

UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de médecine et de pharmacie
Ecole d'orthophonie

Année 2013-2014

MEMOIRE
en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie
Présenté par

Jeanne ROELTGEN
Le 20 juin 2014 à Poitiers

ELABORATION D'UNE METHODE A MEDIATION FIGURINE
SOUTENANT LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE
D'ENFANTS BEGUES

Directeur du mémoire : Docteur Damien MALLET, Pédiopsychiatrie
Co-directrice du mémoire : Madame Amélie KURZAWINSKI, Orthophoniste

Autres membres du jury : Madame Marie-Hélène ROSSI, Orthophoniste

UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de médecine et de pharmacie
Ecole d'orthophonie

Année 2013-2014

MEMOIRE
en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie
Présenté par

Jeanne ROELTGEN
Le 20 juin 2014 à Poitiers

ELABORATION D'UNE METHODE A MEDIATION FIGURINE
SOUTENANT LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE
D'ENFANTS BEGUES

Directeur du mémoire : Docteur Damien MALLET, Pédiopsychiatrie
Co-directrice du mémoire : Madame Amélie KURZAWINSKI, Orthophoniste

Autres membres du jury : Madame Marie-Hélène ROSSI, Orthophoniste

REMERCIEMENTS

INTRODUCTION	1
---------------------------	----------

PARTIE THEORIQUE

I-LE BEGAIEMENT DE L'ENFANT	3
I.1 GENERALITES	3
I.1.1 QUELQUES DEFINITIONS	3
I.1.2 QUELQUES CHIFFRES (EPIDEMIOLOGIE)	5
I.2 LA CLINIQUE : LES MANIFESTATIONS DU BEGAIEMENT	6
I.2.1 LES SIGNES LANGAGIERS	6
I.2.2 LES SIGNES MOTEURS, VISIBLES	8
I.2.3 LES SIGNES ENFOUIS	9
I.2.4 LES SIGNES D'ALERTE CHEZ L'ENFANT	12
I.3 ETIOLOGIE	13
I.3.1 FACTEUR GENETIQUE	13
I.3.2 FACTEUR NEUROPHYSIOLOGIQUE	14
I.3.3 FACTEURS DES « 3P »	15
I.4 LE BEGAIEMENT : UN TROUBLE DE LA COMMUNICATION	18
I.4.1 QU'EST-CE QUE LA COMMUNICATION ?	18
I.4.2 LA COMMUNICATION NON-VERBALE	19
I.4.3 DES ATTITUDES COMMUNICATIONNELLES GAUCHES	23
I.4.4 LE BÉGAIEMENT : TROUBLE DE LA COMMUNICATION ?	25
I.4.5 AUTRUI ET INTERSUBJECTIVITÉ	26
II- LE JEU: LIEN ENTRE L'ENFANT ET LE MONDE	29
II.1 LE JEU	29
II.1.1 CERNER LE JEU	29
II.1.2 JEU ET IRRÉALITÉ	30
II.2 QU'EST-CE QUI SE JOUE DANS LE JEU ?	31
II.2.1 PHENOMENES ET OBJETS TRANSITIONNELS	31
II.2.2 ESPACE POTENTIEL	33
II.2.3 SYMBOLISME ET SYMBOLISATION	33
II.3 LE JEU NECESSAIRE AU DEVELOPPEMENT DE CHACUN	35
II.3.1 APPROCHE STRUCTURALISTE DU JEU	36
II.3.3 APPROCHE PSYCHANALYTIQUE DU JEU	37
III - L'INTÉRÊT DES MÉDIATIONS EN THÉRAPIE	38
III.1 QU'EST-CE QU'UNE MEDIATION EN THERAPEUTIQUE ?	38
III.1.1 ORIGINE DES MEDIATIONS.....	38
III.1.2 MEDIATIONS ET LANGAGE.....	39
III.1.3 DIVERSITE DES MEDIATIONS.....	40
III.2 FONCTIONS D'UNE MEDIATION	40
III.2.1 FONCTION D'EXPRESSION	40
III.2.2 FONCTION IMAGINAIRE.....	41
III.2.3 FONCTION DE SYMBOLISATION.....	41
III.2.4 FONCTION DE LIEN AVEC AUTRUI.....	41

III.3 PROPRIETES D'UNE MEDIATION	41
III.3.1 LES PROPRIETES DE R. KAES	41
III.3.2 L'IMPORTANCE DU CADRE	42
III.3.3 LA PLACE DU THERAPEUTE	43
III.4 FIGURINE, ET CREATION D'UN MEDIUM MALLEABLE	44
III.4.1 PRECISONS LE TERME « OBJET »	44
III.4.2 OBJET CREE OU A CREER	44
III.4.3 MEDIUM MALLEABLE	45
III.4.4 MEDIATION ET BEGAIEMENT	45
III.4.5 THERAPIE AVEC UNE MEDIATION « PETIT PERSONNAGE »	46
IV- MÉTHODES D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT BÈGUE.....	48
IV.1 INTERVENTION PRECOCE.....	48
IV.2 GUIDANCE PARENTALE.....	49
IV.3 PROGRAMME LIDCOMBE	50
IV.4 TECHNIQUES ET JEUX ADAPTES	50

PARTIE PRATIQUE

I- UN PROJET DE MÉTHODE.....	52
I.1 ENTRE REEDUCATION ET GUIDANCE PARENTALE.....	52
I.2 PRESENTATION GENERALE DE LA METHODE	52
II- OBJECTIFS: PRINCIPAL ET SECONDAIRES.....	53
II.1 OBJECTIF PRINCIPAL.....	53
II.2 OBJECTIFS SECONDAIRES.....	54
III- LES INTÉRÊTS ET LES LIMITES.....	55
III.1 INTERETS DE LA METHODE	55
III.2 LIMITES DE LA METHODE.....	56
IV- DESCRIPTION DU PROTOCOLE	57
IV.1 LA POPULATION.....	57
IV.2 LES ETAPES DU PROTOCOLE.....	57
IV.2.1 OBSERVATION CLINIQUE.....	57
IV.2.2 INTRODUCTION DE LA FIGURINE.....	58
IV.2.3 L'ELABORATION DE LA FIGURINE	59
IV.2.4 CREATION DE LA FIGURINE.....	61
IV.2.5 INTEGRATION DE LA FIGURINE EN SEANCE ET LIEN AVEC L'EXTERIEUR.....	61
V- CAS CLINIQUES.....	62
V.1 M (18/11/2008).....	62
V.1.1 PRESENTATION DE L'ENFANT.....	62
V.1.2 ANAMNESE DU BEGAIEMENT ET REEDUCATION ORTHOPHONIQUE.....	63
V.1.3 CREATION DE LA FIGURINE	64
V.1.4 REEDUCATION AVEC LA MEDIATION.....	67
V.2 K (28/08/2008)	69

V.2.1 PRESENTATION DE L'ENFANT.....	69
V.2.2 ANAMNESE DU BEGAIEMENT ET REEDUCATION ORTHOPHONIQUE.....	70
V.2.3 CREATION DE LA FIGURINE	71
V.2.4 REEDUCATION AVEC LA MEDIATION.....	72
V.3 S (12/01/2007)	74
V.3.1 PRESENTATION DE L'ENFANT.....	74
V.3.2 ANAMNESE DU BEGAIEMENT ET REEDUCATION ORTHOPHONIQUE.....	75
V.3.3 CREATION DE LA FIGURINE	77
V.3.4 REEDUCATION AVEC LA MEDIATION.....	80

VI- DISCUSSION..... 84

VI.1 EFFETS DE LA MEDIATION SUR CHAQUE ENFANT 84

VI.2 BENEFICES ET LIMITES DE LA METHODE 85

VII- CONCLUSION..... 88

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, un grand merci à Amélie KURZAWINSKI. Merci à l'orthophoniste compétente qui m'a accueillie et a participé activement à ce mémoire. Merci du fond du coeur à la personne qui m'a donné à voir une façon courageuse, sincère et bienveillante d'exercer un métier-passion. Votre exigence intellectuelle et votre finesse relationnelle sont exemplaires. Merci.

Je remercie aussi M MALLET pour avoir guidé ce mémoire.

Merci à Mme ROSSI, pour avoir accepté de participer au jury et surtout pour ses enseignements qui ont redonné au jeu sa juste valeur.

Une pensée pour Emilie DAUGA, qui m'a conseillée pour débiter ce travail.

Le point de vue de M BEAUBERT m'a encouragé et a été précieux.

Un grand merci aux trois petits patients et à leur famille d'avoir accepté de participer à cet essai et d'avoir créé, fabriqué et joué avec leur petit personnage.

Je remercie tous mes maîtres de stage, qui ont contribué à ma formation et m'ont aidé à préciser mon projet professionnel : Les études Notariales qui m'ont accueillies, puis les orthophonistes : Corinne SOUCHAUD, Nathalie FANTI, Françoise DHUISME, Anne LEROUX...

Merci aux filles de la promo Hélène Keller.

Une pensée pour les bons moments partagés avec les six étudiantes intrépides de la promo d'après et bon courage pour la dernière année.

A ma famille ...

A ma maman qui a rempli sa fonction contenante à merveille...Merci d'avoir tout accepté de moi, d'avoir toujours essayé de croire en mes projets, pour tes conseils, pour ta poésie...

Pour la personne réfléchie, dynamique et généreuse que tu nous offres en modèle.

Une pensée à Didier, qui nous accompagne de sa protection discrète.

A mon papa, pour son soutien solide et concret. Je suis reconnaissante pour tes efforts, ton envie de bien-faire et ta véritable gentillesse.

A ma fratrie : Marie et Vivien... Deux belles personnes avec beaucoup de sensibilité et de talent, que j'envie.

Merci à mon autre famille

Lucile, Estelle et Justine, « mes colocatrices », amies, complices, et plus encore... Vous avez coloré Poitiers, c'est devenu la capitale du monde, du moins de notre monde pour cette période d'étude. Merci pour les soirées, les journées, les matins, les après-midi, les nuits, les week-end, les semaines, les vacances, les mois... Je n'oublierai pas les rires, sourires, critiques, discussions plus ou moins sérieuses, les abdos, les balades à cheval, les footing, les séries, les rêves, le 9-2, les révisions, Alphonse et autres babioles qui ont illuminé ma vie et m'ont changée profondément.

Et à nos petites supervisions qui ont étayé nos stages et nos mémoires.

A bientôt pour l'ouverture de notre cab !

Une pensée à mes amis de longue date et aux rencontres ponctuelles qui ont influencé, enrichi mon cheminement personnel et donc professionnel.

Enfin, je remercie Arthur, pour avoir supporté mes états d'âme, mes doutes et mon caractère difficile pendant cette année et d'avoir la folie pragmatique de vouloir continuer ...

INTRODUCTION

Nous sommes en avril, qui de nous a tenu ses bonnes résolutions du nouvel an ? Qui a essayé mais n'a pas respecté sa volonté dans le temps ? Continuer à ne pas trop manger de chocolat, continuer à ne pas fumer, continuer à ne pas bégayer. Dans notre monde, où nous voulons tout avoir, tout savoir, tout comprendre, tout être, tout de suite. Et si notre faiblesse, c'était la continuité, la persévérance. Gilbert Cesbron, écrivain, disait : « *Il est souvent nécessaire d'entreprendre pour espérer et de persévérer pour réussir* ». Le temps morcelé doit s'apaiser et prendre sens, comme la parole du jeune enfant qui bégaye. Pour nous aider dans cette tâche, nous nous sommes appuyé sur un petit « autre ».

L'idée vient d'un jeune homme qui m'a demandé pour son anniversaire, une marionnette de ventriloque. Il espérait pouvoir ainsi dire tout ce qu'il ne pouvait pas dire. Utopique mais pas que ... Le bégaiement, trouble mystérieux aurait la fâcheuse tendance de s'intensifier lorsque les paroles porteuses de la pensée s'adressent à un autre conscient. Ainsi naît l'idée d'un tiers, d'une médiation, d'un intermédiaire pour se décharger de la responsabilité de ses propos. Modifier la forme de l'échange pour faire de la place au fond, aux idées, aux affects.

Puis les vertus de la médiation se précisent. L'objet prend du sens dans le sillage de l'objet transitionnel winnicotien. Il devient un objet de transition. Une transition entre la pensée et le discours ? Entre la rééducation orthophonique et la vie quotidienne ? Entre le thérapeute et le patient et sa famille ? Et pourrait-il soutenir la transition entre deux périodes : celle du bégaiement et celle de la parole facile ?

La méthode s'articule donc autour de cet objet respecté et respectueux des besoins de l'enfant. En effet, la médiation prend les traits d'une figurine créée par le petit bègue. Puis la création malléable se transforme en un support solide et stable enclin à accueillir les espérances, les histoires, les angoisses, la parole du patient. L'enfant a le pouvoir grandiose d'animer l'inanimé. Et le principe est d'associer des techniques concrètes et reconnues pour lutter contre le bégaiement à cette figurine bienveillante. Ce petit personnage pourrait devenir un partenaire de jeu et d'expérience de parler plus doux. Ainsi, la constance de l'objet matériel porte l'espoir d'un transfert, d'une généralisation d'une parole plus fluide et d'une interaction plus sereine.

Aussi, les principes de la méthode s'insèrent dans les réflexions thérapeutiques actuelles. Les programmes, les conseils des spécialistes du bégaiement du jeune enfant vont dans le sens d'une prise en charge globale.

Après un rappel théorique des notions relatives au bégaiement de l'enfant et notamment des répercussions sur la communication avec autrui, nous nous intéresserons aux principes théoriques du jeu et de la médiation, qui ont guidé notre cheminement. Puis, nous récapitulerons les rééducations et accompagnements actuellement utilisés en thérapie du jeune enfant.

Nous détaillerons ensuite les principes et les étapes de notre méthode. Puis nous exposerons les cas cliniques de trois enfants ayant participé à l'étude. Enfin, nous tenterons de dégager des résultats, les bénéfices et les limites de l'essai.

PARTIE THEORIQUE

I-LE BEGAIEMENT DE L'ENFANT

I.1 Généralités

I.1.1 Quelques définitions

Comme de nombreux troubles en orthophonie, le bégaiement ne peut pas être défini d'une seule et unique façon. De nombreuses descriptions existent selon les points de vue. En effet, nous découvrirons que certains considèrent le bégaiement uniquement comme un trouble de la fluidité de la parole, d'autres ont une vision plus large du bégaiement. Il est intéressant de constater que les conceptions s'étayent, diffèrent voire se contredisent sur certains éléments. Commençons par quelques définitions de la nosographie internationale.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le bégaiement renvoie à une « *parole caractérisée par une répétition fréquente de sons et de syllabes ou par des hésitations ou pauses fréquentes, pendant au moins 3 mois* », et elle le classe parmi les « *désordres émotionnels ou comportementaux* ».

Dans la Classification Internationale des Maladies, version 10 (CIM 10), le bégaiement est classé dans le chapitre des troubles mentaux et du comportement. La description est la suivante : « *le bégaiement est caractérisé par des répétitions et ou des prolongations fréquentes de sons ou de syllabes ou de mots, ou par des hésitations ou des pauses fréquentes perturbant la fluence verbale. On ne parlera de trouble que si l'intensité de la perturbation gêne de façon marquée la fluence verbale.* »

Nous pouvons remarquer que ces définitions mettent plutôt l'accent sur l'aspect physique, audible du bégaiement et ne s'appesantissent pas sur les répercussions psychologiques et sociales qu'entraîne ce trouble.

La cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM V) de l'Association Américaine de Psychiatrie a été publiée en mai 2013. Le bégaiement est classé actuellement dans les troubles du développement. Dans l'ancienne version du manuel, il était répertorié dans les troubles de la communication. La description du DSM évoque les perturbations de la fluence et du rythme de la parole avec le détail des manifestations. Ces manifestations seront décrites dans la partie suivante. Néanmoins, le DSM prend en compte le retentissement de ce trouble sur la vie quotidienne.

« La perturbation de la fluence de la parole interfère avec la réussite scolaire et professionnelle, ou avec la communication sociale. » (DSM IV-TR)

L'association parole bégaiement (APB) soutient clairement cette vision du bégaiement. Le bégaiement est un handicap, et donc un trouble à remettre dans son contexte. Anne-Marie SIMON est orthophoniste et membre fondateur de cette association. Elle donne une définition du bégaiement venant troubler la relation avec autrui. *« Bégayer signifie la perte du contrôle de la parole, de la spontanéité, du contact avec l'interlocuteur, en bref la perte d'une réelle communication » (SIMON, 1993)*

Pour François LE HUCHE, phoniatre, le bégaiement découlerait d'une recherche de maîtrise de sa parole dans un échange avec autrui biaisé. Il s'appuie sur trois étages :

- « L'étage supérieur », c'est celui des symptômes. Il regroupe les manifestations qui se voient et s'entendent. Il correspond aux dysfluences mais aussi aux mouvements accompagnateurs comme les syncinésies, les gestes conjuratoires, les embrayeurs ...

- « L'étage intermédiaire », c'est celui des 6 malfaçons qui viennent brouiller la relation avec autrui.

- * Inversion du réflexe normal de détente au moment des difficultés de parole
- * Perte du caractère automatique et spontané de la parole
- * Perte du comportement tranquillisateur, c'est-à-dire perte de la possibilité d'expliquer ses difficultés de parole à son interlocuteur
- * Perte de la possibilité de s'appuyer sur le discours d'autrui
- * Perte de l'auto-écoute
- * Altération de l'expressivité globale

Plus la personne bégaie longtemps plus ces malfaçons risquent de s'ancrer dans le comportement de la personne bègue. D'où la nécessité de ne pas les laisser s'installer.

- « L'étage profond », engloberait les prédispositions génétiques et le psychisme.

François LE HUCHE porte donc un regard global sur le bégaiement, il prend en considération les symptômes, le rapport avec autrui et les difficultés psychologiques liées au bégaiement.

Le dernier point de vue sera celui du Dr Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL. Pour cette spécialiste du bégaiement, ce trouble serait « *un trouble moteur de l'écoulement de la parole qui est alors produite avec plus d'effort musculaire dans un contexte d'inversion du reflexe normal de décontraction ; ce trouble s'aggrave avec l'intentionnalité du discours et gauchit par répercussion les comportements de communication du sujet qui en est atteint, de ce fait provoquant chez lui une souffrance psychologique ; il s'ensuit pour l'interlocuteur une désorganisation gênante de l'intelligibilité du discours* » (2000,12)

D'après cette définition, le bégaiement est indissociable du corps, il nuit à la communication et aux relations avec autrui, il affecte donc l'intégration et la construction de la personne qui bégaié.

Ces dernières explications s'accordent pour définir le bégaiement comme un trouble de la globalité de la communication, qui ne peut pas être réduit à son aspect audible et visible.

1.1.2 Quelques chiffres (épidémiologie)

Le bégaiement toucherait **1%** de la population adulte mondiale et **1%** de la population française totale, soit **650 000** personnes bègues.

Le sexe ratio est de * 3 garçons pour 1 fille entre 3 et 5ans

* 4 garçons pour 1 fille après 5 ans

*11 garçons pour 2 filles vers l'âge adulte

L'âge moyen de début serait de **2,9** ans. Selon l'APB une majorité d'enfants commencent à bégayer entre 20 mois et 4 ans. Il y aurait donc une forte proportion autour de 4-5 ans avec un début antérieur à cet âge. C'est pourquoi notre essai de méthode s'intéresse à cette population.

Chez l'enfant, on constate des troubles associés dans **40%** des cas comme des retards de parole/langage, troubles de l'attention, troubles moteurs ou psychomoteurs...

Trois enfants sur quatre verront leur trouble disparaître spontanément avant l'adolescence. Néanmoins, nous ne pouvons pas savoir quel enfant sur les quatre verra son bégaiement s'installer.

I.2 La clinique : les manifestations du bégaiement

Comme nous l'avons vu antérieurement le bégaiement est un trouble complexe, à la croisée du corps, de la relation avec autrui, et de la vie psychologique. Les symptômes s'inscrivent dans cette pluralité de dimensions. Selon Anne VAN HOUT, on ne parle pas d'un bégaiement mais des bégaiements. Les accidents de parole revêtent différentes formes. Anne VAN HOUT propose ainsi de les classer selon trois groupes de signes.

Avant d'exposer ces trois groupes, n'oublions pas que ses signes sont tous étroitement liés, qu'ils ont des origines et des impacts différents, qu'ils sont vécus différemment selon les individus, et selon les moments de leur vie. Anne VAN HOUT met en lumière cette idée de variabilité ou de fluctuation du trouble qui est sans doute à l'origine de l'incertitude du bégaiement dans ses propres capacités et qui peut-être la source d'une grande souffrance.

« La plus grande spécificité du bégaiement est une dimension supplémentaire, temporelle: l'inconstance de sa survenue, la variabilité de ses manifestations, au cours du développement du sujet d'une part, au cours d'une même tranche temporelle d'autre part. Nombre de bégaiements ressentent, avant toute entrée en situation de parole, le niveau de tension et d'arrêt de mobilité de leurs organes phonateurs et peuvent avoir la triste surprise de ne plus pouvoir prononcer à un moment donné ce qu'un autre jour ils émettaient aisément. Cette variabilité est sans aucun doute l'aspect le plus mystérieux de ce mal terrible qui laisse à ceux qu'il atteint des sentiments de perplexité et d'incompréhension, en plus de la frustration de ne pouvoir exprimer ce qu'ils conçoivent sans problème. » (VAN HOUT, 2002, 9-18)

I.2.1 Les signes langagiers

* Les ajouts de langage représentent les **répétitions** de sons, de syllabes, de mots et/ou des segments de phrases. Ce sont les bégayages les plus fréquemment rencontrés dans le bégaiement. Le mot bégayage est utilisé pour parler des dysfluences non-usuelles en général. Les répétitions concernent souvent la première syllabe d'une phrase, mais peuvent

aussi toucher des phonèmes au milieu du mot. Les répétitions donnent un aspect agité ou précipité au rythme de la parole. Les **prolongations ou allongements de la durée de prononciation** de certains phonèmes, ainsi que les interjections, **stéréotypies** (mots, expressions involontaires redondants qui n'enrichissent pas le sens) permettent au bègue de retarder de prononcer des mots qui bloqueraient. Il peut aussi parsemer son langage **d'embrayeurs ou de conjonctions d'appui** comme « en fait, je pense que, ... » qui lui évitent de s'interrompre et qui lui font gagner du temps avant un passage articulo-ressenti comme à risque. Le bègue peut aussi avoir recours aux embrayeurs pour faire sortir les mots en force.

* Les retraits de langage correspondent surtout **aux pauses**, qui viennent entrecouper la fluidité de la parole. François LE HUCHE parle d'une pause de quelques secondes où la voix, le souffle et le geste semblent suspendus. Ces pauses peuvent être silencieuses, ou remplies, c'est-à-dire que les silences habituels de la parole sont remplacés par des bruits, des mots superflus... Les pauses peuvent prendre la forme « d'attaques dures » voire **de blocages**. Les blocages résultent d'un état de grande crispation qui empêche la bonne vibration des cordes vocales. « *Ce phénomène semble lié à un serrage excessif de la glotte qui empêche la production du son* » (DUMONT, 2004, 13).

Ils surviennent surtout pendant l'émission des voyelles débutant les mots et des consonnes occlusives (P, T, K...) ou la liquide (L) ou encore la vibrante (R). Ces sons une fois libérés sont alors projetés de façon assez explosive.

Une personne bègue peut aussi **éviter** tout bonnement de parler. Une parole à minima est le moyen le plus sûr de ne pas exposer son bégaiement. Il est surtout source d'une grande frustration et d'isolement social.

* Les changements de mots renvoient aux stratégies que le bègue va mettre en place. Il touche davantage les personnes ayant longtemps bégayé, donc principalement les adolescents et les adultes. Ces personnes ont identifié les mots et les sons qui sont difficiles à émettre et les évitent, en les remplaçant par des synonymes plus ou moins pertinents. « *Une personne bègue qui parle bien n'est pas forcément en train de dire ce qu'elle a envie de dire* » (MONFRAIS-PFAUWADEL, 2000).

On perçoit dans cette citation que le bégaiement ne se limite pas à la forme, et qu'une parole qui s'écoule dans une apparente fluidité peut être une parole extrêmement contrôlée, une

parole demandant de gros efforts et éloignant le bègue de sa propre pensée. Les professionnels doivent rester attentifs à ces phénomènes d'évitement.

1.2.2 Les signes moteurs, visibles

Les signes moteurs accompagnent plus ou moins volontairement les bégayages. Certains signes s'inscrivent dans des stratégies pour éviter, détourner le bégaiement, ou pour au contraire forcer la production des mots, dans une sorte de lutte.

*** Les syncinésies**

Elles révèlent un état de tension et de crispation excessive ainsi que la contraction de muscles inutiles à la phonation. Les muscles les plus tendus sont souvent ceux de la face. On peut ainsi observer des clignements des yeux, des crispations labiales mais aussi des mouvements de tête, de bras...

*** La rupture du contact visuel**

Le contact visuel est fondamental dans la communication. Dès le plus jeune âge, le bébé regarde sa mère avant toute autre forme de communication. Le regard est par la suite un outil indispensable à l'enfant pour s'appuyer sur les mouvements et les comportements de l'adulte. Puis, tout au long de la vie, le regard permet de lier les interlocuteurs entre eux lors d'un échange verbal. Les protagonistes lisent et renvoient constamment des indices, et peuvent ainsi s'accorder, mieux s'adapter l'un à l'autre pour que l'échange soit le plus fructueux possible. Ces phénomènes sont la plupart du temps inconscients. En revanche, la rupture de ce canal lors des bégayages majore les risques d'incompréhension et éloigne davantage le bègue, de son interlocuteur. Cette rupture accentue les difficultés de communication et aggrave le sentiment de solitude face au bégaiement.

***Les gestes conjuratoires**

Ces gestes ont la même utilité que les mots d'appui. Ils sont étroitement liés au phénomène de « la pensée magique ». Cette forme de pensée est normale chez l'enfant, qui va octroyer à sa pensée le pouvoir de satisfaire ses désirs ou d'éviter des faits angoissants, par exemple.

Le bègue utilise cette technique pour se lancer dans son discours, pour forcer les mots à sortir. Ces gestes peuvent prendre différentes formes, parfois simples et discrètes, parfois

violentes et complexes (Clignements des yeux, claquements de doigts, hochement de tête, mouvements des épaules ou du tronc...)

Il y a d'autres signes visibles qui traduisent l'état d'effort, de tension et d'angoisse inhérent à la production de la parole. On peut observer aussi une dilatation des ailes du nez (présente chez le jeune enfant, liée à une détresse respiratoire juste avant de prendre la parole), des troubles vasomoteurs (des rougeurs, des pâleurs, une hypersalivation, une hypersudation, des tachycardies...), des troubles de la coordination pneumo-phonique, des rires nerveux ...

1.2.3 Les signes enfouis

*« Toi, grand B, pourquoi est tu là en moi
Tu vois je te tutoie tel un proche
Car malgré ma volonté, tu es en moi
Voici ce que je te reproche
Par ta faute mes rêves ont brûlé
Et mes dulcinées se sont envolées
Toutes mes paroles enfermées
Mes envies dilapidées
Ma confiance disparue
Je me sens seul et perdu
Mon avenir est en perdition
En moi il y a tant de questions
Il me reste un soupçon d'espoir
Dans ma vie tout n'est pas si noir
Je te dis : prends garde grand B
Car avec le soutien d'une alliée
Je te chercherai, je te trouverai
Je te comprendrai et tu pourras t'en aller »*

Cédric

(<http://goodbye-begaiement.blogspot.fr>)

Ces quelques vers décrivent un ressenti empreint d'une multitude de sentiments. Ils mettent en lumière la relation ambivalente du bègue et de son bégaiement. Le bégaiement est

« quelque chose » de presque vivant, qui mérite un grand B, comme une majuscule, comme pour un nom propre, comme pour quelqu'un. Et en même temps, il s'immisce insidieusement chez son hôte. Il est ancré en lui, intimement proche, il l'accapare. Grand B, l'éloigne de ses projets, de ses amis, de ses amours, de sa pensée, de lui, de sa vie. Il gâche tout. L'auteur finit avec la constatation, qu'il pourra enfin s'épanouir une fois débarrassé de son compagnon néfaste. Et la guérison nécessiterait l'aide d'autrui et la compréhension active de cette chose qui l'habite malgré sa volonté.

Au départ, le jeune enfant bègue va appréhender de parler surtout par crainte des manifestations, des sensations physiques et peut s'énerver de ne pas être compris. Il doit gérer ses blocages désagréables et la frustration de ne pas pouvoir dire ce qu'il veut. Progressivement, il va redouter les réactions de ses proches face à ses bégayages. C'est la raison pour laquelle les professionnels aident les parents à réagir de façon plus apaisante. Des réactions négatives risquent d'angoisser l'enfant et de cristalliser la honte de sa parole, de lui. Le bègue risque par la suite de généraliser sa crainte de parler à toutes les situations anxieuses. L'appréhension des accidents de parole se transforme progressivement en phobie sociale.

Les expériences négatives s'accumulant ou les attitudes d'autrui faites de moqueries, de gêne ou d'incompréhension entravent la construction d'une image de soi positive. L'estime de soi pourrait correspondre à l'idée que l'on se fait de sa propre valeur. La confiance que l'on a dans ses capacités est difficilement mesurable. Cependant, la personne bègue aurait tendance à se dévaloriser et à se considérer comme un interlocuteur inintéressant. Une dépréciation de soi peut empêcher de faire des choix, d'oser dire « non », de demander de l'aide ... C'est un cercle vicieux puisqu'une personne avec un ego fragilisé va être de plus en plus sensible à ce que lui renvoient les autres. Sartre a écrit « *L'enfer, c'est les autres.* » puisque les autres nous forcent à nous regarder et leur jugement impacte notre connaissance de notre propre personne. Cette citation semble particulièrement adaptée à la situation bègue. Comme nous le verrons par la suite, il faut être au moins deux pour bégayer. Le bégaiement semble rarement dissociable de l'angoisse d'autrui et même de l'angoisse en générale. Parfois l'angoisse est tellement tyrannique, que le silence va remplacer les bégayages. Le bègue se tait. Il retient ses sentiments, ses opinions et tente de dépasser sa frustration, voire sa colère contre lui, contre l'injustice de ne pas pouvoir dire comme tout le monde. « *Dans le bégaiement, la parole est enfermée. Si la parole s'enferme, c'est que*

quelque chose de la personne est enfermée, et quand la parole s'enferme, elle enferme. »
(REY LACOSTE , *Le bégaiement, approche plurielle*, 1997, p.7)

Parfois, c'est le silence qui devient source d'angoisse. Il incarne le « je ne peux pas dire ». Alors, il en découle une parole bégayée qui remplit l'espace sonore mais qui ne prend plus en compte l'interlocuteur, pour ne pas lire dans les yeux d'autrui, le malaise ou l'incompréhension. C.W DELL parle d'enfants qui « *une fois lancés, ne s'arrêtaient plus, empilant de façon compulsive un bégaiement sur l'autre, dans un torrent de paroles saccadées.* » (DELL C.W., *L'enfant bègue et sa rééducation*, Masson, Paris, 1991, p.23)

Ce flot continu de mots ne laisse pas de place à l'écoute ou à l'autre. Il peut être perçu comme un moyen de ne pas s'arrêter pour ne pas avoir à redémarrer ou c'est peut-être une façon de dominer l'échange.

Décrire les différents signes du ressenti bègue de façon isolée s'avère très difficile. Effectivement les caractéristiques sont intimement liées entre elles et varient fortement d'un individu à l'autre. Les généralités sont obligatoirement fausses quand nous parlons de sentiments. Le bégaiement prend une place plus ou moins grande dans l'univers de chaque bègue. Son incidence n'est en aucun cas proportionnel à l'intensité des manifestations du trouble.

L'analogie la plus connue pour illustrer la globalité du bégaiement reste celle de l'Iceberg.

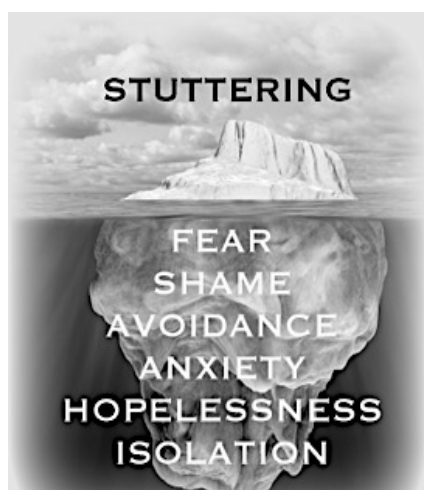


Figure 1 : Source internet

(<http://logueacademy.com/nav/fear.html>)

Dès 1970, Joseph SHEEHAN, pionnier dans l'étude du bégaiement, utilisa la métaphore pour expliquer que le bégaiement ne peut être réduit aux signes audibles, visibles : «*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 émergée de l'iceberg représente les signes visibles et audibles (les répétitions, les blocages, les crispations...)

* La partie immergée, correspond aux signes invisibles et inaudibles (la honte, la rage, la peur d'être rejeté, sentiment d'être une victime, l'autodépréciation, les sentiments dépressifs, chagrin, impuissance, les blessures secrètes...)

Parfois, le bégaiement est entretenu et accentué par la façon dont la personne envisage son trouble. Le phénomène touche aussi l'enfant d'âge scolaire en pleine construction identitaire.

Cette métaphore est utilisée en thérapie pour cerner davantage le trouble et imaginer des moyens pour le faire fondre. Il existe autant de bègues que d'icebergs. Les tailles et les symptômes varient d'un individu à l'autre.

1.2.4 Les signes d'alerte chez l'enfant

Dans le passé le terme de bégaiement physiologique était employé pour parler des petits heurts transitoires du jeune enfant commençant à parler. Pourtant l'APB commencent de nombreux fascicules de prévention par cette phrase « *Le bégaiement n'est jamais normal* ». Leur but est clairement d'éviter toute attitude attentiste et encourage fortement la prise en charge précoce. Alors la question est de savoir quand faut-il s'inquiéter. L'étude plus poussée des accidents de parole a permis de dégager quelques signes qui doivent alerter les parents et les professionnels.

Tout d'abord, il faut savoir que l'apparition du bégaiement est dans la moitié des cas soudaine et brutale. Et donc, dans 50 % des cas, le début est progressif, insidieux. Il peut aussi prendre une forme cyclique, c'est-à-dire que la parole de l'enfant oscille entre fluidité et parole bégayée. Cette fluctuation de symptômes s'avère très déstabilisante pour les parents. Ils alternent entre inquiétude et soulagement et s'interrogent sur l'utilité d'une consultation orthophonique. Néanmoins, nous remarquons que les parents s'inquiètent souvent à bon escient.

Face à la parole d'un enfant qui bloque, achoppe, il ne faudrait pas se fier uniquement à l'intensité des bégayages, qui ne serait pas prédictive de l'évolution du trouble. Certains professionnels s'appuient sur des corpus, pour décrire précisément les dysfluences. Ils notent les répétitions supérieures à 3 (/m-m-mais/ bon-bon-bonjour/...) qui participent à la crispation de l'enfant. Ils inscrivent les différents blocages, et les autres dysfluences. Néanmoins, le bégaiement étant caractérisé par sa fluctuation, les corpus sont rarement représentatifs. La plupart des praticiens écoutent surtout leur sens clinique et les propos des

parents. Le signe le plus alarmant qui peut présager d'une chronicisation du trouble est **l'état d'effort**. Si l'enfant doit lutter pour parler alors la prise en charge s'avère impérative. De nombreux signes physiques témoignent des tensions pour expulser les mots : grimaces, clics buccaux, variations de la voix, mouvements de la tête, du corps...

Il faut aussi s'inquiéter si l'enfant commence à mettre en place des stratégies, plus ou moins consciemment pour ne pas bégayer. Il peut **abandonner** ce qu'il voulait dire, modifier ses phrases...

Enfin la **perte du contact visuel** est de mauvais augure. Il traduit la peur de la réaction de l'autre. L'enfant aurait conscience de son trouble et les sentiments de dévalorisation et de honte de son bégaiement risquent de se développer.

Devant de tels symptômes, il faut agir pour éviter la chronicisation.

I.3 Etiologie

De tout temps, la question de la cause a été récurrente, aussi bien chez les spécialistes que chez les parents. La seule certitude que nous ayons sur le sujet, c'est qu'aucune des hypothèses n'expliquent de façon satisfaisante et unique, la survenue du trouble. Le plus grand nombre s'accorde sur une origine plurifactorielle. Néanmoins, ce constat ne mène pas à un scepticisme passif. Les recherches au niveau mondial continuent et enrichissent les hypothèses étiologiques. Avant de détailler les principales pistes actuelles, nous rappelons juste que les causes et conséquences sont interdépendantes et que la distinction nette entre les deux est insensée. De ce fait, Anne-Marie SIMON ne parle pas d'étiologies mais de facteurs explicatifs.

1.3.1 Facteur génétique

Une explication génétique a longtemps été pressentie. Effectivement, plusieurs données venaient alimenter cette théorie. Par exemple, si l'un des parents est bègue, il existe alors une multiplication par 3 du risque d'avoir un enfant développant un bégaiement. Le sexe ratio allait aussi dans le sens d'une prédisposition génétique. En 2010, l'origine génétique a été confirmée grâce aux travaux de Dennis DRAYNA et son équipe. La recherche a débuté au Pakistan chez des familles consanguines fortement touchées par le bégaiement. Ils

avaient ainsi suspecté une mutation sur le chromosome 12. A partir de là, les travaux s'affinent et les analyses génétiques portent sur une plus grande population. C'est après plusieurs années de travail, que DRAYNA et son équipe identifient des mutations sur les gènes GNTFAB, GNPTG et NAGPA. Ces mutations expliqueraient 5 à 10 % des bégaiements familiaux. Cependant, le bégaiement ne peut être considéré comme génétique. Il s'agit d'une prédisposition. Il n'existe pas de corrélation directe entre génotype et phénotype. L'impact exact des mutations sur le cerveau n'est pas encore connu. Néanmoins, les recherches sur des souris mettent en évidence des modifications au niveau du cervelet et de l'hippocampe. Ces structures cérébrales sont impliquées dans la gestion des émotions et dans la programmation motrice. Nous voyons bien le lien avec le bégaiement.

1.3.2 Facteur neurophysiologique

Comme nous venons de le constater la relation entre la neurologie et le bégaiement est indéniable. Effectivement les techniques d'imagerie modernes mettent en lumière de nombreuses différences entre le cerveau d'un individu fluent et celui d'un bègue. Néanmoins, il est actuellement impossible de savoir si ces modifications correspondent aux causes ou aux conséquences des dysfluences. Les recherches sur le cerveau de l'enfant n'en sont qu'à leurs balbutiements. Les chercheurs tentent de faire le parallèle entre les découvertes sur le cerveau de l'adulte bègue et celui du plus jeune. L'anomalie principale sur le cerveau adulte bègue résiderait dans une mauvaise répartition des tâches entre les deux hémisphères. En effet, l'opercule rollandique gauche (zone de Broca) du cerveau des bègues présente une déconnexion (mauvaise connexion entre les neurones). De ce fait le cerveau droit va hypercompenser. Mais l'hémisphère droit n'étant pas spécialisé dans le langage, les risques de bégayages sont accrus. Cependant, avant l'âge de 9 ans, cette compensation par l'hémisphère droit n'existe pas encore. Il n'y a cependant pas de fatalité. En effet, les spécialistes ont remarqué chez les personnes « guéries » du bégaiement, une autre partie du cerveau qui viendrait prendre le relais pour compenser la déconnexion, il s'agit de la zone orbito-frontale gauche. En ce moment, aux Etats-Unis, SO EUN CHANG dirige une grande étude sur les jeunes enfants pour faire des rapprochements avec le fonctionnement de l'adulte.

D'autres structures cérébrales sont incriminées comme une faiblesse des aires auditives bilatérales (Chang, 2011), ou un dysfonctionnement du cervelet ou des ganglions de la base.

Une hypothèse neurophysiologique permettrait d'expliquer le lien entre angoisse et bégaiement. En effet, dès 1934 SEEMAN s'aperçoit qu'un dysfonctionnement des ganglions de la base pourrait perturber, voire interrompre l'activité motrice de la parole. Ces centres sous-corticaux sont reliés au système limbique. Ce dernier joue un rôle dans le comportement émotionnel. Des anomalies de ces structures sont retrouvées dans des maladies avec des troubles du contrôle moteur comme la maladie de Parkinson, Huntington... De plus, la bonne circulation des neurotransmetteurs serait nécessaire à la fluidité de la parole. Effectivement, le stress, l'angoisse dérèglent les échanges des neurotransmetteurs des ganglions de la base. Donc, les ganglions seraient stimulés à l'excès et le contrôle moteur deviendrait impossible, entraînant ainsi des dysfluences.

Les explications neurologiques ne peuvent cependant pas tout expliquer. Il semble intéressant de ne pas scinder le patient. Il n'y a pas d'opposition entre la physiologie et la psychologie. La position actuelle va surtout dans le sens d'une accumulation de facteurs qui favoriseraient, déclencheraient et pérenniseraient le bégaiement. Ces facteurs sont regroupés sous l'appellation des trois P de D. SHAPIRO.

1.3.3 Facteurs des « 3P »

Les facteurs sont répartis selon 3 classes :

- Facteurs Prédisposants
- Facteurs Précipitants
- Facteurs Pérennisants

Cependant, il faut bien noter la notion d'accumulation. « *La goutte d'eau qui fait déborder le vase* ». Aucun des facteurs n'est à lui seul suffisant pour rendre compte de l'apparition d'un bégaiement développemental.

*** Facteurs Prédisposants**

Ils peuvent correspondre à des caractéristiques intrinsèques à l'enfant, qui le placeraient dans un état de fragilité. Nous avons parlé du facteur **génétique** qui pourrait expliquer une certaine vulnérabilité. Nous venons aussi d'évoquer un fonctionnement **neuromusculaire particulier** venant désorganiser la latéralisation hémisphérique, ou les fonctions auditives centrales ou la programmation motrice. **L'aspect linguistique** rentre aussi en jeu. En effet, une acquisition hésitante du langage peut expliquer une augmentation des bégayages quand

les phrases se complexifient. Des études sur le bilinguisme montrent que l'enfant apprenant une ou des langues stimule fortement la zone de Broca. Et parfois l'enrichissement brusque de la langue, demande trop de ressources cognitives. Les dysfluences naîtraient du déséquilibre entre son envie de dire et de ses compétences linguistiques. Ce décalage pourrait être majoré par la **personnalité** de l'enfant. Effectivement, certains pensent qu'une personnalité anxieuse, perfectionniste, volontaire voire colérique favoriserait ce trouble. L'enfant se focaliserait davantage sur ses difficultés, ce qui aggraverait la situation. D'autres envisagent ces traits de personnalité plutôt comme des conséquences du trouble.

Claude BEAUBERT explique qu'il peut aussi exister un décalage entre le niveau affectif de l'enfant et ce que l'on attend de lui. Ses désirs encore archaïques n'auraient plus de place dans des échanges d'un niveau déjà trop élaboré. Donc nous retrouvons un terrain propice au bégaiement, chez des enfants avec un **faible niveau d'élaboration** psychique et de mentalisation.

L'environnement peut aussi favoriser le trouble. Par exemple, la **pression temporelle** excessive (emploi du temps trop chargé...) place l'enfant dans un état de tension permanent. Si les **exigences parentales** sont trop élevées par rapport aux possibilités de l'enfant, alors ce dernier n'aura aucun répit et sera toujours dans l'effort de mieux faire et la peur de décevoir. Un climat empreint **d'excitation** aussi bien positive que négative (attente d'évènement, conflit ...) attiserait les tensions et l'enfant va vite être débordé par ses émotions.

*Facteurs Précipitants

Ils représentent les événements qui déclencheraient le bégaiement. Parfois, il existe un fait réellement **traumatisant** qui va choquer émotionnellement l'enfant (deuil, accident, incendie...). Face à ce genre d'événements graves, il paraît important de ne pas minimiser le problème. Il serait apparemment mieux de mettre des mots sur l'incident pour aider l'enfant à élaborer puis à surmonter le bouleversement.

La plupart du temps, l'événement précipitant semble assez ordinaire pour l'entourage. Néanmoins, il peut être **mal vécu par l'enfant**. L'élément déclenchant prendrait la forme de n'importe quel changement qui viendrait modifier les habitudes antérieures (naissance d'un autre enfant, déménagement, entrée à l'école ...). La rupture avec la vie d'avant risque d'être source d'angoisse ou d'excitation pour le petit, et donc précipiterait l'entrée dans le bégaiement. N'oublions pas que ces facteurs ne sont pas suffisants pour engendrer un

bégaiement. Pour que les événements ponctuels de la vie aient un tel impact, il faut une prédisposition.

*Facteurs Pérennisants

L'installation du bégaiement dans le temps émanerait d'une inadéquation entre les capacités de l'enfant et les attentes de son environnement, surtout familial. Effectivement, l'âge moyen d'apparition du bégaiement correspond à une période d'acquisition intense. En effet, le petit doit assimiler le langage mais aussi les règles de politesse, de propreté ... Ces multiples apprentissages soumettent déjà l'enfant à une certaine pression. S'ils se déroulent dans un **contexte autoritaire ou trop exigeant**, l'enfant ne va pas pouvoir faire face. La **pression temporelle** excessive ne respecte pas le rythme de l'enfant. Il pourrait se sentir continuellement bousculer et éprouverait un sentiment d'insécurité. Ainsi, **la fatigue, la surcharge émotionnelle ou cognitive** risquent d'aggraver le bégaiement. Au niveau **linguistique**, un langage trop complexe ou trop rapide des parents peut creuser l'écart avec le niveau de l'enfant. *«Attendre de son enfant un langage parfait ou complet, alors que celui-ci n'a que 3 ans et demi, est une utopie qui peut s'avérer coûteuse en frustration et en amertume.»* (A. DUMONT 2004)

Selon la vision psychosomatique, l'enfant qui n'a jamais le temps de régresser doit toujours donner le meilleur de lui-même. De ce fait, ses angoisses ou désirs non-élaborés seraient somatisés dans les bégayages. Les entraves à la communication familiale (conflits...) vont empêcher l'écoulement des tensions.

Toujours répertoriés dans les facteurs pérennisants ou dans les facteurs de chronicisation, nous trouvons **les réactions inappropriées de l'enfant et de ses proches** face au bégaiement. Les attitudes de déni ou de lutte de l'enfant sont néfastes. C'est un cercle vicieux. L'enfant prend conscience de ses accidents de parole, se focalise dessus, angoisse de parler, devient attentif aux réactions de l'entourage. Ce climat de stress et d'hypercontrôle, va exacerber le trouble. Les parents souvent démunis n'ont pas toujours la bonne attitude. Effectivement, les **petits conseils** comme « respire, prends ton temps... » renverraient à l'enfant son incapacité et l'empêcheraient de se concentrer sur le fond de son message. Le paradoxe du trouble réside dans le fait que l'effort pour ne pas bégayer est en fait la source du bégaiement. La **fausse-indifférence** des parents n'est pas non plus une solution. L'enfant ne va pas comprendre pourquoi ses parents ne voient pas son état de

détresse et il va se livrer à une lutte solitaire. Evidemment, **les moqueries ou reproches** sont extrêmement dommageables.

La théorie de David SHAPIRO s'accorde bien avec la complexité du bégaiement. La question de l'étiologie sert en médecine générale pour adapter au mieux le traitement à la pathologie. Cependant le bégaiement ne peut pas se plier simplement à cette logique. Nous venons de détailler de nombreuses pistes quant à l'origine, il y aura donc de nombreux moyens à explorer pour la rééducation. Les professionnels du bégaiement, y compris les orthophonistes doivent accepter toutes les incertitudes enveloppant le bégaiement et accompagner l'enfant et sa famille. Le « pourquoi ? » doit laisser de la place à « comment changer ? ». C'est la raison pour laquelle ce mémoire porte sur un essai de méthode.

I.4 Le bégaiement : un trouble de la communication

I.4.1 Qu'est-ce que la communication ?

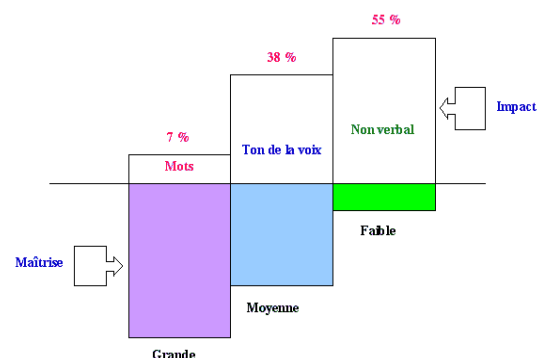
Le terme « communication » vient du latin « communicare » qui signifie « mettre en commun ». Dans la mise en commun, nous percevons l'idée de société, d'échange, de partage. Que peut-on partager ? Nous transmettons, bien sûr, des informations, comme les ordinateurs ou les abeilles, voire certains acacias. Mais la particularité de l'être humain pourrait être de communiquer ses impressions, ses idées, ses sentiments. Lors d'un tel échange, nous partageons aussi un moment, un instant dans des circonstances uniques. Cependant, la communication n'est pas discours, elle est spontanée, vivante et omniprésente. Paul WATZALAWICK, un des fondateurs de L'École de Palo Alto, dit « *On ne peut pas ne pas communiquer* ». Autrement dit, notre comportement, même sans parole, est toujours soumis à l'interprétation d'autrui. Que l'on se taise ou pas, que l'on bouge ou pas, on communique. Néanmoins, nous ne transmettons pas toujours ce que nous voulons. En effet, la communication est un système complexe et fragile. Elle comprend tout ce qui se passe lors d'une interaction entre plusieurs individus. Il faudrait donc appréhender chacun des protagonistes dans son entièreté, avec un traitement cognitif, affectif mais aussi tout ce que sous-tend l'inconscient. Nous ne pouvons pas non plus ignorer la pluralité d'informations qui viennent du contexte ou de l'interlocuteur sous des formes multiples (visuelles, auditives...). De surcroît, les données proviennent de tous les interlocuteurs et de façon simultanée. C'est une adaptation permanente.

De nombreux modèles de communication ont été élaborés. Certains tentent d'avoir une vue épurée de la situation (Modèle de Shannon et Weaver), d'autres sont partis de la transmission du message (Modèle de Jakobson), certains ont voulu rendre compte de toutes les situations de communication (Modèle de Newcomb).

En quelques mots, la situation de communication requière au moins un locuteur et un interlocuteur qui échange un message constitué de symboles, de signes. Ces signes prennent sens grâce à un code partagé par l'émetteur et le récepteur. Pour que l'encodage et le décodage soient efficaces, il faut que les interlocuteurs aient des connaissances communes. Le message est alors transmis par un canal comme la voix lors d'une rencontre, une lettre, le téléphone ... Néanmoins, les erreurs d'interprétation sont bien plus courantes que prévu. Entre ce que l'on pense, ce que l'on voudrait dire, ce que l'on dit réellement, ce que l'autre veut comprendre, ce qu'il a compris, les biais sont innombrables. Baudelaire a alors écrit « *Le monde ne marche que par le malentendu. C'est par le malentendu universel que tout le monde s'accorde ; car si, par malheur, on se comprenait, on ne pourrait plus jamais s'accorder* ». Autrement dit, malgré tous les obstacles, nous recherchons constamment l'adéquation avec l'autre. Pour éviter les décalages de pensée, lors des situations de communication, nous utilisons naturellement la rétroaction. C'est une sorte de feedback, qui nous permet de guetter les incompréhensions du récepteur et ainsi de s'adapter, en lui fournissant plus d'informations, par exemple. Evidemment, ces phénomènes dépassent la communication verbale.

1.4.2 La communication non-verbale

En effet, lors d'un échange, les mots sont accompagnés par des indices non-verbaux qui nous livrent de nombreuses indications quant au ressenti des protagonistes. L'étude la plus citée pour comparer l'impact de la communication non-verbale versus la communication verbale



demeure celle de Mehrabian (chercheur californien). D'après le graphique des résultats de l'étude, nous remarquons que dans un dialogue sur les sentiments, le sens des mots ne représenterait que 7% de l'appréciation du message. Ce faible pourcentage valorise la place

des caractéristiques vocales, des gestes, postures, silences, mimiques qui complètent et enrichissent notre discours.

Commençons par parler du **silence**. Il fait partie intégrante de la communication, il permet de faire passer des choses mais aussi d'écouter. Un proverbe dit "*la parole est d'argent mais le silence est d'or*". Le sens du silence s'avère parfois lourd, à la limite du supportable. C'est le silence qui contient une colère, c'est le silence gêné face à un inconnu, c'est le silence de la personne en souffrance... Au contraire, certains silences renforcent la proximité avec autrui, c'est le silence entre des amoureux ou amis très proches qui n'ont plus besoin de se parler pour se comprendre, c'est le silence d'une personne qui écoute intensément. Le silence peut renvoyer à l'incertitude, au mystère, au secret. Alors les silences vont justement pousser l'homme curieux à découvrir l'autre.

Le dictionnaire Larousse appelle **paralanguage** "*l'ensemble des moyens de communication naturels qui ne font pas partie du système linguistique, mais qui peuvent accompagner et renforcer la parole (expressions du visage, gestes, etc.)*". » Certains octroient au paralanguage juste les variations de la voix, comme l'intonation, la prosodie, l'intensité, le rythme, la hauteur, le débit. Tous ces indices fournissent de nombreux renseignements sur les acteurs de la communication et sur leur état émotionnel.

Etymologiquement, le mot **mimique** renverrait à des termes comme « simulé », « feint », « faux », « hypocrite ». Peut-être parce que les mimiques détiendraient un grand pouvoir de persuasion. La mimique est définie comme un changement dans le visage, perceptible visuellement, dû à l'activation, volontaire ou non, de l'un ou de plusieurs des 44 muscles faciaux. Il existerait environ 250 000 expressions faciales. A la différence du mime, les mimiques défileraient le plus souvent de façon inconsciente sur notre visage. Selon Paul EKMAN (ancien professeur de l'Université de San Francisco) « *Les mots ne disent pas tout* », et les mimiques au contraire seraient un gage d'authenticité et de vérité. Pour ce psychologue, les micro-expressions faciales représentent des lapsus gestuels. Elles seraient donc une aide précieuse pour appréhender le ressenti de l'autre et transmettre le sien de façon sincère et instinctive.

Nous avons déjà évoqué l'importance du **regard** comme lien entre les interlocuteurs. Il permet de rester en contact avec l'autre, de guetter ou de montrer des incompréhensions, des intentions... Le regard est une sorte de signal pour indiquer son engagement et son

désengagement lors d'un échange. Ainsi, il permet d'initier ou d'interrompre une conversation.

Enfin, le corps tout entier est mis à contribution dans la communication. Effectivement, la **posture** influe sur l'appréciation d'un locuteur. Sur un plan vertical, une personne affaissée donne l'impression de se replier sur elle-même, de se désengager voire de se soumettre. Au contraire, quelqu'un qui se tient très droit semble rechercher la maîtrise, la domination de l'échange. L'avancement du corps donne aussi des indications sur l'implication du locuteur dans la conversation.

De surcroît, les **gestes** viennent soutenir, nuancer, colorer la parole. Ils ajoutent du sens, de l'intensité et permettent d'illustrer efficacement la pensée. L'étude des gestes comme signes de communication, soit en eux-mêmes, soit comme accompagnement du discours s'appelle la kinésique. (Birdwhistell, 1952). Selon le professeur Jaques COSNIER, la gestualité permet l'adaptation ou la « fonction coordinatrice ». Autrement dit, les gestes participent à un accordage entre les protagonistes de l'interaction. Ils renforcent l'expression mais sont aussi un outil indispensable au récepteur, qui peut ainsi communiquer ses affects sans interrompre le discours. Jaques COSNIER a classé les gestes communicatifs selon 3 groupes :

* Les gestes quasi-linguistiques peuvent remplacer les mots. Souvent, ils accompagnent le discours pour l'illustrer. Ces gestes obéissent à des conventions et nécessitent donc le partage d'une même culture. (Par exemple, au revoir en agitant la main ...)

* Les gestes co-verbaux viennent compléter la parole. Ils peuvent prendre la forme de gestes de pointage, de désignation (déictiques), de gestes iconiques (représentant un objet ou une action).

* Les gestes synchronisateurs proviennent aussi bien de l'émetteur que du récepteur. En 1976, CONDON parle des gestes d'autosynchronie (simultanéité entre geste et parole) et les gestes d'hétérosynchronie (coordination entre les gestes du récepteur et la parole de l'émetteur). Ils sont donc autant d'informations nécessaires à l'adaptation au contexte, à la mise en place de tours de rôle, et rejoignent ainsi un grand domaine de la communication, qui est la pragmatique. La pragmatique étant la relation entre la langue et son usage dans un contexte précis.

La kinésique se focalise donc sur les mouvements et elle est étroitement liée à la proxémique. Cette dernière étant l'étude des distances spatio-temporelles entre des interlocuteurs. Dès 1963, Edward T. HALL a étudié la **proxémie**, il montre que nous serions tous enveloppés d'une sorte de « bulle ». Elle correspondrait à un périmètre de sécurité, rassurant. C'est une zone sensible, et chargée émotionnellement. Toute pénétration intempestive dans ce périmètre, risque d'être ressentie comme un envahissement de l'espace personnel, intime. Elle pourrait gêner voire agresser l'individu.

Edward T. HALL remarque aussi que la taille des bulles personnelles fluctue en fonction des cultures. En effet, cette zone semble généralement assez réduite en Afrique et le contact physique n'est pas rare. En revanche, au Japon ou dans certains pays nordiques, il faut savoir garder ses distances. Néanmoins, les distances de confort varient d'un individu à l'autre. Toutefois, HALL a établi une classification intéressante des distances interindividuelles chez des personnes américaines (les distances françaises devraient être réduites)

- La distance ou sphère intime (entre 15 et 45 cm) : zone avec un échange sensoriel élevé, pour chuchoter, embrasser...
- La distance ou sphère personnelle (entre 45 et à 1,2 m) : zone pour les conversations entre amis.
- La distance ou sphère sociale (entre 1,20 et 3,70 m) : est utilisée au cours de l'interaction avec des connaissances ou des collègues de travail.
- La distance ou sphère publique (supérieure à 3,70 m) : est utilisée lorsqu'on parle devant un public.

Le langage du corps impacte donc grandement l'interaction. Tous ces indices doivent être interprétés en fonction du contexte. Ils peuvent soutenir la parole mais peuvent aussi la contredire et ainsi embrouiller le récepteur. Gregory BATESON parle de la théorie de la « double contrainte » pour expliquer que des messages contradictoires peuvent être émis simultanément. La communication non-verbale n'est donc pas toujours congruente avec le langage verbal. Chez la personne bègue, il arrive fréquemment que ces signaux non-linguistiques fondamentaux soient inadaptés ou même désinvestis.

1.4.3 Des attitudes communicationnelles gauchies

Nous venons de voir que certaines personnes bègues se focalisent sur les mots à faire sortir au détriment des indices non-verbaux qui pourtant occupent une grande place dans la communication. En effet, la perte du regard, les évitements, les aides au démarrage, la perte de l'écoute, la peur du silence, la peur de bégayer sont autant de perturbations qui renferment la personne bègue sur elle-même. Anne-Marie SIMON parle de gauchissement des attitudes de communication. « *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.* » (Simon, 1993, p.9). Ces comportements viennent majorer l'impact négatif des dysfluences sur la communication. Ils peuvent être le résultat d'expériences douloureuses et renvoient à la notion d'identité bègue. Comment s'installent ces attitudes gauchies ?

Tout d'abord, les habiletés nécessaires à la communication sont altérées, c'est-à-dire les compétences mises en œuvre pour avoir un comportement adapté à l'interaction. On parle d'habiletés affectives, interactives et cognitives. RUSTIN (1992) discerne des habiletés nécessaires à la communication et à prendre en compte lors de rééducation de troubles du langage. Elle évoque les tours de parole, l'observation, l'écoute, le renforcement (monter de l'intérêt aux propos de l'autre)... Hélas, les dysfluences vont entraîner un retrait ou un évitement des interactions, ce qui va maintenir les difficultés de ces habiletés. En effet comme toutes capacités non-utilisées, elles vont se détériorer. C'est là encore un cercle vicieux, qui aggrave les troubles de la parole et de la communication.

Nous pourrions voir le problème sous l'angle de la surcharge cognitive et affective. En effet, le bègue emploie beaucoup de ressources pour produire son message. S'il se concentre pour camoufler son trouble, pour élaborer des stratagèmes pour éviter tel ou tel son, nous pouvons largement comprendre qu'il soit alors compliqué d'observer son interlocuteur. La personne bègue se focalise sur le contenu du message et désinvestit l'interaction.

En outre, la difficulté de mise en mots soumise aux aléas du bégaiement demande beaucoup d'efforts au bègue, pour rester en contact avec sa propre pensée. L'élaboration linguistique surcharge déjà cognitivement. La multitude d'indices que renvoient l'environnement et l'interlocuteur aggraverait la situation. Il ne faut pas non plus oublier que l'émotion accentue

les bégayages. En effet, les affects sont autant d'éléments à analyser, alors que les ressources sont déjà utilisées pour émettre le message.

Toujours au niveau linguistique, un manque de souplesse a été évoqué. Effectivement, Paul WATZALAWICK explicite dans son 4ème axiome sur la communication, que nous utilisons simultanément deux types de codes : digital et analogique.

- La communication digitale est analytique, logique, et précise. Elle sert à expliquer et à interpréter de façon scientifique grâce aux codes verbaux.
- La communication analogique est plus affective, imagée, et plus floue. Elle utilise des symboles, des métaphores et passe surtout par la communication non-verbale. Cette communication laisse une grande part d'interprétation personnelle à l'interlocuteur.

Ces deux modes de communication coexistent au sein d'un même message. En fonction des individus et des types de conversations, un code peut être préféré. Mais les personnes bègues auraient tendance à utiliser principalement la communication digitale et auraient du mal à passer de l'une à l'autre. Effectivement, le code digital est plus concret et univoque. Il permet au bègue de mieux contrôler la situation. Pourtant le code analogique permet de nuancer ses émotions. Selon une vision psychosomatique, cerner ses sentiments permet de les élaborer et donc un langage trop formel éloignerait le bègue de son ressenti et éventuellement accentuerait le symptôme.

Ce manque de flexibilité trouve aussi son origine dans la représentation que le bègue a de sa parole. Les mots peuvent être perçus comme un paquet à expulser. Le discours devient alors un défi qui demande des efforts. La personne bègue va préparer ses phrases en amont, puis les livrera d'un coup. Il n'aura donc pas la possibilité de prendre son temps pour observer l'autre et d'adapter son discours. Il ne faut pas l'interrompre. Ces comportements gauchis font perdre la spontanéité et la valeur vivante et agréable de l'échange.

Comme nous l'avons déjà vu, le bégaiement détourne l'attention sur la forme au détriment du fond. C'est-à-dire que le bègue doit se concentrer pour rester en contact avec sa pensée mais aussi avec autrui. La prise en compte du contexte s'avère contraignante et un échange riche demande de la subtilité. En effet, la communication humaine n'est pas toujours explicite, il faut être sensible aux images, aux détails pour comprendre l'implicite et ce

qu'attend vraiment le partenaire. Lors d'une interaction nous allons naturellement cerner l'intention de l'interlocuteur et ainsi pouvoir anticiper. Il s'agit de pouvoir se mettre à la place ou de se représenter les états mentaux d'autrui. Nous parlons alors plus ou moins de la théorie de l'esprit. Nous ne pouvons néanmoins pas dire actuellement que la théorie de l'esprit est altérée chez les personnes bègues.

Enfin, nous pouvons penser que la façon d'appréhender l'interlocuteur pourrait gauchir des attitudes communicationnelles. En effet, le récepteur est souvent perçu comme un juge plutôt que comme un partenaire. Certaines personnes bègues peuvent nier l'autre ou ne pas accepter son aide. Elles ne supportent pas de s'appuyer sur la parole de l'autre, les reformulations ou les propositions de mots. Parfois le fruit d'expériences douloureuses, certaines personnes prêtent à leurs partenaires des pensées méprisantes, dévalorisantes à leur égard. Elles peuvent même anticiper des réactions négatives (incompréhension, malaise, moquerie, impatience...). Ce phénomène peut atteindre les limites du rationnel. Selon BRIGONE et DE CHASSEY « *Les difficultés verbales et sociales éprouvées par la personne bègue seraient liées à un système de croyances constitué de pensées irrationnelles* ». Ces distorsions de la réalité entraînent des émotions et des comportements inadaptés. (Exemples : « je ne m'adresse qu'aux serveuses brunes pour ne pas bégayer », « je parle après 3 secondes de silence.. », « si j'ai mon bus, ma journée sera bonne et je bégaierais moins ... »)

1.4.4 Le bégaiement : trouble de la communication ?

Certes, ces attitudes gauchies gênent inéluctablement la communication. Mais pourquoi le DSM IV et de nombreux spécialistes classent le bégaiement dans les troubles de la communication? Le trouble de la communication naît du trouble de la relation à autrui. En effet, nous avons vu que le bégaiement fluctue en fonction du contexte. Il apparaît que les bégayages se produiraient davantage voire uniquement lors de la présence d'autrui. « *Lorsque le jeune enfant joue seul, lorsqu'il parle à un animal, à son doudou ou à sa poupée, il ne bégaiera pas, aucun de ces « interlocuteurs », n'étant susceptible de lui répondre* » (Simon, p15, 2012). Autrement dit, il faut être au moins deux pour bégayer.

La deuxième condition pour bégayer a été aperçue dans un film très intéressant sur le bégaiement. Il s'agit du « Discours d'un roi ». Ce film a été très apprécié par la population

bègue et les praticiens, pour sa justesse. Il a permis de faire voler en éclat de nombreux préjugés. Jane FRASER est la présidente de la Stuttering Foundation of America et dira « *ce film aura fait plus en un coup d'aile pour la sensibilisation au bégaiement que tout ce qui a pu être fait depuis plus de 50 ans.* » Une des scènes fondamentales de ce film montre George VI chanter. La chanson sans bégayage marque un tournant puisque elle redonne confiance au roi en son thérapeute et en sa propre parole. Effectivement, pour bégayer il faut être soi et porter la responsabilité de ses propos. Lors d'un jeu de rôle, en prenant un accent étranger, en chantant, en lisant... le bégaiement est souvent bien moins présent.

Ces deux arguments soutiennent l'idée d'un bégaiement comme trouble de la communication. Néanmoins ce point de vue peut être difficile à accepter pour certains bègues. Un dysfonctionnement mécanique de l'élocution n'impliquerait pas la personne en entier. « *Ma parole pose problème, pas ma communication en elle-même. Ce qui m'amènerait à dire que le bégaiement n'est pas un trouble de la communication en lui même mais peut entraîner un trouble dans la communication. La différence peut sembler minime mais elle revêt pour moi son importance.* » (auroyaumedesmuets.com)

Quoiqu'il en soit le bégaiement est rarement dissociable de difficultés de communication. Les thérapies fonctionnant le mieux à l'heure actuelle demeurent celles qui considèrent le bégaiement comme un trouble global et un trouble de la communication. Il s'avère aussi que la présence d'autrui est souvent au coeur de la problématique. Ou plus précisément les situations de communication reconnues comme bégogènes, combinent des propos véhiculant sa propre pensée (contrairement aux chansons...) et à quelqu'un avec une conscience (contrairement aux animaux, jouets...)

1.4.5 Autrui et Intersubjectivité

« *Cogito, ergo sum* » (Descartes)

Le « je pense, donc je suis » de DESCARTES répond à la recherche d'objectivité. En effet, le philosophe se livrait au doute systématique et souhaitait trouver un fondement indubitable et certain sur lequel s'appuyer. Il conclut que seule son existence, justifiée par son activité intellectuelle est sûre.

Nous vivons aujourd'hui dans un monde qui croit en l'objectivité. Le commerce, la science, et même la médecine opèrent comme si tous les humains fonctionnaient de la même manière, avec le même passé, les mêmes envies. L'objectivité renvoie au sûr, au prouvé, au sérieux. Mais la richesse de l'humanité réside dans l'inexistence de la pensée universelle. En effet, prendre en compte la subjectivité de chacun, c'est faire place aux différences et à l'homme dans son entièreté.

Le solipsisme cartésien, conception selon laquelle le Moi, avec ses sensations et ses sentiments constitue la seule réalité existante, instaure la notion de **sujet pensant**. Alors le problème d'autrui se pose. Dans le Cogito, autrui est exclu, il est relégué au rang des objets extérieurs à ma subjectivité.

Le phénoménologue HUSSERL pense comme DESCARTES que la vie psychique d'autrui est inaccessible en tant que telle. En revanche, il porte à autrui un intérêt particulier. Autrui, l'égo, devient un autre sujet. L'autre me ressemble corporellement, il a des attitudes similaires. De plus, sa pensée ne m'est pas complètement hermétique. Selon HUSSERL, l'homme a la capacité d'imaginer, de percevoir la conscience de son prochain. Nous avons cette possibilité d'essayer de se mettre à la place de l'autre. Il rejoint ainsi la conception kantienne de l'**intersubjectivité**. Dans la *Critique de la faculté de juger*, Emmanuel KANT la définit comme une capacité de l'homme pensant à prendre en considération l'avis d'autrui dans son propre jugement. L'intersubjectivité s'avère donc le fondement de la communication. On échange puisque nous avons des idées et sentiments différents mais ils peuvent néanmoins être écoutés et compris par mon interlocuteur.

Selon HUSSERL, la connaissance d'autrui passe par ma propre volonté. Comme s'il y avait d'abord une élaboration du Moi, puis une recherche de l'autre dans un second temps. Martin HEIDEGGER va plus loin avec son « mitsein » soit « l'être-avec ». Ce dernier n'est pas dissociable du « Dasein » qui est l'être humain dans toute sa complexité. Autrement dit le « je » en tant que sujet pensant a toujours été et sera toujours en relation avec autrui. La prise de conscience de soi se forge dans la confrontation avec l'autre. Et pour HEIDEGGER, je sais que je suis seul grâce au manque d'autrui. Vivre avec autrui permet de nous recentrer. Selon ce philosophe le « mitsein » s'élabore dans l'écoute de l'autre. Comme MERLEAU-PONTY, il insistera sur l'importance de la parole et du langage pour s'ouvrir à l'autre.

La question de l'altérité taraude. Elle est développée par de nombreux penseurs. Sartre, Hegel, Levinas, Nietzsche et bien d'autres ont tenté de cerner autrui, qui reste un mystère, mais qui paraît essentiel à notre construction en tant qu'homme. Il est d'ailleurs temps de reprendre l'ontogenèse de la conscience de soi.

Le lien entre le nourrisson et la mère ne se coupe pas en même temps que le cordon ombilical. L'enfant reste quelques mois en symbiose avec la mère (la mère symbolique). Cette relation fusionnelle est entretenue par les soins dispensés. STERN parle d'accordage affectif, c'est-à-dire que la mère se met en correspondance avec les affects de son bébé. Son empathie va permettre au petit d'acquiescer le sentiment d'exister grâce aux expériences sensorielles tout en évoluant dans un climat sécure. Effectivement, à ce moment-là l'enfant ne se vit pas séparément de sa mère. Le sein maternel, symbolisant toutes les techniques de maternage, est appréhendé par l'enfant comme une prolongation de lui-même. La relation est alors indifférenciée. Le langage semble alors inutile et impossible, puisque autrui est aggloméré au moi. Selon D.W WINNICOTT, la mère va conforter son bébé dans l'illusion de sa toute-puissance en s'adaptant à ses besoins. Puis la mère "suffisamment bonne" va désillusionner involontairement et progressivement son enfant en lui faisant connaître la frustration et l'absence. Ce processus normal respecte les capacités grandissantes du bébé. WINNICOTT écrira "*Dès la naissance, par conséquent l'être humain est en butte à la question de la relation entre ce qui est perçu objectivement et ce qui est conçu subjectivement*" (Winnicott, p 54). BOWLBY (1969) et ses travaux sur l'attachement montrent aussi le caractère essentiel, inné et vital de la relation avec autrui. Puis, le processus d'individuation et de séparation, permettent le développement de la conscience de soi. A partir du 6^{ème} mois, le bébé commencera à sentir que sa mère ne lui appartient pas, qu'elle est dissociée de lui, d'où l'apparition de l'angoisse du 8^{ème} mois. Et c'est donc grâce à l'opposition avec le premier Autre (ici la mère) que je deviens moi. Cette différenciation permettant plus tard l'accès à l'intersubjectivité, se traduira vers l'âge de 3 ans par l'acquisition du "Je".

"Je est un autre" Arthur RIMBAUD

II- LE JEU: LIEN ENTRE L'ENFANT ET LE MONDE

II.1 Le jeu

« *L'homme n'est pleinement Homme que lorsqu'il joue.* » (SCHILLER)

II.1.1 Cerner le jeu

Jeu de séduction, jeu solitaire, jeu de société, jeu de rôles, jeu de hasard, jeu d'argent, jeu de mots...

Le jeu se décline sous une multitude d'aspects. Cette myriade de facettes lui confère une universalité. Tous les peuples jouent, tous les hommes jouent. L'opinion générale voit parfois l'activité ludique comme l'apanage des enfants. Les adultes l'assimilent souvent à un divertissement, à de petites bulles de fantaisie qui jalonnent ou éloignent temporairement la réalité bien concrète. En somme, la représentation du jeu est riche puisque très différente d'un individu à l'autre. Tentons de le définir. Le Larousse le décrit comme une « *activité d'ordre physique ou mental, non imposée, ne visant à aucune fin utilitaire, et à laquelle on s'adonne pour se divertir, en tirer un plaisir* ». Cette définition ne semble pas suffisante puisque elle correspond plutôt à la distraction. Le jeu s'accompagne parfois d'enjeux nécessitant un cadre rigoureux, autrement dit des règles.

Roger CAILLOIS, sociologue et essayiste français a énoncé des propriétés possibles. Selon lui, l'activité doit être :

- Libre : l'activité doit être choisie pour garder une valeur divertissante.
- Séparée : limitée dans le temps et l'espace et donc séparée des autres activités.
- Incertaine : l'issue et le déroulement ne sont pas connus à l'avance
- Improductive : ne produit ni biens, ni richesses (parfois il y a transfert d'un bien, en l'occurrence dans les jeux d'argent)
- Réglée : est soumise à des règles différentes des lois ordinaires
- Fictive : les joueurs sont conscients du caractère irréel, même si leur investissement peut être grand.

Nous allons plutôt explorer les jeux de l'enfant. Nous délaissions ceux soumis à des règles qui ne laissent pas assez de place à l'imagination et à l'expression de la personnalité. Le jeu qui nous intéresse en thérapie est superflu, inutile en soi. Ce principe est parfois difficile à respecter dans les domaines du soin ou de la pédagogie. WINNICOTT évoque d'ailleurs cette utilisation du jeu dans les travaux de Mélanie KLEIN. La méthode de KLEIN s'intéresse au contenu du jeu. WINNICOTT s'interroge sur l'action de jouer dans son entièreté. Il fera ainsi la distinction entre « play » (le jeu) et « playing » (l'activité de jeu, jouer). (Winnicott, 1971, p 87)

Donc avant toute chose, il faut jouer pour jouer. Le jeu doit s'adapter, se terminer ou se modifier pour correspondre vraiment aux désirs des joueurs. Les variations font de la place à la personnalité et à la fantaisie de chacun. On ne fait pas semblant de jouer. On s'implique entièrement et réellement dans la vraie activité ludique. Et c'est, cet investissement et cette motivation qui permettent d'atteindre l'Être.

« La plus grande importance du jeu est le plaisir immédiat que l'enfant en tire et qui se prolonge en joie de vivre. » (Bettelheim, 1987, p. 189)

II.1.2 Jeu et Irréalité

Certes, le jeu doit rester libre. En orthophonie, nous le savons bien, il ne doit pas être vécu comme un travail imposé. Il ne peut être considéré comme rentable. Pourtant MONTAIGNE a écrit : *« le jeu devrait être considéré comme l'activité la plus sérieuse des enfants »*. En effet, le jeu ne peut être diamétralement opposé au travail. Il y a de la détente dans l'activité ludique, mais aussi des tensions. Le jeu même avec sa liberté et son apparente insouciance côtoie le sérieux. FREUD dira *« l'opposé du jeu n'est pas ce qui est sérieux mais ce qui est réel »*. Effectivement, le jeu interroge les limites entre le réel et l'irréel. L'activité ludique servirait de lien entre le réel et l'imaginaire. Nous le développerons par la suite dans la nécessité et les bienfaits du jeu pour l'enfant. Comme le souligne FREUD, le jeu s'éloigne de la réalité. Jouer nous permet de nous évader. Les objets changent de fonctions, l'homme s'imagine être quelqu'un d'autre et les lois deviennent arbitraires, choisies ou négociées avec les autres joueurs. On entre dans une illusion de la réalité. Néanmoins, le faire-semblant n'en n'est pas moins intense. C'est l'occasion de vivre une infinité de situations faussement réelles avec les émotions qui accompagnent le moment. Lev VYGOTSKY soutient que les interactions sociales sont primordiales dans le développement de l'enfant. Et

selon sa théorie interactionniste, le jeu développe les capacités affectives, sociales, cognitives et psychiques. Il dira : « *Le jeu doit être interprété, chez les enfants comme la satisfaction virtuelle, imaginaire, de désirs irréalisables* ». Les parties ludiques circonscrites dans le temps et l'espace réels, sont autant de possibilités de vivre des parodies du réel ou au contraire de s'autoriser l'élaboration d'un monde tout à fait nouveau. L'enfant va s'emparer des objets du monde (externes), les manipuler, expérimenter et ainsi intégrer leurs représentations au niveau interne.

Un des ouvrages fondamentaux du pédopsychiatre et psychanalyste britannique s'intitule *Jeu et réalité*. Dans ce livre Donald Woods WINNICOTT développe comment le jeu ouvre des espaces entre le monde bien réel et l'individu en développement.

II. 2 Qu'est-ce qui se joue dans le jeu ?

Le jeu à la croisée de soi et du monde devient une médiation de choix pour les enfants inadaptés à la réalité. Le jeu sert d'ailleurs de moyens d'expression pour tous. En effet, les capacités langagières des enfants étant limitées, l'activité ludique prend toute son importance dans l'interaction. Le jeu apparaît de façon précoce et spontanée. Il faut toutefois que l'enfant soit en confiance, qu'il se sente en sécurité et qu'il ne soit pas dans un contrôle excessif ou indisponible psychiquement. C'est comme les apprentissages, l'apprenant ne doit pas être accaparé par des angoisses, des peurs... Le jeu est alors possible et contribue à la régulation des affects et à l'élaboration de soi. Avant d'explorer les bénéfices de l'activité ludique, nous allons d'abord expliciter quelques termes.

II.2.1 Phénomènes et objets transitionnels

Les phénomènes transitionnels s'inscrivent dans la vision winnicottienne. Vers la fin des années 1940, WINNICOTT précise sa conception de la transitionnalité. Sa théorie s'avère précieuse puisqu'elle permet de prendre de la distance par rapport à la vision de FREUD.

WINNICOTT a permis de dépasser le dualisme moi/non-moi freudien. Il va théoriser l'existence d'une aire intermédiaire entre le moi et le non-moi, entre le dedans et le dehors. Les phénomènes transitionnels s'inscrivent dans un processus qui aide le bébé à abandonner la toute-puissance subjective pour intégrer la réalité objective.

« J'ai introduit les termes d'objets transitionnels et phénomènes transitionnels pour désigner l'aire intermédiaire d'expérience qui se situe entre le pouce et l'ours en peluche, entre l'érotisme oral et la véritable relation d'objet » (Winnicott, 1971, p 29)

L'aire intermédiaire d'expérience est entretenue par la vie psychique interne et la réalité extérieure et serait le troisième élément constitutif de tout Homme. Et elle lui permettrait de trouver l'équilibre entre les contraintes internes et externes. *« l'individu engagé dans cette tâche humaine interminable qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et extérieure. »* (Winnicott, 1971, p 30). Nous reverrons cette notion dans le paragraphe sur l'espace potentiel. Revenons aux phénomènes transitionnels. Dans *Jeu et réalité*, nous comprenons comment un ensemble d'expériences sensorielles répétées mènent le bébé à l'acquisition du premier objet non-moi. Cette première possession « non-moi » du nourrisson est nommé objet transitionnel. Comme nous l'avons déjà évoqué, le bébé ne se perçoit pas de suite de façon individualisée. Sa mère lui paraît être le prolongement de lui-même. Autrement dit, il n'y a pas encore de distinction entre le dedans et le dehors. Et c'est pour cette raison, qu'il peut vivre des expériences intermédiaires et posséder un objet dit transitionnel. Le nourrisson dans son illusion d'omnipotence croit créer lui même son environnement et donc l'objet. Il faut préciser que cet objet ne prend pas forcément les traits d'un doudou, d'une peluche. En effet, les phénomènes transitionnels peuvent prendre des formes concrètes comme un bout de chiffon, de drap, de vêtement mais aussi des aspects plus subtils comme un geste, un mot, une mélodie... Il devient essentiel, presque vital pour le bébé et lui permet de supporter la séparation et l'absence maternelle. L'objet n'est ni la mère, ni sa représentation, mais un peu des deux. L'enfant peut ainsi s'endormir sereinement.

En outre, il est important de respecter le principe de continuité. En effet, la mère ne doit pas modifier l'objet. *« La mère acceptera qu'il devienne sale et sente mauvais. Elle n'y touchera pas car elle sait qu'en le lavant, elle introduirait une solution de continuité dans l'expérience du petit enfant, cassure qui pourrait détruire la signification et la valeur de l'objet pour l'enfant »* (Winnicott, 1971, p 33). L'objet reste quelques temps indispensable à l'endormissement du petit. Mais grâce à la structuration progressive du monde et au développement de ses intérêts, il pourra se détacher de cet objet. Cependant, les phénomènes transitionnels perdurent. Le jeu s'inscrit dans les phénomènes transitionnels. *« acquiert des*

dimensions nouvelles, englobant le jeu, la création artistique et le goût pour l'art ... ». La transitionnalité relie donc les hommes au monde et permet le déploiement de la culture.

II.2.2 Espace potentiel

L'espace potentiel rejoint l'idée de troisième aire d'expérience. Il abrite les phénomènes transitionnels tel que le jeu symbolique du petit. Tout au long du processus d'individuation, la mère et l'enfant jouent, interagissent dans cet espace potentiel. Il se déploie à la limite des sensations subjectives et de ce qui est objectivement perçu. Dans cet espace, l'enfant et sa mère babillent, utilisent un langage de transition. Ces stimulations s'appuient sur les richesses ludiques et sont indispensables à la survie du nourrisson. SPITZ et son hospitalisme nous a montré les dégâts de l'indifférence affective sur des nourrissons isolés en orphelinats. Si le bébé est abandonné alors qu'il n'a pas pris conscience de la mère, et que les substituts maternels ne dispensent pas de soins chargés d'affectif, alors le petit se laisse mourir. Nous avons tous besoin d'une zone dans laquelle nous jouons, rêvons, imaginons... C'est l'espace autorisant la création et plus tard la culture, l'art, la religion, la philosophie... La frontière entre dedans et dehors n'est pas forcément conflictuelle. Grâce à l'existence de cette zone nous pouvons prendre du plaisir à perfectionner notre adaptation au monde.

II.2.3 Symbolisme et symbolisation

La symbolisation correspond à la capacité à développer des représentations. On ne pense pas avec de la matière brute. Il faut transformer le monde en représentations internes pour les utiliser par notre subjectivité. Ce processus s'appelle la symbolisation dans le langage courant ou le symbolisme pour WINNICOTT. FREUD après remaniement de sa théorie sur l'action, explique que l'acte apparaît en premier dans le développement normal. Et que la symbolisation naît ensuite de la répétition des actions.

Historiquement, la notion de symbole vient de « symbolon » en grec ; dérivé du verbe « symballein » soit « mettre ensemble », « échanger », « se rencontrer »... A l'origine, en Grèce, le symbole renvoyait à un morceau de poterie, partagée en deux. Lors d'un accord entre deux protagonistes, chacun conservait un tesson. L'emboîtement des morceaux authentifiait le contrat. Ainsi le symbole implique cette notion de correspondance, d'adéquation, de concordance.

René ROUSSILLON, psychanalyste français, reprend le concept de symbolisation en le subdivisant en processus primaire et processus secondaire. En simplifiant, la symbolisation primaire renvoie aux premières représentations des choses. Elle naît essentiellement d'expériences sensori-perceptives. Puis, la symbolisation secondaire fait correspondre à ces représentations peu élaborées au niveau conscient, des mots. A cette étape, il existe une vraie relation entre signifiant (le mot) et signifié (l'objet). La symbolisation s'avère donc absolument nécessaire au langage et s'inscrit dans un processus de distanciation du réel, permettant ainsi l'émergence de la parole sensée.

Selon Jacques LACAN, la mère serait le premier élément signifiant dans la vie de l'enfant. Effectivement, au départ le nouveau-né ne conçoit pas les absences maternelles, puisque dans son illusion de toute-puissance, il croit faire apparaître la mère en fonction de ses besoins. Puis, il s'aperçoit de l'indépendance maternelle. L'alternance entre absence et présence permettra au bébé de se représenter sa mère quand elle n'est pas là. C'est l'entrée dans le processus de symbolisation. La mère en différant certains soins placera son enfant face à sa propre frustration. Il devra donc prendre de la distance avec le concret pour supporter cette expérience difficile et devra ainsi commencer à imaginer, à penser.

Par la suite, la mère va nommer les sensations de son petit. Elle fournira ainsi du signifiant en fonction des expériences corporelles de l'enfant (froid, faim ...)

Ces images mentales vont peupler la pensée de l'enfant. Elles sont nécessaires à l'élaboration et à l'enrichissement du jeu symbolique. PIAGET expliquera que la fonction symbolique est le fondement de l'imitation différée, du jeu, du dessin, des images mentales et du langage.

La maîtrise des symboles s'étendra ensuite vers les signes linguistiques et permet d'évoquer l'absent et les concepts élaborés. L'enfant peut ainsi se dégager de l'immédiateté angoissante, et ainsi commencer à prévoir, anticiper, et acquérir un certain contrôle sur sa vie et ses émotions.

II.3 Le jeu nécessaire au développement de chacun

L'enfant évoluant avec un sentiment de sécurité va se mettre spontanément à jouer. L'activité ludique s'avère indispensable à l'intégration du soi, à la découverte et à la structuration du monde. « *A partir de l'établissement premier de cet axe narcissique, va devenir possible la création d'objets différents de soi, puis l'entrée en rapport avec ces objets* » (Anzieu, 2000, p 3). Il faut préciser ici le sens du terme « objet ». Dans une approche psychanalytique, il renvoie à « *ce en quoi et par quoi la pulsion cherche à atteindre son but, à savoir un certain type de satisfaction. Il peut s'agir d'une personne ou d'un objet partiel, d'un objet réel ou d'un objet fantasmatique* » (Laplanche et Pontalis, 1967, P 290). FREUD s'est beaucoup appuyé sur les pulsions. Ces dernières représentent un ensemble de poussées d'origine corporelles, agissant de façon permanente et entraînant une certaine conduite. Selon FREUD, elles sont le moteur de notre vie psychique et sont composées :

- * D'une source : excitation interne d'origine somatique
- * Du but : il est d'éliminer la tension et de revenir dans un état de satisfaction
- * De l'objet : c'est ce par quoi le but est atteint.

Le jeu offre donc un terrain d'expérience inédit et confronte l'enfant en douceur au monde. Il peut ainsi manipuler, tester, intérioriser et maîtriser les objets externes.

Le jeu, activité universelle et ancestrale, n'a été étudié que récemment. Les premières théories se développent au XIXe siècle.

- Théorie du « surplus d'énergie » : elle est élaborée par SCHILLER et SPENCER dans les années 1870. Le jeu serait le résultat d'un surplus d'énergie. Effectivement, l'homme a su dégager du temps libre, il n'est plus uniquement occupé à répondre à ses besoins vitaux. Le jeu lui permet d'entretenir ses capacités. En effet, le système nerveux inactif devient instable et moins efficace. Les animaux imiteraient des combats pour maintenir leur réactivité. Cependant, cette théorie n'est pas complète.
- Théorie du « pré-exercice » : elle est développée par K. GROOS. Son approche datant de la fin XIXe siècle marque un tournant dans la vision du jeu.

Effectivement cette activité a longtemps été jugée inutile, insignifiante ou superflue. Et même actuellement, le jeu en orthophonie n'est pas toujours facile à assumer. Karl GROOS étudie d'abord le jeu chez les animaux puis chez l'homme. Il en déduit que jouer entraîne une croissance des facultés de pensée et de l'activité. Le jeu est un « pré-exercice », puisqu'il fait progresser des fonctions. Ces dernières seront ainsi matures à la fin de l'enfance.

Il existe depuis de nombreuses théories sur l'utilité du jeu, nous allons développer celles de PIAGET, FREUD, KLEIN et WINNICOTT.

II.3.1 Approche structuraliste du jeu

Jean PIAGET, épistémologiste, veut comprendre l'origine de l'intelligence et donc comment l'homme s'adapte à son milieu. Pour PIAGET le jeu a un rôle central dans le développement de l'enfant. La structuration de la pensée nécessite le passage par des stades successifs. Cette approche structuraliste dégage trois grands types de jeux.

* Le stade du jeu sensori-moteur (0 à 2 ans)

Au début, l'enfant ne joue pas encore, puisque les actions obéissent plutôt à des réflexes. L'activité exige la présence de l'objet et est essentiellement physique. Le jeu émerge lorsque l'enfant répète ses actions et prend du plaisir dans cette reproduction d'actes.

* Le stade du jeu symbolique (2 à 7 ans)

L'accès au symbolisme et la permanence de l'objet permettent à l'enfant de faire semblant. Il peut ainsi imaginer et s'appuyer sur le réel tout en étant capable de s'en dégager. Les objets sont substituables les uns aux autres, il reproduit des histoires quotidiennes ou en imagine.

* Le stade des activités opératoires (à partir de 7 ans)

Le jeu peut devenir social avec l'introduction des règles et d'un cadre commun.

Le jeu permet de s'accommoder et d'assimiler le réel en fonction des capacités de l'enfant. « *La plupart des jeux permettent au Moi d'assimiler la réalité tout entière : reproduire ce qui a frappé, évoquer ce qui a plu* ». C'est aussi l'occasion de découvrir le monde et l'autre. Cependant, PIAGET ne tient pas compte de l'affectivité, ou du psychisme de l'enfant. Sa vision est à l'opposé du courant psychanalytique.

II.3.3 Approche psychanalytique du jeu

Sigmund FREUD va observer son petit-fils d'un an et demi jouer avec une bobine. Quand il la lance loin, le petit dit « Fort ! » soit « va-t'en » et en la ramenant vers lui, il prononce « Da ! » soit « là, voilà ». Cette séquence se réalise à chaque fois que la mère n'est pas là, et la partie correspondant au « DA » semble procurer du plaisir à l'enfant. FREUD comprend alors que le jeu devient un moyen de supporter l'absence. L'enfant devient actif et pense maîtriser davantage la situation en la reproduisant. Le jeu demeure intimement lié au plaisir.

Quelques années après **Mélanie KLEIN** va utiliser le jeu en psychanalyse. En effet, pour elle, même l'enfant de 2 ans est un patient à part entière. Néanmoins, il faut adapter les techniques à ses capacités. « *Elle laisse libre cours au développement des associations ludiques de l'enfant auxquelles elle accorde l'équivalence d'une sublimation primaire et d'une symbolique créatrice* » (ANZIEU, 2000, p 15). La manipulation de poupées, autos, animaux... permettrait de percevoir le monde fantasmatique de l'enfant et de déceler des points d'angoisse.

D.WINNICOTT sera en lien avec Mélanie KLEIN et influencé par ses théories. Il répond à la question ; pourquoi les enfants jouent-ils ?

- Pour le plaisir
- Pour exprimer l'agressivité sous une forme acceptable et contenir les angoisses
- Pour accroître leur expérience
- Pour établir des contacts sociaux et une communication avec autrui
- Pour l'intégration de la personnalité ou la quête de soi. « *C'est en jouant, et seulement en jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi.* » (1971, p110)

Pour toutes ces raisons, le jeu est donc essentiel à l'enfant, et s'intègre dans les phénomènes transitionnels.

III – L'INTÉRÊT DES MÉDIATIONS EN THÉRAPIE

III.1 Qu'est-ce qu'une médiation en thérapeutique ?

La médiation dans le domaine du soin a été empiriquement utilisée. En effet, elle se révèle d'un grand secours quand le contact verbal direct est impossible entre thérapeute et patient. Le recours à des objets et activités dans la clinique prolifère et peut s'avérer très efficace. Néanmoins, Anne BRUN (psychologue, psychanalyste) déplore l'absence de fondements théoriques et d'une vision d'ensemble sur la médiation. Elle voudrait donc développer une métapsychologie de la médiation. Mais d'abord qu'est-ce qu'une médiation ?

La notion de médiation se situe au carrefour de nombreuses disciplines. Le concept semble un peu flou, parfois même galvaudé. De façon générale, la médiation correspond à l'intervention d'un tiers pour aider à établir ou maintenir une relation ou clarifier une situation. A l'origine, le terme vient du latin « mediare » qui signifie « être au milieu ». La médiation est intermédiaire.

Ce troisième élément peut exister naturellement dans la vie quotidienne. Il s'agit d'activités, d'objets, de techniques souvent simples. Ce médiateur est détourné en thérapie de son usage normal, pour être utilisé dans un cadre particulier. La situation thérapeutique doit être pensée. Nous expliciterons cet aspect dans la partie sur l'importance du cadre.

Juste pour clarifier les propos à venir, les théoriciens s'intéressant à la médiation ont une approche plutôt psychanalytique. Les auteurs tels que Anne BRUN ou René ROUSSILLON ont éprouvé leur pratique du médium avec des patients psychotiques ou avec des pathologies narcissiques identitaires.

III.1.1 Origine des médiations

FREUD n'utilisera pas les arts plastiques à visée thérapeutique. En effet, il développera sa cure analytique en s'appuyant exclusivement sur l'échange verbal. Cependant, l'art tient une place importante dans la théorie freudienne. En effet, *Œdipe roi* est avant tout une œuvre de SOPHOCLE. FREUD s'est laissé inspirer par la littérature pour élaborer ses hypothèses.

Aussi, l'écriture serait selon lui, l'expression des fantasmes et des désirs inconscients. FREUD s'est plutôt intéressé à l'acte créateur, plutôt qu'à l'œuvre à interpréter.

Selon Anne BRUN, la première médiation étudiée s'est déployée dans la psychanalyse de l'enfant. Il s'agit du dessin. L'exploitation picturale a été soutenue par Mélanie KLEIN et Anna FREUD. Cette dernière perçoit le dessin comme un moyen de communication qui permet l'association d'idées. « *soucieuse d'établir une technique proche de l'analyse d'adulte par la mise en mouvement du registre associatif* » (Brun, 2013, p 19)

Quant à M. KLEIN, elle conçoit le dessin comme une sorte de mécanisme de défense. L'élan créateur serait un moyen de réparation en réponse aux pulsions destructrices.

D.W WINNICOTT va se servir de l'expression picturale en introduisant la technique du « squiggle ». Le thérapeute fait un gribouillis, ou une courbe libre puis propose à l'enfant de le modifier, pour faire apparaître quelque chose. Puis, ils échangent de rôle. C'est une technique projective qui entrouvre une espace transitionnel. En effet, l'activité coordonne l'expression de l'imaginaire personnel, et la réalité tracée sur la feuille. Le patient et le thérapeute construisent donc ensemble un objet intermédiaire. Plus largement, la théorie de la transitionnalité place les médiations comme de objets transitionnels en puissance.

III.1.2 Médiations et langage

Les médiations sont largement utilisées avec des personnes ayant un langage peu fonctionnel. Elles représentent une autre façon de s'exprimer et permettent aussi de créer un lien entre le thérapeute et le patient. Néanmoins, et surtout en orthophonie, il ne faut pas les concevoir comme des substituts au langage. Certes, la médiation s'ancre dans le concret. Elle met en lumière la communication par le corps et par l'acte. Ces objets dits médiateurs permettent d'atteindre certains patients n'ayant pas accès à la symbolisation secondaire. L'acte est un moyen d'expression pour les expériences moins élaborées, plus archaïques. Le travail uniquement basé sur le langage ne permet pas toujours cette régression. On se situe au niveau du perceptif, au niveau du sensori-moteur pour aller vers de l'allégorique, vers du figural. Donc le langage prend alors toute son importance. Autrement dit, les mots accompagnant l'acte vont permettre d'élaborer les symboles, de structurer la pensée.

III.1.3 Diversité des médiations

Comme nous l'avons vu les médiations prennent souvent la forme d'objets ou d'activités simples du quotidien. Néanmoins, ce n'est pas uniquement un support. La vraie médiation doit répondre aux propriétés énoncées par la suite.

Les médiations connaissent actuellement un grand succès au sein des institutions pour enrichir le travail groupal. Bernard CHOUVIER (psychanalyste) décrit ainsi les problématiques du « groupe thérapeutique Conte » (2013, p233). Il existe aussi des groupes s'appuyant sur la médiation sensorielle olfactive, ou l'écriture, la photographie, la vidéo, le théâtre et autres techniques corporelles. La musicothérapie connaît aussi un bel essor. Peindre, cuisiner, écouter, jouer... sont autant d'expériences utilisables comme support pour créer un lien entre l'enfant et les autres. Les médiations ont aussi leur place dans les rééducations individuelles.

III.2 Fonctions d'une médiation

III.2.1 Fonction d'expression

La rééducation doit de façon générale laisser de la place à la personnalité de l'enfant et l'appréhender dans sa globalité. La médiation respecte ce principe et peut offrir au petit patient un moyen d'expression de ses préoccupations. Le travail d'expression est intimement lié au processus de projection. La **projection** est un mécanisme de défense. L'enfant va placer sur quelqu'un ou quelque chose, des affects qui sont vécus comme intolérables. On met hors de soi ce qui est dangereux ou douloureux. Le cadre de la médiation va permettre de se décharger de ses émotions sous une forme acceptable ou du moins dans un contexte contenant. La destructivité peut ainsi s'extérioriser sans mettre en péril l'intégrité de l'enfant. Il peut ainsi revaloriser l'image qu'il a de lui. La médiation crée un lien entre la réalité concrète et les affects. Nous rejoignons ici l'idée de transfert. Selon le Larousse, le transfert se définit comme un « *Processus selon lequel le patient réactualise ses conflits infantiles en projetant sur le thérapeute l'image de ses parents et les sentiments (désirs, expériences pénibles, découverte de la sexualité, etc.) qu'il a éprouvés envers eux* ». Néanmoins Daniel MARCELLI se pose la question de l'existence du transfert chez l'enfant. « *la psychanalyse de l'enfant pose un problème théorique, celui du transfert, et un problème de technique, celui du mode de communication entre l'adulte et l'enfant* » (Marcelli, 2009, p661).

III.2.2 Fonction imaginaire

L'imaginaire englobe notre monde intérieur. Il représente les affects, les images et émotions qui nous habitent. Et l'imagination se définit comme la faculté à créer, à faire vivre ce monde intérieur. A terme, l'imaginaire sera perçu comme séparé de la réalité, ce qui nous autorise le jeu entre les images internes et le concret. Ainsi, nous pouvons aussi mettre en forme nos angoisses internes pour qu'elles n'interviennent pas dans le réel. Chez l'enfant n'ayant pas encore cette faculté, la médiation va servir de support à l'imaginaire. Et ainsi elle permettra de mettre en forme les conflits internes du patient. La médiation incite à la mise en mouvement de la pensée parfois figée par des mécanismes de défense (lutte contre l'angoisse...). Effectivement, l'imaginaire se développe par le biais des associations d'idées.

III.2.3 Fonction de symbolisation

Selon Françoise DOLTO, c'est l'imaginaire qui engendre le processus de symbolisation. La mise en place d'une médiation aide donc à l'appropriation du langage mais aussi à l'intégration de repères qui deviennent des conventions partagées par les membres. La médiation devient un support à la communication.

III.2.4 Fonction de lien avec autrui

Nous sentons bien que la médiation offre la possibilité de créer. De façon plus précise Ivan DARRAULT-HARRIS parle de travail de co-création. L'activité nécessite la communication. Elle place l'enfant dans l'échange, dans le partage. Il est même souvent contraint à échanger. Il doit alors s'adapter à la situation mais aussi à l'autre. La médiation instaure un espace de rencontre entre le patient et son thérapeute. C'est une porte vers la socialisation.

III.3 Propriétés d'une médiation

III.3.1 Les propriétés de R. KAES

René KAËS professeur émérite à l'université Lyon 2 et psychanalyste, développe six constantes de la médiation.

* Toute médiation interpose et rétablit un lien entre la force et le sens, entre la violence pulsionnelle et une figuration qui ouvre la voie vers la parole et vers l'échange symbolique.

* Toute médiation nécessite une représentation de l'origine, ou renvoie à une scène des origines. Elle pose la question de la place du sujet entre deux, particulièrement entre la mère et le père.

* Toute médiation s'ancre dans une problématique des limites, des filtres et des frontières. La médiation assure les échanges et l'équilibre entre l'espace interne et celui externe.

* Toute médiation s'oppose à l'immédiateté, dans l'espace et dans le temps. Elle diffère de l'immédiateté de l'imaginaire et des pulsions. C'est en ce sens que l'on peut dire que la médiation est aussi un processus de défense contre la terreur du corps à corps, de la violence de l'immédiat : celle du besoin, de l'acte, de la pulsion, du meurtre. Elle se pose en tiers et permet l'émergence de la triangulation et donc de la nuance.

* Toute médiation suscite un cadre spatio-temporel. Elle instaure un espace tiers entre deux ou plusieurs espaces, et donc des limites et des passages. Elle crée aussi une temporalité qui séquence la linéarité du temps et sépare l'avant et l'après.

* Toute médiation s'inscrit dans une oscillation entre créativité et destructivité. Cette alternance entre dans la théorie winnicottienne des phénomènes transitionnels. C'est l'exploration de l'espace interne, externe et intermédiaire dans un climat contenant.

Bernard CHOUVIER, professeur émérite de psychopathologie et psychanalyse synthétise les bienfaits de la médiation dans la phrase suivante : « *l'objet médiateur n'opère que parce qu'il s'inscrit le processus de symbolisation qui le constitue au cœur d'une relation avec autrui comme objet transférentiel.* » (2012, p 38)

III.3.2 L'importance du cadre

Ce psychanalyste ajoute aussi « *Ce qui soigne, c'est d'abord et avant tout la rencontre avec un soignant et la mise en jeu d'un champ transférentiel. L'objet a pour fonction essentielle de favoriser et de faciliter l'ouverture à l'intersubjectivité* » (Chouvier, 2012, p 41)

Cette phrase montre la difficulté pour trouver un équilibre entre la liberté d'expression du patient, la découverte de l'intersubjectivité et la construction d'un espace sûr, sécurisant. Il faut d'un côté, attiser la curiosité, l'envie d'investir la médiation. Mais aussi maintenir un cadre thérapeutique offrant des repères, des limites contenant. Anne BRUN insiste sur ce point. Pour elle, il ne suffit pas de proposer n'importe quelle activité concrète. « *L'objet*

médiateur ne présente aucune portée thérapeutique en lui-même, indépendamment du cadre et du dispositif ». Le cadre doit être explicite pour contenir les angoisses, les projections mais laisser de la liberté aux envies, aux désirs, à la créativité. Il ne faut pas oublier que les règles sécurisent aussi bien le patient que le soignant. Le dispositif doit être pensé, les moyens étudiés et les objectifs fixés.

Anne ANZIEU précise que le travail avec l'enfant doit inclure les parents. « *L'aménagement de la thérapie d'un enfant se fait avec l'aide des parents. Ce n'est que bien rarement qu'un enfant demande de lui-même cette sorte d'intervention dans sa vie* » (2003, p 18)

III.3.3 La place du thérapeute

La place du thérapeute n'est pas si facile à tenir. En effet, la réflexion sur le cadre l'aide mais elle ne suffit pas. Le travail avec l'humain est riche puisque empreint de surprises. Le rééducateur doit s'adapter continuellement. Il improvise en fonction des ressources et des difficultés de l'enfant. Il doit amener le petit patient à s'interroger, tout en l'aidant à prendre confiance en lui. L'étayage est essentiel. Le thérapeute reste garant du cadre mais il doit être au même niveau que son patient face au médium. « *Le médium appartient à tout le monde, il n'appartient à personne* » Le soignant fait avec l'enfant. « *c'est une pratique du côté à côté, en côté à côté* » (Roussillon, 2012, p 33).

« Aucune médiation n'est productrice d'effet de croissance psychique si elle n'est pas d'abord présentée par un sujet à un autre sujet et alors seulement inventée, créée par l'un et par l'autre dans cet accompagnement mutuel »
(Kaës, cité par Quélin-Souligoux, 2003)

III.4 Figurine, et création d'un médium malléable

III.4.1 Précisons le terme « objet »

Comme nous l'avons vu, la médiation prend souvent la forme d'objets simples. Mais il ne s'agit pas forcément d'objets matérialisables. Les dispositifs cliniques dont parle ROUSSILLON sont ceux qui nous intéressent, puisque ils portent sur l'appropriation de l'intersubjectivité. Et cet auteur écrit « *tous les dispositifs cliniques sont donc nécessairement des dispositifs à médiation* » (2013, p 42). L'idée d'objet doit alors être précisée. Il fluctue et prolifère dans les descriptions de thérapies à médiation. On parle d'objet médiateur, d'objet intermédiaire, d'objet de relation, d'objet transitionnel...

*Objet culturel : il est largement utilisé et regroupe la peinture et autres arts plastiques avec des caractéristiques transformables intéressantes. Mais, il y a aussi les contes, l'écoute de morceaux de musique...

*Objet concret : Il correspond aux supports manipulables et englobe les instruments de musique, les jouets, les crayons...

*Le jeu symbolique

L'objet peut donc être animé ou non et doit accueillir les projections de l'enfant. La forme peut être très différente d'un individu à l'autre. Même les éléments architecturaux (mur, meubles...) peuvent devenir « objets médiateurs ». Le rééducateur ne peut pas choisir à la place du patient et même les objets proposés doivent pouvoir être détournés de leur fonction habituelle.

Enfin, il faut différencier l'objet de relation de l'objet transitionnel. L'objet de relation émerge au sein de la rencontre, il est partagé avec un tiers.

III.4.2 Objet créé ou à créer

Bernard CHOUVIER fait la distinction entre le médium créé ou à créer. Cette distinction est intéressante puisque notre essai de médiation est à la croisée des deux notions.

- « celles qui sont déjà là, trouvées toutes faites » Le thérapeute s'intéresse à la réaction de l'enfant face à une image, un conte, un jouet ... « Ce sont des embrayeurs d'imaginaire »
- « celles qui sont à construire » La créativité du patient lui permet de transformer la matière première proposée.

Ce constat permet de proposer une médiation adaptée aux patients qui « *peuvent être angoissés par l'effet page blanche* » (2012, p 39). CHOUVIER insiste sur la peur du vide. Cette idée semble primordiale dans le travail avec des enfants bègues et plus précisément ceux qui remplissent le silence coûte que coûte. L'étayage et l'accompagnement dans le processus de création a toute son importance.

III.4.3 Medium malléable

L'objet se trouvant au carrefour de la réalité concrète et du monde intérieur du patient doit cumuler des caractéristiques palpables et des qualités abstraites. C'est la raison pour laquelle Marion MILNER parlera de médium malléable. Elle a d'abord étudié la création artistique. Puis dans la lignée winnicottienne, elle valorisera le rôle de l'illusion, comme un pont entre le monde psychique et l'extérieur. Elle décrira ce pont comme un besoin. Le médium serait en « *lien avec l'usage que fait l'artiste de son matériau* » ou comme « *substance d'interposition à travers laquelle les impressions sont transmises aux sens* » (*Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole*, p 48). Le pressentiment de Marion MILNER a été repris par ROUSSILLON en 1991. Il reconnaît la contribution de MILNER qui évoque des caractéristiques transformables de la matière. La possibilité de modifier le médium permet à l'enfant de matérialiser sa problématique interne. Le médium malléable représente donc un objet concret, qui a des propriétés perceptivo-motrices, offrant la possibilité de percevoir l'imaginaire et les représentations du sujet. ROUSSILLON cite quelques matériaux : la pâte à modeler, l'air, l'eau.

III.4.4 Médiation et bégaiement

En orthophonie, aussi bien en groupe qu'en séance individuelle, nous utilisons des médiations comme lien entre thérapeute et patient et comme support au langage. Le jeu grâce à son côté ludique aide l'enfant à s'engager dans la rééducation. La motivation et le plaisir de l'échange sont des clefs pour soutenir le développement du langage.

Concernant la prise en charge du bégaiement chez l'enfant, il nous faut aussi utiliser des approches subtiles. Cependant, les méthodes rééducatives avec les petits sont encore peu développées. Nous verrons par la suite, que la priorité est souvent donnée à la guidance parentale. Néanmoins nous pouvons évoquer le travail de Claude BEAUBERT. Cet orthophoniste de Poitiers, se rend compte que de petites variations dans la situation de

communication suffisent à provoquer ou à justement éviter les bégayages. Il s'aperçoit aussi que les enfants bègues sont souvent tiraillés entre ce qu'on attend d'eux et leur véritable niveau affectif. Il décide donc de ne pas travailler uniquement sur le versant structurel et ouvre des espaces de vide, propices à l'expression de l'enfant. Ainsi, le petit patient peut se raconter, faire-semblant... Pour ce faire, il propose des marionnettes. Certaines ont l'air gentil, méchant, apeuré... Ici, les marionnettes sont déjà fabriquées. Mais il souligne l'intérêt de faire créer à l'enfant, sa figure de projection.

III.4.5 Thérapie avec une médiation « petit personnage »

Vanessa LALO est psychologue clinicienne, et spécialiste des nouvelles technologies. Elle publie en 2012 un article s'intitulant : *Des figurines aux avatars*. Le début de l'article met en lumière certains bénéfices de la mise en place de figurines, dans un cadre thérapeutique.

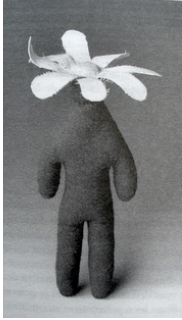
* La figurine comme support de projection : On peut peut-être faire le lien avec des vécus douloureux d'enfants bègues, un espace intérieur empreint de frustration et sans doute d'angoisses (angoisse de communiquer, d'autrui).

* Figurine comme aide à l'identification : l'enfant se raconte lui-même en mettant en scène le petit personnage. La distance imaginaire et la forme de la figurine lui permettent de se reconnaître dans son jouet et de lui faire exprimer ses propres affects. **Identification** : *« processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci ».*

(Laplanche et Pontalis, *Dictionnaire de la psychanalyse*)

*Figurine, lien étroit entre la réalité et l'imaginaire: c'est un petit personnage qu'il va manipuler, contrôler dans la réalité, dans les limites du concret. Cette notion de contrôle serait à mettre en relation avec cette espèce d'exigence que certains bègues semblent avoir. Mais il y a aussi cette liberté, ce jeu avec la figurine où tout est possible. La créativité et l'imaginaire de l'enfant lui permettent de faire vivre à sa figurine ce qu'il ne peut pas faire, pas dire avec son propre corps.

Dans un autre registre, Françoise DOLTO a utilisé lors d'une cure psychanalytique, une poupée-fleur. Nous sommes en 1946, lorsque DOLTO rencontre une petite fille anorexique de 5 ans et demi. L'enfant ne se laisse pas facilement approcher : elle a une attitude



paranoïaque. Ses mots n'ont pas de valeur conventionnelle (« sapiner », « chaiser »...) « *Des propos qui avaient l'air de vouloir dire quelque chose* » (Dolto, 1999, p 25). Devant ce cas grave, DOLTO propose de la terre à modeler et de quoi dessiner. La petite fille finit par accepter de dessiner. La psychanalyste s'attendait, vu le profil narcissique de sa patiente, à voir des fleurs dans la production picturale, mais ce ne fut pas le cas. L'enfant était extrêmement agressive envers ses ours en peluche et ses poupées humaines mais fut enthousiasmée par l'idée de DOLTO. Cette dernière demanda à la maman de confectionner un corps simple de femme avec un visage végétal. La poupée fut d'abord la confidente de la petite fille avec des échanges « *de bouche à corolle, et de corolle à oreille* » (1999, p 45). Puis rapidement, le jouet devient un support de déchaînement agressif. Selon DOLTO, cette décharge servirait de déblocage. L'identification à l'humain n'étant pas possible, la forme végétale permettrait une régression et l'expression de sentiments archaïques.

« En celluloïd, en porcelaine ou en chiffons, associées à toute existence d'enfant, les poupées, comme les peluches, qui s'effacent un jour sans demander leurs restes dérisoires demeurent les partenaires privilégiés de notre construction subjective. » (Djéribi-Valentin, 1999, p7)

IV- MÉTHODES D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT

BÈGUE

Face à un enfant bègue, le professionnel adoptera la méthode dans laquelle il croit. Nous touchons là aux convictions et aux doutes personnels du thérapeute. En effet, la diversité des approches oblige les orthophonistes à remettre souvent en question leur pratique. Il n'existe pas de solution univoque et toute trouvée pour guérir le bégaiement. Il faut de suite abandonner la logique de recherche d'une méthode pure et parfaite. Mais avant d'exposer les différentes approches, il faut éclairer le débat sur la prise en charge précoce.

IV.1 Intervention précoce

Depuis longtemps, des spécialistes ont été intimement convaincus du bénéfice de leur intervention auprès d'enfants jeunes. Mais en 1995, Richard CURLEE remet tout en cause. Il s'aventure sur un terrain glissant et soutient devant les professionnels qu'il n'existe pas d'étude scientifique sérieuse prouvant l'efficacité de la prise en charge précoce. Il évoque un manque de rigueur en mentionnant des échantillons insuffisants ou l'absence de groupe contrôle. Les vertus de ces interventions précoces seraient des croyances ? Les spécialistes s'offusquent. Son annonce fait un tollé et initie de nombreuses recherches approfondies. Ainsi, les études scientifiques actuelles justifient les interventions rapides. Les associations comme l'APB, Stuttering Foundation of America ou la British Stammering Association publient toutes ces recherches : « *Plus les symptômes du bégaiement durent dans la petite enfance, plus il est difficile de changer le « câblage » du cerveau, et le bégaiement devient un problème chronique.* » Smith (2008). « *Or, à ce stade précoce, même de petits ajustements dans l'environnement de l'enfant visant à réduire le stress peuvent générer des progrès significatifs* » (Stewart & Turnbull 2007, 1997, 1995).

« *Appliquer une thérapie précoce visant à réduire le bégaiement chez les jeunes enfants est sept fois plus efficace que de ne rien faire* » (Jones et al 2008).

Il reste néanmoins quelques opposants à la prise en charge précoce. Ils pensent que l'intervention orthophonique va mettre en lumière le bégaiement, ce qui va attirer l'attention de l'enfant et de son entourage sur les dysfluences. Ils redoutent que le petit perde sa spontanéité et tente de contrôler sa parole suite à l'intervention. Mais si le bégaiement

apparaît, il faut croire en un certain déséquilibre dans la vie du sujet. Et si ce symptôme est un appel au secours, ne rien faire devient un signe d'ignorance de la part des parents. Il semble qu'avec l'aide d'un spécialiste ou non, les changements dans le quotidien de l'enfant soient gage d'amélioration. Et, les orthophonistes sont là pour écouter. Ainsi leur point de vue extérieur et leurs connaissances permettent d'accompagner le changement.

Aujourd'hui, la grande majorité des spécialistes soutiennent l'intervention précoce. Alors, la question se pose : comment prendre en charge les jeunes enfants ?

IV.2 Guidance parentale

Chez le jeune enfant qui commence à bégayer, l'objectif est d'éviter la chronicisation. Autrement dit, nous évaluons les risques d'installation du trouble et cherchons à éliminer les facteurs pérennisants. Pour ce faire, nous collaborons activement avec les parents. Nous parlons ici d'accompagnement ou de guidance parentale. Il s'agit d'échanges réguliers entre les parents et le thérapeute. Ce dernier donne des informations sur le trouble et des conseils en s'adaptant à la famille. L'orthophoniste ne fournit pas de recettes toutes faites mais des pistes. Le thérapeute accompagne les parents pour faire évoluer la dynamique familiale. En effet, le bégaiement a du sens. Il faudrait l'entendre comme un appel de l'enfant qui n'arrive plus à s'ajuster à son quotidien. Il faut toutefois veiller à ne pas culpabiliser les parents et à leur redonner confiance dans leurs capacités de papa et de maman. Il est important d'adapter notre discours selon le niveau d'anxiété. Le travail commence et se fonde sur l'anamnèse. Il ne s'agit pas d'un interrogatoire mais d'un échange pour nourrir la réflexion. Ensuite, nous aidons les parents à adopter une réaction apaisante lors des achoppements de leur enfant et à éliminer les attitudes qui favoriseraient le bégaiement (moqueries, conseils du type « respire, calme-toi... », la fausse indifférence...). Les comportements rassurants, avec des gestes soutenant et une écoute active et bienveillante sont d'un grand secours. Idéalement, lors des prises de parole de l'enfant, il faudrait l'aider à maintenir le contact visuel et s'intéresser au fond du discours en accompagnant subtilement la forme. De façon plus générale, lors d'une période de bégaiement, l'enfant est fragilisé. Il semble parfois nécessaire de le délester de certaines contraintes. La baisse des pressions éducatives et temporelles l'aidera sans doute à retrouver son propre rythme.

IV.3 Programme Lidcombe

Ce programme a été développé en Australie à Lidcombe dans les années 1980 par Marc ONSLOW. Cette méthode n'a cessé de se répandre, elle est largement utilisée au Canada depuis 1999. Elle s'adresse surtout aux enfants d'âge préscolaire (avant 6 ans). Et s'inscrit dans la lignée béhavioriste. Ce programme nécessite au préalable un travail comportemental et un accompagnement parental. L'orthophoniste guide activement les parents, mais ce sont ces derniers qui prennent en charge l'enfant au quotidien. Au départ les rendez-vous sont hebdomadaires. Lors de ces rencontres chez l'orthophoniste, les parents vont apprendre à réagir positivement (renforcement positif) lors des paroles fluides et à mesurer quotidiennement l'ampleur du bégaiement. La fréquence des visites va décroître lorsque les dysfluences ne touchent plus que 1 % des syllabes. Ce programme vise à autonomiser les parents. En effet, l'efficacité du programme réside dans la généralisation des comportements à toutes les situations du quotidien. Concrètement, au départ la méthode s'applique lors d'activités ciblées (jeu, lecture ...) puis se diffuse aux autres moments partagés entre parents et enfant. Lors des activités, le parent doit écouter la parole du petit, et répondre avec une contingence verbale. Avant de commenter, il doit demander au jeune bégue comment était sa parole. Cela favorise l'auto-écoute. Puis, lors des paroles fluides, le parent souligne la douceur de la parole, il le complimente. Lors de paroles bégayées, il lui dit que sa parole est cabossée, qu'elle a bloqué et lui demande de se corriger. Néanmoins, il est important d'insister davantage sur les paroles fluides. L'orthophoniste doit vérifier que la méthode offre des moments agréables à l'enfant et non une suite de répressions.

IV.4 Techniques et jeux adaptés

L'équilibre entre rééducation avec l'enfant et guidance parentale est à trouver pour chaque orthophoniste en fonction des familles. Pour Anne-Marie SIMON, la prise en charge des enfants de moins de 4-5 ans s'articule essentiellement autour de la guidance parentale. Néanmoins, certaines orthophonistes comme Carine KLEIN-DALLANT prennent rapidement les enfants bégues en rééducation, tout en poursuivant le travail d'accompagnement familial. L'approche directe avec le petit s'appuie sur des exercices ludiques et pratiques sur la fluence, et les **habiletés de communication** (contact visuel,

détente, tour de rôle...). Le simple échange de balle peut s'avérer précieux pour mobiliser le regard adressé et le respect des tours de rôle. **La relaxation** peut être adaptée aux plus jeunes avec quelques supports. Par exemple, on peut prendre un ballon de baudruche et le déposer sur le ventre du petit. Ce dernier en maintenant l'objet prend plus facilement conscience de l'air qui rentre puis sort grâce aux mouvements du ballon. Les aides visuelles permettent de **modéliser la parole**. En l'occurrence la petite grenouille sautant de pierre en pierre peut reproduire les répétitions ou blocages ou la fluidité. Un lièvre et une tortue peuvent soutenir la représentation mentale des prolongations de syllabes et du débit de la parole. L'enfant appréhende mieux la difficulté et gagne ainsi en agilité pour jouer avec sa parole.

Ces approches indirectes et directes ne sont pas opposées, elles sont complémentaires. Nous ne découpons pas l'enfant. Il n'y a pas d'un côté ses émotions et sa problématique familiale et de l'autre sa parole.

PARTIE PRATIQUE

I- UN PROJET DE MÉTHODE

I.1 Entre rééducation et guidance parentale

Ce mémoire porte sur un essai de méthode d'accompagnement de l'enfant bègue. Comme nous l'avons perçu, le bégaiement est un trouble complexe. Il isole et parfois morcelle l'individu. La notion d'unicité s'avère importante. Il faut veiller à ce que l'enfant reste en contact avec sa pensée et avec les autres dans toutes les situations. Face au mystère étiologique et aux surprenantes fluctuations du trouble, nous avons à cœur de mettre en place une méthode globale. L'objectif n'est pas uniquement de fluidifier la parole mais une meilleure adaptation aux différentes situations de communication. L'idée est de transférer les progrès des séances à la vie quotidienne de l'enfant. Nous recherchons l'investissement total de l'enfant, tout en intégrant la famille. La guidance parentale est nécessaire mais pas toujours suffisante. Et si le bégaiement est placé dans les troubles de la communication, de l'interaction, il semble primordial de pouvoir justement interagir avec son patient. La création d'un lien privilégié entre l'enfant et son thérapeute permet d'exercer les habiletés de communication. De plus, le petit patient doit sentir que les séances sont d'abord du temps pour lui et que ses parents viennent avant tout pour lui. L'enfant est au centre de la prise en charge. Ainsi la guidance parentale et les séances avec l'enfant se complètent.

I.2 Présentation générale de la méthode

La méthode s'articule autour de la mise en place d'une figurine, d'un petit personnage créé par l'enfant. Cette médiation est censée incarner une aide, un soutien toujours présent pour surmonter les bégayages. Ce serait un symbole à portée de main de la possibilité de

retrouver sa voix douce et fluide en toute circonstance. L'idée est d'associer un parler doux à la figurine. De ce fait, la possession de cet objet l'aiderait à prendre confiance et à anticiper plus positivement ses prises de parole.

Le travail a commencé avec l'imagination d'une méthode répondant à certaines contraintes. Il fallait qu'elle s'adapte à de jeunes enfants. Elle devait donc offrir des repères concrets tout en restant souple et modulable en fonction de chaque patient.

Une fois le protocole stabilisé, nous avons proposé la méthode à plusieurs enfants avec des problématiques différentes. Nous avons choisi d'étudier le bégaiement de façon qualitative. De ce fait, nous avons volontairement limité le nombre de cas cliniques décrits. Ainsi, pour faire une observation assez précise et détaillée, nous allons suivre les cas de trois enfants.

II- OBJECTIFS: PRINCIPAL ET SECONDAIRES

II.1 Objectif principal

Sans faire de généralité, il arrive que les petits patients bégaiement moins avec l'orthophoniste qu'avec leurs proches. En effet, cette relation duelle offre du temps, une écoute attentive, un modèle de parole ralenti et apaisant, qui favorisent le relâchement des tensions. Dans tous les cas, les exercices de rééducation comme la modélisation de la voix douce, la relaxation et autres petites techniques cherchent à procurer à l'enfant des expériences de fluidité. Autrement dit, cela permet au patient de ressentir, d'éprouver la sensation d'une parole plus facile. Cependant, la difficulté réside dans le transfert de ces bienfaits à l'extérieur du cabinet. Comment automatiser les progrès à la vie hors des séances ? Cette question se pose pour d'autres troubles comme pour ceux concernant l'articulation, ou la déglutition. D'ailleurs, beaucoup de petits patients font naturellement du lien entre l'orthophonie, leur famille et l'école à travers leurs récits. Il n'est pas rare, que certains ressentent le besoin d'apporter en séance un objet, un support physique, un jouet venant de chez eux.

Par conséquent, l'objectif principal de la méthode est de mettre en relation la rééducation et le quotidien de l'enfant. En séance, nous essayons de favoriser les moments où la parole s'apaise, où les regards échangent et où l'interaction s'enrichit. Et l'idée est de généraliser, de transférer les évolutions à tous les contextes. La figurine devient un fil conducteur et un support visuel, tactile pour rappeler les expériences de parler doux au petit patient.

II.2 Objectifs secondaires

1 - L'objectif initial était de réduire la pression engendrée par une situation de communication ordinaire. Nous nous appuyons sur le fait que le bégaiement survient davantage quand la parole de l'enfant porte sa propre pensée et qu'elle est adressée à quelqu'un ayant une conscience. L'idée est de modifier la forme de l'échange en intégrant un biais voire un tiers. C'est le rôle des médiations. Nous avons choisi spécifiquement la figurine puisque c'est un objet qui pourrait recevoir la pensée, la parole de l'autre. Elle n'a pas de conscience en tant qu'objet mais prend les traits d'êtres vivants.

2 - Cet objet particulier, inerte mais créé par l'enfant peut accueillir ses projections et offre un support d'identification. Le protocole reste assez souple pour donner la possibilité à l'enfant d'exprimer ses affects. Par le truchement, de ce petit personnage, il peut dire des choses, que lui n'énoncerait pas. Cette médiation pourrait être un objet de régression qui rapprocherait l'enfant de sa problématique interne sans mettre en péril son intégrité. Il a cette possibilité de tout dire, il peut se décharger de sa parole en faisant passer ses propos par la bouche de la figurine.

3 - L'objectif est aussi de laisser de la place aux envies, tout en respectant les contraintes venant de l'autre. Les moments de création et de jeu avec la figurine se situent dans l'espace transitionnel winnicottien. Un espace neutre entre le moi et le non-moi, de partage avec autrui et d'adaptation au monde. C'est une zone libre, des possibles entre ce qu'il voudrait pouvoir faire, dire et la réalité. Le jeu comme le langage unissent le dedans et le dehors, pensée et réel, ou idée et mot. La création de la figurine est un instant de co-créativité. Cependant, nous insistons sur l'appartenance de son petit personnage, c'est sa possession. La figurine est sous le contrôle et la protection du patient.

4 - La figurine peut aussi venir soutenir la guidance parentale. Nous avons à coeur d'intégrer les parents à la rééducation. Ils sont encouragés à utiliser la figurine pour jouer avec leur enfant. Elle deviendrait un support d'activités partagées, de temps consacré. Elle pourrait aussi faire office de rappel au quotidien. En effet, malgré la volonté de bien-faire, les contraintes de la vie ont tendances à faire oublier les conseils de guidance explorés en séance. Ainsi, la vue de la figurine au quotidien pourrait inciter les parents à prendre une voix plus douce et à mettre en pratique quelques suggestions de l'orthophoniste.

III- LES INTÉRÊTS ET LES LIMITES

III.1 Intérêts de la méthode

L'intérêt principal de la méthode est d'appréhender l'enfant et son trouble dans leur globalité. Nous pouvons jouer et associer la figurine à des activités très différentes. Ainsi, de nombreuses pistes peuvent être explorées et aucune aide n'est écartée. L'orthophoniste peut ainsi essayer et s'adapter au mieux aux besoins et aux signes de son patient. Elle peut s'appuyer sur des jeux de règles, ou plus symboliques, sur de la lecture d'album, de la relaxation tout en intégrant le petit personnage.

Aussi, les contraintes pour les proches sont limitées, contrairement à des programmes stricts. Les parents qui viennent nous voir ont souvent une vie bien remplie et les méthodes comportementales comme Lidcombe ne sont pas toujours faciles à mettre en place au quotidien. Nous ne remettons absolument pas en cause la bonne volonté des proches, et tenons compte de la difficulté qu'il y a à faire évoluer ses habitudes de vie. Ici, chacun peut s'investir en fonction de ses possibilités.

Cependant nous sommes bien conscients des limites que le projet comporte.

III.2 Limites de la méthode

- La liberté octroyée à l'enfant laisse planer quelques questionnements. Tout d'abord, l'enfant va-t-il s'intéresser à l'objet proposé ? Comment le patient va-t-il l'investir ? Il faut, en effet, que le participant lui porte un intérêt suffisant sans que la figurine devienne indispensable non plus.

Comment va-t-il l'appréhender et l'utiliser au quotidien ? La figurine sera-t-elle un simple jouet à l'image d'un playmobil, un petit porte-bonheur, un vrai objet de symbolisation du parler doux ...

L'enfant va-t-il lui parler et/ou la faire parler ?

- Compte tenu du trouble, nous ne recueillerons pas de données chiffrées. Le nombre de patients est restreint. De plus, l'analyse des cas est soumise à notre propre subjectivité. Les différentes séances seront néanmoins filmées, pour s'appuyer sur un support complet (image et son) et objectif.

- Enfin, notre étude s'étale sur quelques mois. Et cette durée ne nous permet pas d'appréhender les possibles bénéfices ou conséquences à long terme.

IV- DESCRIPTION DU PROTOCOLE

IV.1 La population

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Enfants présentant un bégaiement avec ou sans retard de parole / langage	Autres pathologies
Enfants suivis régulièrement en orthophonie	Enfants non suivis régulièrement en orthophonie
Enfants âgés de 4 à 7 ans	Enfants de moins de 4 ans Enfants de plus de 7 ans

Effectivement, l'âge d'apparition moyen étant autour de 3 ans, il nous semblait intéressant de nous préoccuper des enfants arrivant en rééducation peu après cet âge. Il existe un laps de temps, entre le début du bégaiement et la prise en charge. Nous prenons en compte le délai pour que les parents consultent et que l'enfant expérimente le parler doux avec le thérapeute. Pour ces raisons, nous incluons les enfants à partir de 4 ans. De plus, la mise en place de la figurine dans le temps requière une certaine constance dans l'activité et un niveau d'élaboration suffisant. La fonction symbolique piagétienne, normalement opérationnelle à 4 ans, offre au petit la possibilité de dépasser l'aspect matériel de la figurine et d'éventuellement lui prêter des vertus.

En revanche, après 7 ans, l'enfant délaisse progressivement les jeux de faire-semblant et l'aspect trop enfantin d'une petite « poupée » pourrait nuire à l'investissement du patient.

IV.2 Les étapes du protocole

IV.2.1 Observation clinique

Avant d'introduire la médiation, l'étude commence avec une longue période d'observation d'environ 3 mois. Lors des séances hebdomadaires des enfants, nous analysons la parole et

le comportement de l'enfant. Le bégaiement fluctue alors nous décidons de ne pas nous appuyer sur des corpus quantitatifs. L'attention est portée sur les points suivants :

➤ Observations générales de l'enfant

- Appétence à la communication : L'enfant est-il plutôt inhibé ou prolixe ?
- Niveau de langage : Présence retard de parole/langage ?
- Cohérence et informativité du discours
- Semble-t-il conscient de son bégaiement ?
- Réaction face aux bégayages : plutôt résigné, énervé ou crispé avec état d'effort ?

➤ La parole de l'enfant

- L'intensité du bégaiement
- Quelles formes prend-il ? Présence de répétitions ? Blocages ? Prolongations ?...
- Présence de conjonctions d'appui ? Ou de stratégies d'évitement ? Abandon ?

➤ La qualité de l'interaction

- Posture et distance
- Présence de gestes paraverbaux
- Observation de mimiques adaptées ou de syncinésies faciales ?
- Prosodie émotionnelle et/ou linguistique (pour les phrases exclamatives, interrogatives...)
- Capacité d'écoute d'autrui
- Intérêt pour les propos de l'autre
- Respect des tours de parole
- Qualité du contact visuel (Présence, fréquence et expressivité)
- Compréhension des messages non-verbaux

IV.2.2 Introduction de la figurine

Cette période d'observation a aussi permis aux enfants de s'habituer à ma présence. Nous décidons d'introduire la figurine après la période des fêtes. En effet, ce moment étant souvent source d'excitation pour les enfants. Il nous semblait important que les petits patients soient disponibles et réceptifs à la proposition de méthode.

Nous commençons par associer les parents au projet. Les grandes lignes de la méthode sont expliquées sans la présence de l'enfant. Les parents sont en général d'accord et même assez enthousiastes.

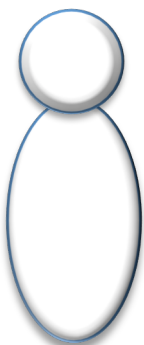
Ensuite, à la fin d'une séance ordinaire, nous prévenons l'enfant que la semaine d'après nous lui proposerons une méthode. Les termes choisis pour l'annonce soulignent la singularité de l'essai. « *J'ai pensé à une méthode pour toi, pour que le bégaiement ne vienne pas t'embêter...* ». L'insistance est mise sur l'aspect créatif et ludique. « *On va dessiner et créer ensemble* ». Enfin, nous restons ouvertes aux réactions de l'enfant pour que l'activité ne soit pas imposée et qu'il se sente acteur dans le projet « *je t'expliquerai mieux la semaine prochaine, tu es d'accord ?* ». L'attitude optimiste du thérapeute a de grandes chances d'obtenir l'adhésion de l'enfant.

IV.2.3 L'élaboration de la figurine

Pour éviter de se précipiter dans un atelier pâte à modeler, il semblait important que le petit patient puisse construire une image mentale de la figurine. L'idée était de prendre du temps pour accompagner l'élaboration d'une représentation antérieure à la fabrication. La subtilité ici, était de trouver un équilibre entre désir, liberté de l'enfant et accompagnement thérapeutique. Notre influence ne devait pas l'éloigner de ce qu'il aurait besoin d'exprimer. Les choix que l'enfant fera seront précieux pour le thérapeute et nous permettront d'affiner notre compréhension du patient. Néanmoins, il fallait lui donner un cadre contenant et rassurant et ne pas provoquer d'angoisse du vide, d'angoisse de la feuille blanche.

Cette élaboration s'appuie sur :

- L'échange verbal entre l'enfant et le thérapeute
- Le dessin : des formes de base sont soumises à l'enfant. Il peut ainsi les compléter et dessiner dessus. Il s'agit d'une planche avec trois silhouettes simples d'environ 6 cm. L'enfant en choisit une parmi les trois.



Cette forme de base permet d'initier le travail, mais aussi de rendre le dessin de conception compatible avec le matériau de construction.

Avant de sortir ces 3 modèles, nous expliquons à l'enfant la méthodologie. Nous présentons l'objet comme un petit personnage pour l'aider à parler avec sa petite voix douce. Les enfants ont déjà une expérience de cette pratique. En effet, dès le début de la rééducation, Mme KURZAWINSKI symbolise la petite voix grâce aux moustaches d'un chat. Il s'agit de présenter un chat avec d'un côté des moustaches rouges en zig zag agressifs et de l'autre des moustaches vertes ondulant doucement (cf annexe I). Nous prêtons des vertus à la future création de l'enfant. « *Ton petit personnage connaît très bien le parler doux et les astuces pour que le bégaiement ne t'embête pas ...* »

Nous lui donnons des repères temporels. En expliquant qu'aujourd'hui, nous allons l'imaginer, et que la prochaine fois nous allons la créer. L'enfant doit saisir qu'il pourra la ramener chez lui et l'utiliser comme il le souhaite. Nous insistons cependant sur deux points :

- Une seule figurine sera créée, et c'est à lui d'en prendre soin.
- Il devra la ramener à toutes les séances d'orthophonie

On l'oriente aussi au niveau de la taille de sa création. En effet, il faut que l'enfant la transporte facilement. Il serait préférable qu'elle tienne dans sa poche. Pour cela, nous lui montrons une petite sphère transparente. « *Tu vois, ton petit personnage devra rentrer à l'intérieur et ça le protégera quand tu le ramèneras chez toi ...* ». Nous avons veillé à ce que la boîte soit transparente, pour que la médiation reste à la vue de tous, y compris des parents. De plus, la forme ronde évoque un peu la sphère, la bulle personnelle et protectrice de chacun.

Néanmoins, nous voulons laisser une certaine liberté au niveau de la forme. Nous précisons à l'enfant qu'il ne s'agit pas forcément d'un humain. « *Tu peux ajouter ce que tu veux sur le modèle* ». Nous pensons ici à la prise en charge de Françoise DOLTO qui a choisi la forme végétale comme se rapprochant le plus de l'archaïsme présent chez l'enfant.

Une fois le cadre bien défini, nous élaborons la figurine en nous appuyant sur le modèle de base. Nous incitons l'enfant à se la représenter mentalement avant de dessiner. « *Ferme les*

yeux. *Dans ta tête, comment imagines-tu ce gentil personnage ?* ». Le dialogue vient étayer sa représentation. « *Peut-être pourrait-on lui mettre une bouche pour que les mots puissent sortir facilement...* »

IV.2.4 Création de la figurine

La séance d'après est celle de la fabrication de la figurine. Nous avons choisi comme matériau de construction de la pâte FIMO. Nous avons apprécié le côté malléable pour la création, puis la caractéristique indéformable. En effet, la pâte peut être manipulée au départ et autorise ainsi les essais, l'aspect réversible est rassurant. Puis, une fois que l'enfant est satisfait de sa figurine, alors elle gardera sa forme. Elle deviendra dure, solide, sans surprise, sans déformation involontaire. Et sa création aura une constance dans le temps.

Pour créer, nous nous appuyons sur le dessin. Néanmoins, nous laissons de la liberté et l'enfant n'est pas tenu de suivre le modèle. Il peut le suivre, s'en inspirer, s'en écarter.

La fabrication est soumise aux contraintes du concret. L'enfant est aidé pour construire un petit personnage répondant à sa représentation interne tout en restant solide.

Sa création reste pour la dernière fois dans le cabinet d'orthophonie. Elle sera cuite et l'enfant retrouvera sa figurine avec sa forme définitive, la semaine d'après.

IV.2.5 Intégration de la figurine en séance et lien avec l'extérieur

Une fois la figurine rendue à l'enfant, le protocole gagne en souplesse, pour s'adapter au plus près aux besoins du patient. Nous alternons des séances structurées avec une préparation en amont, et des séances laissant plus de place à l'expression de l'enfant. Evidemment, nous essayons d'intégrer la figurine à toutes les activités.

Pour les séances davantage dirigées, nous avons identifié les signes prédominants. Et on axe ainsi le travail plus sur le regard, la fluidité, la cohérence dans l'interaction ... Des exemples de séances seront décrits dans les différents cas cliniques.

Les objectifs sont de faire vivre des expériences de parler doux, des expériences d'échanges agréables et aussi de laisser certaines pulsions archaïques s'exprimer, pour ne pas creuser le fossé entre le « ce qu'on attend de moi » et le « là où j'en suis ».

V- CAS CLINIQUES

V.1 M (18/11/2008)

V.1.1 Présentation de l'enfant

M est un petit garçon âgé de 5 ans et 2 mois au début du protocole (GS). Il est suivi en orthophonie depuis octobre 2012.

Voici en quelques lignes, l'histoire de M.

M a un grand frère de 3 ans de plus. De sa petite enfance, nous pouvons noter la présence d'un asthme du nourrisson (jusqu'à ses 3 ans). Il commence à faire ses nuits à partir de 18 mois. M prend son temps pour les apprentissages. Les premiers pas accompagnent l'entrée dans le langage vers ses 19 mois. (Cependant, les premiers mots « *maman* », « *papa* » apparaissent vers 13 mois). Au départ, M se montre très sauvage, ce qui inquiète sa maman. D'ailleurs, la garde avec la première assistante maternelle plonge M dans une vive angoisse. Il pleure toute la journée.

Quand M arrive en petite section, l'institutrice trouve « qu'il fait son bébé ». En effet, Il ne va pas beaucoup vers les autres. De plus, cet enfant a un retard parole/langage massif. Il faut noter qu'en janvier 2013, M avait encore sa tétine et ses 2 doudous en séance d'orthophonie. En moyenne section, la maitresse alerte les parents sur le langage de M. Elle ne le comprend pas bien. Il faut bien sûr intégrer le retard de parole/langage à la problématique de M. Le garçon s'énerve quand ses parents ne saisissent pas ses propos. D'ailleurs sa grand-mère ne veut pas le garder, de peur de ne pas le comprendre.

La maman décrit son garçon comme « *très indépendant, têtu, blagueur, un vrai petit clown, rigide et perfectionniste* »

Le bilan initial met en évidence d'importantes difficultés phonologiques et morphosyntaxiques. La mobilité linguale est faible. Néanmoins, la compréhension se révèle très bonne (au niveau lexical et morphosyntaxique).

V.1.2 Anamnèse du bégaiement et rééducation orthophonique

La plainte initiale portait surtout sur le retard de parole. M ne produit pas les phonèmes « CH », « R » et « L ». Néanmoins, les dysfluences deviennent rapidement une priorité.

Le retard de parole semble avoir fait le lit du bégaiement. En effet, en petite section, la maîtresse le faisait répéter quand elle ne comprenait pas. Et à la fin de cette année, il bégayait. Le trouble de la fluence s'est accentué pendant l'été.

Il faut noter des antécédents familiaux de bégaiements. Les père, grand-père et arrière-grand-père paternels auraient bégayé. Le papa traverse encore de petites périodes de dysfluence. Les hommes de la famille auraient bien vécu leur trouble. D'ailleurs, le papa se dit « *pas du tout inquiet* » par le bégaiement de M. Cet homme paraît très investi professionnellement. Il est conscient que son débit de parole est rapide. Mais, il ne serait pas sensible aux bégayages de son enfant et lui donne des conseils du type « *calme-toi, répète...* ». Le papa veut que « *M fasse bien les syllabes pour le CP et la lecture ...* ». Il reste sceptique et réservé quant à la prise en charge en orthophonie. Cependant, la maman semble très inquiète et s'implique dans la prise en charge de son fils. Elle est soucieuse d'aider son enfant et met en place à la maison les conseils de guidance parentale.

M en séance peut se montrer directif, il n'est pas toujours coopérant. Néanmoins, il demeure très investi dans la relation et est capable d'écouter son interlocuteur. C'est un enfant agréable et intéressant, qui semble prendre du plaisir dans l'échange. Il est informatif et assez prolix. Le regard, les gestes, les mimiques et la prosodie sont adaptés. Au niveau de la parole, le bégaiement est marqué, mais très fluctuant. De nombreuses répétitions et blocages viennent troubler le discours de M, qui a déjà du mal à construire ses phrases et à trouver ses mots. M ne semble pas abandonner, mais il commence souvent ses interventions par des embrayeurs comme « *En fait* » ou « *Mais* » qu'il répète plusieurs fois. Au premier abord, M ne paraît pas trop affecté par son bégaiement. Pourtant, en mai 2013, il dira « *ça m'agace de bloquer* ». Mme KURZAWINSKI, lui propose alors de la relaxation allongé

avec un ballon. M s'empare pleinement de cette activité. Fin mai, le bégaiement est effectivement fort, mais la petite voix douce fonctionne bien en séance. A cette période, M apprend qu'il va avoir un petit frère. Début juin, les dysfluences sont moins présentes. Puis, M continue à subir cette alternance de périodes, certaines assez fluides et d'autres très bégayées.

Dès le début de la rééducation, on sent que M a besoin d'exprimer des préoccupations en séance. Il propose souvent des activités. Au départ, il se montre très intéressé par un livre de monstre. M semble en effet pris dans des angoisses assez archaïques qui ressortent beaucoup au cours des dessins ou jeux symboliques. Il y avait au début des problématiques de dévoration. Depuis septembre, M exprime surtout des angoisses de mort ou de séparation. Par exemple, il représente facilement les membres de sa famille, qui se font manger et lui reste tout seul. M détaille et nous explique bien ses productions. Il a des remarques pas toujours très élaborées et des histoires de « caca » ou de « zizi » font souvent irruption, même dans des jeux plus dirigés. Au visage rieur de M, nous pouvons penser qu'il teste aussi les limites. Enfin, la latéralité paraît fragile et M change de main pour colorier.

Il semble que M ait besoin de temps, pour que certaines fonctions deviennent matures, que ses pulsions archaïques évoluent. M reste cependant un enfant sensible capable de partager ses sentiments. Il nous dira après la naissance de son petit frère : « *J'avais envie de pleurer tellement il est trop mignon* »

V.1.3 Création de la figurine

*** Première séance : représentation du petit personnage**

M est resté très attentif pendant toute l'explication de la séance. Il est juste un peu intrigué en début de séance par la caméra. Le petit garçon semble intéressé. Il me regarde, écoute, acquiesce. M pose des questions « *Pourquoi la pâte à modeler est dure ?* »...

Ses commentaires suggèrent qu'il fait des liens avec son propre vécu et se projette avec sa figurine. Par exemple, quand je lui montre la boîte transparente, il propose d'accrocher la boule contenant le petit personnage sur son sapin. On peut remarquer que M bégaié beaucoup. Les répétitions et blocages sont surtout présents dans les explications longues. M complètera sa figurine à partir de la silhouette la plus fine.

Les éléments à noter lors de cette séance sont :

- L'ambiguïté entre le genre féminin et masculin. En effet, lorsque nous rappelons à M que son personnage doit être gentil, pour l'aider, il nous propose instantanément de faire une tête rose « *comme une fille* ». Pourtant, il veut après lui faire « *un petit zizi* » comme un garçon. Puis à la fin, il dessinera des cheveux longs « *comme une fille* » selon lui.
- M a tendance à le personnifier. Il souhaite colorier son corps en rouge « *pour faire son sang* ». La bouche est le premier élément du visage que M dessine. Il remarque lui-même que sinon « *il ne peut pas parler* ».
- M est appliqué dans sa production. « *Faut pas voir le blanc* », « *j'ai pas dépassé* ».
- Il est impliqué et s'investi dans cette création. Il prend la mesure de ce que nous faisons. En effet, au milieu de la séance, il s'arrête de colorier et nous demande « *Mais pourquoi ça peut m'aider ?* ». Nous lui expliquons que c'est un personnage qui connaît plein de choses pour que le bégaiement ne vienne plus l'embêter... Il semble satisfait de notre réponse. Enfin, une fois le dessin terminé, il veut qu'on colle un post-it avec son prénom dessus, pour ne pas le perdre. Sa production semble prendre de la valeur à ses yeux.

* Deuxième séance : fabrication de la figurine

M s'empresse de rentrer dans le bureau. On sort le dessin et la pâte à modeler. Il se montre très enthousiaste. Pour que la fabrication soit avant tout création et non copie du dessin, nous insistons sur le fait qu'il peut changer les couleurs, ajouter des choses... Effectivement, M changera la couleur des cheveux, de la tête... Le « zizi » ne sera pas fabriqué. Il ne rajoute rien. Qu'a t-on remarqué pendant cette séance ?

- Tout d'abord, M semble rechercher notre attention. Comme dirait sa maman : il fait le petit clown. Par exemple, il fait semblant de manger le deuxième bras en pâte à modeler, quand je mets le premier. Il veut lancer la tête du bonhomme comme une balle... Nous lui rappelons alors qu'il est responsable de sa création, qu'il doit en prendre soin.

- Cependant, M se montre toujours très impliqué. Il pose des questions pertinentes et veut tout comprendre sur la fabrication de sa figurine.

- Il intègre sa famille et fait des liens avec sa vie personnelle : « *Après je vais l'emmener chez moi* ». Il nous demande spontanément s'il peut montrer le petit personnage à sa maman. Nous lui proposons alors de faire rentrer sa maman. Il explique alors en parlant vite et en bégayant « *Et après on va faire cuire, et après je peux l'emmener chez moi, et après je peux l'emmener en séance et après mais on peut jouer avec Jeanne, mais après on peut l'emmener à la maison et je vais jouer, je vais la mettre dans ma petite voiture...* »

- Nous trouvons un bon équilibre entre aide et liberté. M prend en compte nos interventions mais il est force de proposition. Il reste acteur et suit le déroulement. Il nous rappelle « *faut faire les yeux* »... Nous intervenons, pour que la figurine plaise à l'enfant et qu'elle soit solide. Par exemple, quand nous expliquons à M que les bras doivent être collés au corps pour ne pas se casser, il accepte sans problème. Nous l'aidons à ne pas trop se précipiter et à créer étape par étape. De lui même, il partage les tâches. Il peut demander de l'aide « *Comment on fait ? Je sais pas faire ?* » et parfois au contraire nous dire qu'il sait faire.

- Evidemment, nous restons attentives à la relation que M crée avec son petit personnage. Tout d'abord, il semble satisfait de son aspect. En effet, il regarde parfois le résultat et dit « *wahou* ».

La première fois que M s'adresse spontanément à son petit personnage, j'ai mal compris ses propos. Il a dû dire « *Salut toi, salut boom !* » en se donnant un coup vers la tête. J'ai cru que c'était un nom attribué au petit personnage. Je lui demande alors s'il lui a donné un prénom. M réfléchit en souriant et répond « *il s'appelle euh...Amélie, parce que c'est une fille !* ». Amélie étant le prénom de l'orthophoniste.

- M : « *Salut Amélie* ».

A la fin de la séance, il se penche et s'adresse à sa figurine.

- M : « *Salut toi, allo, aller dit, aller dit!* »

- M : « *Parce que celui-là il est en pâte à modeler mais alors il peut pas parler* »

- Ortho : « *ah oui, alors il faudra que tu lui donnes la parole* »

- M : « *je lui ai donné la parole mais il veut pas répondre* »

- Ortho : « *il veut pas répondre. Pour le moment, il veut pas répondre...* »

- M : « *Il veut pas parler devant tout le monde, il veut pas vous embêter* »

V.1.4 Rééducation avec la médiation

La semaine suivante, M semble ravi de découvrir sa figurine. En la touchant, il est surpris par la consistance. « *Oh, elle est toute dure* ». Dès le début, M se sentira investi pour protéger sa figurine de son grand frère, par exemple. Il dira d'ailleurs quand je lui donne la boîte transparente : « *c'est pour pas, la pluie elle mouille* ». Il fabriquera chez lui une maison pour son petit personnage et il l'intègre spontanément dans les activités.

Il faut noter que M est très gêné dans sa parole. Il répète beaucoup « *en fait* ». Nous remarquons rapidement que la petite voix aide M. Mais il ne la prend pas de lui-même. Sa maman étant inquiète par cette période de dysfluences, nous en parlons avec M. Il nous dit qu'en ce moment « *c'est bizarre, ça bloque un petit peu* ». Il en est conscient mais n'arrive pas encore à mettre des petites techniques en place.

Avec cet enfant l'alternance de séances plus préparées et de séances libres s'avère intéressante. Il s'empare vraiment de la place que nous lui laissons, pour apporter ses préoccupations et exprimer ses affects de façon riche. Et lors des jeux plus cadrés, il peut expérimenter la parole plus douce. Le signe prédominant chez M étant vraiment la fluidité.

Quelques exemples de séances :

Nous proposons de la relaxation en intégrant la figurine. Je me sers de mon statut de stagiaire pour demander à M de me montrer comment apaiser sa figurine. Il allonge son petit personnage, choisit un petit pompon, et avec l'effleure doucement. Il caresse sa figurine sur le torse, la tête, les bras et la main. Ensuite, c'est au tour de M. Il s'allonge, pose sa figurine à coté de lui et nous utilisons un ballon pour enlever les tensions. Il aime ça et s'approprie l'activité. Par exemple, il remarquera qu'il reste des tensions dans sa gorge. Mais, cet exercice reste difficile, il a du mal à se détendre complètement, il crispe ses yeux... M est un enfant qui ne lâche pas facilement prise et c'est justement intéressant de travailler là-dessus.

Pour terminer certaines séances, nous exploitons certains albums. C'est M qui choisit son livre. Nous lisons et M fait répéter sa figurine après nous, avec une voix toute douce. La modélisation avec de courtes phrases contourne les difficultés de langage. M peut se concentrer sur sa parole. Il maîtrise très bien le parler doux et les bégayages sont absents.

Nous avons mis en place des petits jeux de règles. Par exemple, nous avons créé trois petits chemins forestiers. Le premier est dégagé pour symboliser la voix douce, le second est jonché de deux petites pierres (symbolisant les répétitions) et le troisième est entravé par un rocher (pour symboliser le blocage). Nous piochons une image chacun notre tour et nous disons le mots en faisant passer la figurine par les différents chemins. Nous terminons toujours par redire le mot avec le parler doux. M en jouant avec sa parole devient plus habile et cela permet aussi de relativiser les achoppements.

Séance libre

Mi-mars, en rentrant M me dit de lui-même « *Là, je parle bien* ». Apparemment, le garçon aurait joué avec sa figurine. Nous lui demandons si c'est grâce à son petit personnage, il nous répond « oui ». Des répétitions et quelques prolongations persistent tout de même mais la parole est effectivement plus fluide. Nous proposons à M de jouer avec la maison des playmobils. Le petit garçon est bien sûr libre de raconter ce qu'il veut. Nous essayons d'intégrer le petit personnage et d'enrichir un peu ou du moins de mieux appréhender son jeu symbolique. Il nous faut un peu de temps pour se prendre au jeu. Au début, nous restons dans une manipulation d'objets assez pauvre. On construit, on casse. On ne joue pas vraiment, alors je demande à M si nous avons besoin de raconter des choses avec le petit personnage et la maison. Il me répond « *peut-être pas* ». Pourtant, la suggestion d'autres activités dont la lecture d'un album, donne des idées à M. Il va chercher des livres. Il construit alors à l'aide des ouvrages et de la maison, une pièce close. La petite pièce plongée dans le noir fait office de punition. Le papa playmobil enferme « *la petite figurine dans sa chambre* ». « *Il faut plus qu'elle voit du tout* ». M fait parler le papa qui gronde le petit personnage « *Arrête de faire ta comédie !* »... Puis la figurine une fois sortie de la pièce, se venge de son père et l'enferme à son tour. Puis c'est M, qui enferme les deux protagonistes. M explique qu'il faut qu'ils restent dans le noir « *pour mourir* ». Il ajoute qu'ils ne peuvent ni jouer, ni manger... Pourtant, il ouvre le toit pour laisser passer un peu de lumière. Le jeu oscille ensuite entre aide et maltraitance des personnages. M devient le tout-puissant qui décide de leur sort. Ce besoin de maîtrise semble très fort. M nous dit que « *ils sont punis, ils ont fait de grosses bêtises, ils ne veulent pas écouter* ». Il n'est pas impossible que M ait du mal à gérer l'autorité et que jouer le rôle de celui qui décide l'aide aussi. A la fin, il se rend compte qu'il faut libérer les personnages.

V.2 K (28/08/2008)

V.2.1 Présentation de l'enfant

K est un jeune garçon en grande section de maternelle, âgé de 5 ans et 5 mois. Il est suivi en orthophonie depuis décembre 2012 pour un bégaiement.

Nous vous proposons de découvrir l'histoire de cet enfant.

L'entrée dans la vie de K n'a pas été facile. L'accouchement déclenché après une grossesse difficile a été suivi de nombreux problèmes de santé. Entre les fausses routes une semaine après sa naissance, des suspicions de malformations cardiaques, l'intolérance au lait, les bronchites asthmatiformes et les otites à répétition, K dépérissait et n'arrivait pas à prendre de poids. Cette période a été difficile pour les parents, la sœur et K. Pour ne pas arranger les choses, le petit garçon pleurait beaucoup. Et dans la nuit, il était en proie à des terreurs nocturnes.

Malgré tout, K est un enfant qui se développe bien sur le plan psychomoteur et langagier.

Concernant l'entrée à l'école, il faut savoir que la maman de K est enseignante. Et le petit garçon a eu beaucoup de mal à accepter de ne pas être dans la classe de sa maman. Les relations entre l'enfant et le maître, qu'il aura plusieurs années de suite, sont très conflictuelles. De plus, K aura sa maman comme enseignante en moyenne section. Cette situation ne sera pas facile à vivre et les places du père et du maître seront ambiguës et source d'agressivité pour K. En effet, dès le début K crachera sur son enseignant qui lui passera la tête sous l'eau froide. Et les rapports continuent à être imprégnés de mépris voire de violence. K étant un enfant assez calme en séance fait encore de grosses colères à l'école. Cependant, K entre dans les apprentissages et est bien intégré au sein de la classe. Il aime amuser la galerie. D'ailleurs, il a tendance à se laisser déborder et le travail scolaire n'est pas sa seule préoccupation. K pose énormément de questions sur des sujets complètement divers. Le garçon invente des mots et ça lui plait. Le lexique n'est pas toujours employé à bon escient.

Nous ne notons aucun antécédent de bégaiement dans la famille. Les parents sont très consciencieux et mettent en place les éléments préconisés en séance. Cependant, la famille a

dû faire face à des événements douloureux. En effet, des décès et maladie de membres proches ont sans doute heurté K.

Les parents décrivent leur petit garçon comme « *spontané, vif, convivial, jovial et fanfaron* », mais aussi « *angoissé, peureux* ». Il a peur du noir et du loup.

V.2.2 Anamnèse du bégaiement et rééducation orthophonique

Dès la petite section, le maître remarque le bégaiement de K. Les troubles de la fluence se sont installés de façon progressive. Au départ, les parents essayaient de donner des petits conseils comme « *parle moins vite, prends ton temps...* ».

Lors du bilan initial, K dira de lui-même « *je bégaie* ». Il est très conscient de son trouble. Les dysfluences auraient commencé un an avant ce premier rendez-vous. Le bégaiement s'intensifie beaucoup lorsque que K est fatigué (au réveil et le soir après l'école). Malgré tout, le garçon est à l'aise dans la relation, le regard et les gestes sont présents.

Au début de la rééducation (fin 2012), K est dans une période d'excitation. A l'école, il ne supporte pas la frustration et hurle souvent. Evidemment, le bégaiement est assez intense. Néanmoins, dès juin 2013, le trouble de la fluence aura nettement régressé. Il faut noter une rechute pendant l'été. K s'énervait alors face à ses bégayages. Sa grande sœur lui disait « *Mais arrête, tu vois bien que tu n'arrêtes pas de bégayer.* » Cependant depuis le début de mon stage en septembre 2013, les bégayages de K ont été assez rares en séance.

En rééducation, K se présente comme un garçon bavard, souriant, assez calme mais il sait ce qu'il veut et surtout ce qu'il ne veut pas. Il parle beaucoup de son papa. Le paradoxe entre exigence et incohérence est très frappant et déstabilisant chez cet enfant. En effet, d'un côté K est très pointilleux sur les détails. Par exemple, un jour, je lui demande si son père est agriculteur, il me dira « *Non, il est céréalier* ». Une autre fois, il dessine un très beau vélo mais nous dira que ça ne lui convient pas, puisque le guidon est trop loin de la selle. Et d'un autre côté, K coupe le dialogue avec des questions et des remarques hors contexte. Il y a beaucoup de digressions verbales et ses propos ne sont pas toujours informatifs.

V.2.3 Création de la figurine

K bégaie peu depuis septembre. Alors la mise en place de la figurine se fait dans un contexte de projet de fin de rééducation. Il semble intéressant de consolider le lien et de laisser un objet à K pour lui rappeler sa rééducation. En effet, l'arrêt des séances doit se faire subtilement. L'été a été un moment avec peu d'orthophonie et une rechute. Y'a-t-il un lien ? On ne sait pas. La reprise estivale des bégayages peut avoir d'autres origines. Mais, il ne faut pas que la fin de la rééducation angoisse K. De plus, le petit garçon aime particulièrement les playmobils. Nous étions curieuses de voir comment il s'approprierait la méthode.

* Première séance : représentation du petit personnage

K reste silencieux et très souriant pendant l'explication de la méthode. Il semble intéressé et enthousiaste. Il choisit sans hésitation la silhouette la plus fine pour dessiner. Nous remarquons que :

- Les digressions font rapidement intrusion dans le dialogue. Par exemple, lorsque je découpe le modèle, K se met à me parler en rigolant, des vélos de l'école. Le rôle du thérapeute n'est pas facile à tenir dans ces cas-là. Effectivement, nous recommandons aux parents de s'intéresser au fond du message et de ne pas couper l'enfant. Alors souvent nous écoutons K mais nous essayons aussi de revenir à la tâche engagée.
- K suit nos conseils, il est concentré et patient. Lorsque nous demandons à K de se représenter son petit personnage, il semble pensif et prend son temps.
- K comprend bien le lien avec le parler doux. D'ailleurs, il veut faire des moustaches sur son personnage. Il nous dit c'est « *comme la moustache verte* » (la moustache du chat). Et quand plus tard sa maman lui demandera à quoi sert son petit personnage, il répondra « *c'est pour faire la voix douce* ».
- La personnalité du bonhomme semble plus stable que M. Pour K, « *il est rigolo* » et « *c'est un garçon* ». Il ne revient pas sur ses choix de couleurs.

* Deuxième séance : fabrication de la figurine

La fabrication de la figurine suit la même logique. K sait pourquoi, il est là. Il me dit en souriant que la semaine dernière il a dessiné un bonhomme et qu'aujourd'hui nous allons le faire. Il est attentif et calme mais fait beaucoup de commentaires hors contexte. Par exemple, quand nous lui rappelons qu'il peut s'éloigner du modèle, il nous répond que « *X fait que de dire n'importe quoi, le voisin à l'école il a tué personne...* ». Nous ne comprenons

pas les liens. Pendant, la fabrication, il nous parle de son papa mais ne termine pas son explication. Parfois, il semble ne pas nous adresser ses commentaires.

Malgré les remarques inappropriées qui viennent parfois rompre l'échange, la co-création fonctionne bien. Nous sommes acteurs tous les deux. K s'investi et fait aussi des commentaires en rapports avec l'activité : « *la pâte c'est comme du chewing-gum.* ». Il n'est pas contrariant et accepte toutes nos propositions, mais est capable de faire des choix francs, sans revenir sur ses décisions.

Quant à la relation avec son petit personnage, K s'amuse de sa création. Il répète plusieurs fois qu'il est drôle et rigolo. « *Et en plus, il va me faire rire* ». D'ailleurs, il l'affuble d'une grande bouche qui sourit. A un moment K s'empare de sa figurine lorsque je fabrique les cheveux. Il la fait marcher et lui fait dire « *Coucou, je fais une pirouette* » et retourne son petit personnage. Enfin, nous sommes ravies de constater que K a à cœur de fabriquer la petite moustache verte.

V.2.4 Rééducation avec la médiation

Lorsque nous rendons le petit personnage, K semble satisfait du résultat. Il propose de mettre sa création dans sa boîte à goûter pour qu'elle ait plus de place. K a rapidement l'idée de lui aménager une place dans sa chambre et de lui fabriquer un petit lit. Il apporte d'ailleurs en séance un petit igloo en papier confectionné pour le petit personnage. Le garçon nommera sa figurine Moustache.

Les objectifs de rééducation pour K sont de consolider la petite voix douce qu'il maîtrise déjà bien et d'intégrer la figurine dans des échanges plus structurés, plus cohérents.

Quelques exemples de séances :

Pour K aussi, nous avons commencer par une activité simple : la lecture d'album. Il choisit les livres des papas et utilise très facilement son parler doux. D'ailleurs, K accompagne spontanément la voix douce d'un petit geste caressant la tête du petit personnage.

En séance plus libre K souhaite faire un petit jeu. Il prend un loto. Le jeu se joue à trois, K, le petit personnage et moi. Nous piochons et K catégorise en fonction des animaux. Le garçon parle à la place de sa figurine. K aime bien ces jeux simples comme les lotos ou « Oudordodo » et nous pouvons ainsi travailler la petite voix sans trop de digressions.

Nous imaginons une séance reprenant la structure d'une interview. Moustache devient une star interrogée par une présentatrice. Ce dernier est incarné par un playmobil. Nous aménageons le plateau de l'interview ensemble et choisissons un objet pouvant faire office de microphone. Cet outil était important pour réguler le rythme de l'échange. Le cadre semblait important puisque la suite de questions-réponses devait minimiser les commentaires hors contexte. Les questions se succédant étaient parfois ouvertes parfois fermées. Cependant, la dynamique de la séance a perdu en naturel. Nous sommes un peu mitigées quant aux bénéfices de la séance. K n'avait jamais vu d'interview télévisée et s'est vite désinvesti. Grâce à la vidéo nous voyons que K semble présent dans la structure de l'échange pendant 6 ou 7 minutes. Ensuite, il fait faire des pirouettes à sa figurine et les commentaires de K sont trop envahissants. Nous avons essayé de faire évoluer le jeu en lui confiant le micro ou en changeant de rôle. Mais K a du mal à poser des questions et à montrer de l'intérêt aux propos de l'autre. Il a tendance à faire les questions et les réponses. Pourquoi ça n'a pas très bien fonctionné ? Peut-être que la statique des deux petits bonhommes était ennuyante. En effet, au début du jeu, nous ne manipulions pas les figurants posés sur le plateau. Ou peut-être que justement K ne supportait pas de ne pas avoir d'espace pour raconter et digresser.

Cependant, au niveau du bégaiement, nous n'entendons aucune dysfluence.

Les bégayages s'effaçant très nettement, les digressions semblent plus envahissantes. Cependant, il faut trouver un équilibre pour que K prenne plaisir à se raconter tout en se souciant de ce que l'autre comprend et de la pertinence de ses propos. L'idée est donc de valoriser ses commentaires tout en les cadrant. Nous lui laissons de la place pour construire une histoire et nous l'aidons à la structurer. Ce travail s'est étalé sur plusieurs séances avec des récits différents à chaque fois. Nous laissons du temps à K pour qu'il invente une histoire courte avec sa figurine et quelques objets. Ces derniers, ont été choisis préalablement par K et le thérapeute. Ensuite, K raconte et nous prenons des notes. Le fait d'écrire en même temps permet de fixer les propos. Nous nous autorisons à le questionner, à reformuler pour éclaircir le récit. Après, nous jouons la scène, en prenant des photos aux moments

importants de l'histoire. Les images viennent ainsi structurer le discours. La finalité de la séance est la narration du récit à une personne extérieure (la maman). Le petit patient peut ainsi s'appuyer sur les photos. Nous laissons la parole à K, sans l'interrompre puis demandons à la maman ce qu'elle a saisi. L'objectif est ainsi de gagner en cohérence, d'être informatif et de se soucier de la bonne compréhension de l'interlocuteur.

V.3 S (12/01/2007)

V.3.1 Présentation de l'enfant

S est un garçon de 7 ans et 1 mois au début du protocole (CP). Il est le premier enfant d'une maman mexicaine et d'un papa d'origine burkinabé. S évolue dans un contexte de bilinguisme. Il parle en espagnol avec sa mère et sa petite sœur. Le garçon est né au Mexique. Moins d'un an après sa naissance, la famille déménage à Strasbourg pour des raisons professionnelles. Le départ du Mexique semble avoir été douloureux et la famille se retrouve isolée en France. Puis, S et ses parents s'établissent à Châtellerauld en juin 2008. S supporte très mal ce nouveau changement et fait une grosse crise d'angoisse pleurant une nuit entière sans pouvoir se calmer.

L'intégration dans le système scolaire est un vrai problème. Dès la crèche, S a peur des autres enfants. Il refusait de rester là-bas, et à la cantine il rejetait toute nourriture sauf le pain. En petite section, S est toujours aussi seul et anxieux. L'année suivante, la situation s'aggrave et le rapport avec la maîtresse cause beaucoup de souffrances. A la maison, S pleure à plusieurs reprises suite à des remontrances. L'enseignante lui aurait dit « *qu'il était méchant, qu'il était sale et mangeait comme un cochon* ». Elle aurait aussi mis S à la poubelle parce qu'il aurait tapé un camarade. Les relations avec les pairs continuent d'angoisser S. En grande section, le garçon dira suite à une menace de mort d'un autre enfant qu'il veut « *devenir un bébé pour qu'on ne lui fasse pas de mal.* » Les adultes ne comprennent pas tous S.

Actuellement en CP, S a deux copains mais il a encore du mal à trouver sa place. Il est le seul métis de sa classe et ses camarades lui disent qu'il est « café ». De surcroît, son attitude paraît agacer les adultes (enseignants voire les parents) et les enfants. Un garçon lui aurait

dit qu'il ne voulait plus être son copain parce qu'il parle trop. En effet, S est très autocentré, directif et s'attache à sa toute-puissance. Au niveau des apprentissages, le niveau en mathématiques est bon, mais il voudrait apprendre à lire sans rien faire. Il veut tout, et tout de suite. La maman dira « *comme par enchantement* ». Elle trouve que son garçon ne pense qu'à jouer.

Actuellement, le papa est souvent en déplacements professionnels et S reste alors avec sa mère et communique davantage en espagnol. Le garçon semble avoir une relation fusionnelle avec sa maman. Il lui réclame beaucoup d'attention et lui demande de l'écouter, de le regarder... Il ne laisse pas beaucoup de place à sa petite sœur. Sa mère le dit « *un peu égoïste* ». Le papa décrit son garçon comme « *assez sournois de nature, pas partageur* ». « *S veut décider et supporte mal l'autorité* ». Il ajoute que son fils « *veut comprendre pourquoi il fait les choses, il est aussi sensible et émotif* ». En effet, S a besoin d'être rassuré sur l'amour de ses parents. La nuit, il se lève et demande à sa maman si elle l'aime. Lors d'un rendez-vous la mère nous confiera que les relations entre S et son papa sont pauvres. Apparemment, le père et le fils n'échangent pas, ne jouent pas, ne parlent pas. La mère évoque une différence de culture ou pense que son mari voulait une fille.

La problématique au cœur de la prise en charge de cet enfant est l'idéalisation du Mexique et le rejet de la France. En effet, S est un enfant valorisé, ayant plein d'amis et très gâté dans son pays d'origine. Un voyage là-bas résonne vraiment avec soleil, joie, vacances, festivités et cadeaux. Par exemple, les parents ne fêtent pas l'anniversaire de leur enfant en France mais au Mexique ils organisent une journée exceptionnelle avec une centaine d'enfants, des structures gonflables ... S part pendant 70 jours par an avec sa mère et sa petite sœur au Mexique. Le contraste est alors insupportable pour un petit qui n'a jamais été invité à un goûter d'anniversaire dans son pays de résidence. La France le pays de l'école, de la solitude et des critiques tient une mauvaise place dans le cœur de l'enfant. Il rêve ou nous dit souvent que lui et ses parents veulent retourner au Mexique. En revanche, S ne part jamais dans le pays de son père.

V.3.2 Anamnèse du bégaiement et rééducation orthophonique

La moyenne section a vraiment été une année difficile pour S et le bégaiement apparaît réellement à ce moment. Il sera très massif et préoccupant. S bégaié en français et en

espagnol. Face aux bégayages la maman disait « *respire, répète, parle bien s'il te plaît* ». Au début, S s'énervait ensuite il s'est mis à répéter ou à reformuler.

Nous pouvons noter des antécédents familiaux de bégaiements. Le papa a été gêné dans le milieu professionnel et dans ses études par ses dysfluences. Il nous confie qu'il a essayé de compenser en ayant un bon niveau à l'écrit. Le père culpabilise beaucoup, et pense qu'il est responsable du bégaiement de son garçon, que c'est héréditaire. La grand-mère paternelle bégayait aussi.

Le bilan initial se déroule en mai 2013. Les parents sont très soucieux et s'inquiètent des relations de S avec les autres. Le bégaiement est alors très massif et l'adaptation à l'autre est très compliquée. Le volume verbal est inadéquat soit S ne parle pas du tout soit il remplit l'espace sonore. Sa logorrhée très dysfluente est envahissante, S semble ne pas vouloir s'arrêter de parler et amoncelle les mots d'appui comme « *En fait* ». Il n'écoute pas toujours son interlocuteur. Les bégayages prennent aussi bien la forme de répétitions de phrases, de mots, de sons que de blocages. Au début de la rééducation, des bruits de bouche accompagnaient le discours. Les manifestations s'intensifient quand S raconte des histoires et le débit de parole est très rapide. Au début de la rééducation, son regard était fuyant, l'attention conjointe était difficile. Nous pourrions croire que ce petit garçon très bavard ne se soucie pas de ses bégayages pourtant dès la troisième séance, il nous dira : « *les gens ne savent pas ce que je dis* » d'un air triste. En séance, il peut être informatif puisque il répète, reformule beaucoup. Mais le manque de silence rend parfois difficile l'écoute et la compréhension de ses récits, souvent empreints d'excitation.

La question du bilinguisme est importante. L'APB recommande bien sûr de s'adapter à chaque situation, mais il arrive que le bégaiement vienne d'une surcharge. Acquérir deux langues en même temps représente une charge lourde aussi bien linguistiquement qu'émotionnellement. L'association propose de soulager l'enfant en se concentrant sur une seule langue. Mais dans le cas de S, cela semble difficile. L'espagnol étant la langue de sa famille et le français celle de l'intégration. Il existe aussi le principe de Grammont. Ici, chaque parent doit parler sa langue maternelle pour éviter les changements de langue au cours de l'énoncé. Puisque l'alternance est très gourmande en ressources cognitives. Cependant, il semble très délicat d'intervenir dans ces choix très intimes. Toutefois, S nous dit lui même qu'il confond la numération française et espagnole De plus, il apprend à lire le

français et l'espagnol en même temps. Cette question de la langue touche aussi émotionnellement S. En effet, les langues sont aussi porteuses d'affects et le garçon se demande si sa sœur « choisira » la langue de son père ou de sa mère.

La prise en charge débute réellement en octobre 2013. Lors de ces séances, la voix douce est exposée à travers le dessin des moustaches du chat et des albums. Le garçon livre rapidement ses problèmes à l'école et son désir de partir au Mexique par l'intermédiaire de dessins. L'interaction au début est difficile (peu d'écoute, de regard...), mais fin octobre il nous dira « *Au revoir Amélie, Au revoir Jeanne !* ». Puis le garçon s'investi de plus en plus dans la rééducation. La pragmatique est travaillée avec des exercices corporels (le pantin, le chef d'orchestre, dessin alterné, maquillages en binôme devant le miroir ...). Ces exercices portent leurs fruits. S semble s'apaiser et nous prend davantage en considération. Il nous parle et au début du protocole, il peut nous regarder. L'enfant est beaucoup moins directif et semble nous faire davantage confiance. Nous pouvons ainsi le guider dans une activité. Nous découvrons au fil de la rééducation un garçon sensible qui fait beaucoup de liens. Il est intéressant et intéressé. Sa curiosité le pousse à vouloir tout comprendre, tout savoir. D'ailleurs, il a parfois des préoccupations d'adulte (l'argent ...). En somme, les progrès au niveau de l'interaction sont indéniables mais en début du protocole l'écoute, le regard, l'attention à l'autre sont encore fragiles. Et le bégaiement reste très fort.

V.3.3 Création de la figurine

Nous retardons l'entrée dans le protocole. S construira sa figurine début mars. En effet, le garçon ne semblait pas encore prêt. L'ajustement à l'autre et l'implication dans une tâche demandaient trop d'efforts. Nous notons d'ailleurs qu'une semaine avant le début du protocole, nous pouvons capter le regard de S, mais il nous regarde très peu lorsqu'il parle.

* Première séance : représentation du petit personnage

Très calme pendant l'explication de la méthode, S me regarde puis rapidement prend sa casquette et joue avec pour détourner les yeux. Mais il m'écoute en même temps. Il acquiesce, pose des questions pertinentes. S prend le temps de choisir une silhouette. Il sélectionne le modèle moyen contrairement à M et K. Cette séance est intéressante puisque cette fois-ci, c'est moi qui parle le plus. Donc S s'exprime moins mais reste présent dans

l'interaction. Il prend le temps de la réflexion pour dessiner son personnage sans remplir les silences de sa parole.

Quels sont les points importants de ce début de création ?

D'abord, S s'identifie complètement à son petit personnage, il dira de façon très explicite : « *En fait, en fait je voulais faire comme moi, en fait que ça ressemble* ». Le garçon pense de suite à habiller son petit personnage. Et ce dernier sera vêtu exactement de la même manière que S. Il demande si on a de la pâte à modeler noire (pour faire ses cheveux ? ses yeux ?...) Lorsque nous lui proposons de fermer les yeux pour voir son personnage dans sa tête, il nous demande si on peut faire tout ce qu'on veut. Nous imposons juste une contrainte au niveau de la taille et de la présence d'une bouche pour que les mots puissent sortir. Il nous répond qu'il voulait faire une bouche. Il la dessine en rouge, grande et ouverte et nous précise : « *elle est en train de parler* ».

La différence d'origine fait irruption dans le dessin. S nous dit que « *toutes les têtes sont de cette couleur* » en nous montrant le beige. Nous lui rappelons qu'il fait ce qu'il veut, alors le garçon se saisit du crayon marron pour colorier le visage.

Enfin, comme l'identification au petit personnage paraît forte, nous nous permettons d'influencer subtilement la mise en place d'oreilles. L'organe de l'ouïe pouvant être porteur de sens pour un enfant qui peine à écouter.

En fin de séance, S raconte à sa mère le déroulement de la méthode. Il parle en espagnol rapidement, mais sans trop de bégayages semble-t-il. Le garçon explique avec justesse les principes du protocole.

Nous sommes très satisfaites de voir que S s'est vraiment beaucoup investi dans cette création. Il reste concentré, capable d'écouter, mais tout en restant actif dans son projet. Même si le regard est encore un peu fuyant, l'échange s'est déroulé dans un climat serein et agréable.

*Deuxième séance : fabrication de la figurine

S entre dans la salle en nous parlant de la création de son petit personnage. Comme la séance précédente, S apporte ses lunettes de soleil. Il peut ainsi les manipuler pendant qu'il parle et ainsi éviter le contact visuel. Nous éloignons les lunettes, en prétendant préparer le bureau pour la pâte à modeler.

Nous remarquons que S est très prolix. D'habitude le garçon observe un moment de silence en début de séance puis se met à parler. Ce jour-là, il s'exprime d'entrée de jeu. Comme si une certaine réserve voire méfiance avait disparu.

Il se rappelle de certains détails de la séance précédente. Nous sommes surprises par les liens que S est capable de faire. Loquace, le jeune garçon fait preuve d'une impressionnante perspicacité et parfois d'inventivité. Par exemple, il s'interroge sur l'utilité du pique de bois pour consolider la figurine. Il fait directement la relation avec les os du bonhomme. Pour nous faire comprendre ses idées, S n'hésite pas à utiliser son corps et à faire de grands gestes expressifs. S est vraiment très investi et l'activité le réjouit. Il est émerveillé en découvrant toutes les couleurs de la pâte FIMO. Il change d'ailleurs le vêtement de son personnage. Il l'affuble d'un vêtement jaune comme le soleil, et fait référence à la météo du jour : « *moi je veux pas mettre ça (en montrant dessin) parce que il va avoir trop chaud* ». L'identification semble se poursuivre lors de la fabrication. La figurine aura bien les mêmes caractéristiques physiques que S.

Parfois, S pense aux autres patients qui ont fait la même activité. Pourtant, nous n'en avons pas parlé. En observant, un sachet de FIMO ouvert mais pas entamé, il nous explique que c'est un autre enfant qui a hésité à utiliser cette couleur. La différence avec les autres est aussi évoquée. En montrant, la FIMO beige intacte, il nous explique qu'il pensait que les autres enfants auraient choisi cette couleur plutôt que la sienne (la marron). Le beige c'est « *la couleur d'eux* ».

Nous constatons aussi que S donne facilement vie à son petit personnage. Il le transpose dans le monde réel. « *Il nous a pas entendu, parce qu'il n'a pas d'oreille* », « *là, il a oublié sa chaussure !* ». Nous proposons à S de le dire à son petit personnage avec le parler doux. La courte phrase sort sans bégayage. S lui prête des affects : « *Il a envie de son autre chaussure* »...

Lors de la création, nous remarquons que le regard est beaucoup plus présent et cela même quand il nous parle. Il est possible que je regarde moins S, puisque je suis aussi absorbée dans la création. Ainsi, la recherche du contact visuel est sans doute moins pressante de ma part. Souriant, S semble plus à l'aise. Le bilan de cette création est vraiment encourageant. L'interaction est nettement plus riche et S s'est beaucoup dévoilé. Même si l'impact sur les dysfluences reste à ce stade limité, nous remarquons que la petite voix aide S. Là encore, il manque le recours spontané de l'enfant à cette aide.

V.3.4 Rééducation avec la médiation

Quand nous rendons le petit personnage, S paraît très satisfait du résultat. Le garçon semble vraiment avoir créé un petit double de lui. Par exemple, il nous dit qu'il s'est fait piquer par un moustique, alors la figurine a aussi un tout petit bouton au même endroit.

Les objectifs de la rééducation avec S sont donc multiples. Nous aimerions aider ce garçon dans son ajustement et sa place par rapport à l'autre (écoute, intérêt, regard...) et aussi dans l'appropriation du parler doux pour améliorer la fluence.

Pour cela, nous proposons le jeu avec les 3 chemins forestiers (celui de la parole fluide, des répétitions et du blocage). Pour cette activité, il prénomme sa figurine Miche. Ce dernier est très bien investi et est rapidement doté d'affects (il faut qu'il mette des lunettes pour se protéger du soleil, il est fatigué...). Nous sommes ravies d'entendre S nous dire que le chemin avec les pierres (soit celui des répétitions) est fatiguant pour son petit personnage. Le garçon nous explique de lui-même que Miche est content de passer par le chemin sans caillou (celui de la parole douce). Il insiste sur ce point en nous rappelant plusieurs fois qu'il préfère le sentier dégagé.

Nous notons une certaine insécurité linguistique. En effet, après avoir pioché une image de biche, S nous confie qu'il n'osait pas dire le nom de peur de se tromper de mot. Il nous explique que ces hésitations lexicales entravent sa participation en classe.

Ce jeu a très bien fonctionné. Aussi bien au niveau de l'interaction que des habiletés à jouer avec la parole. En effet, S est très présent, souriant, enjoué. Il laisse de la place à l'autre tout

en partageant ses idées. Il écoute, parle, donne vie à sa figurine et fait des liens avec les séances antérieures. Le contact visuel est excellent. Aussi, S imite bien les achoppements et la voix douce est vraiment bénéfique pour repousser les bégayages.

Nous avons ensuite entrepris un travail sur l'espace. L'idée est de faire voyager le petit personnage entre les trois lieux qui agissent dans la problématique de S. Le but est de symboliser le pays du papa soit le Burkina, le pays de résidence soit la France et le pays de la maman soit le Mexique. Ensuite, nous voulons faire parler la figurine des avantages et des inconvénients des pays, en intégrant la voix douce. On insiste sur le fait qu'on ne peut pas être aux trois endroits en même temps. S étant très prolix, l'activité se déroulera sur plusieurs séances. Il nous dira lui-même qui lui faut du temps pour remplir les cartes. Nous commençons par dessiner les différents espaces sur trois feuilles différentes. S est très intéressant et partant pour cette activité. L'interaction est vraiment riche. Il m'informe, m'écoute souvent et me fait participer en me déléguant certaines tâches. S fait des gestes, le regard est présent et expressif. Les répétitions et les blocages sont plus discrets. Le petit garçon semble fier de nous expliquer des choses sur le Mexique. En revanche, S ne peut pas nommer le pays de son papa. Il n'a jamais été. Il se réfère aux émissions télévisées pour remplir la carte. Le petit garçon semble prendre du plaisir à raconter, à partager ses souvenirs. Il apporte beaucoup d'informations qui nous permettent de dessiner plein d'éléments dans les trois pays. Nous étayons pour qu'aucun pays ne soit délaissé, désavantagé.

En France, nous retrouvons la Tour Eiffel appelée « La Rochelle », la mer, des manèges et une piscine (influence de notre part), des routes, des trains, des avions, un aéroport. « *Les gens, ils rentrent, ils payent et on va dans l'avion* ». Nous proposons à S de dessiner sa propre maison.

Au Burkina, S représente des motos, des routes en terre, plein de maisons orange... Il évoque le film « Kirikou » et insiste sur le fait que l'Afrique a changé : « *Maintenant, ils ont fait des voitures, ils ont fait plein de choses* ». Il peuple sa carte de plein de personnes. Il dessine un lion dans la forêt et nous dit :

- S : C'est pour ça que moi je n'aime pas aller en Afrique
- Ortho : Ah, tu as déjà été ?

- S : Non, jamais, mais je n'aime pas aller en Afrique. Une fois, mon père il nous avait dit si on voulait aller en Afrique. Moi, j'ai dit non, parce que là-bas, il n'y pas de chambres normales, il y a que des tapis, je crois.

Au Mexique, il y a des voitures, des plages et des « maisons normales »... S dessine aussi la maison de son grand-père. Le déchirement se fait sentir « *Moi je n'ai que mon papa et ma mère et ma sœur qui sont en France, les autres de ma famille, ils sont au Mexique et je sais pas pourquoi, si je sais pourquoi ...* ». « *Mais il (le papa) peut pas quitter la France parce que ça coûte trop cher d'acheter un billet pour nous quatre, il aurait dû rester au Mexique* ». Il nous raconte plein d'histoires et d'anecdotes, qui illustrent son attachement à ce pays. « *Au Mexique, je dors juste la nuit... En France, je dors tout le temps ...* »

Sous le crayon de S, la France manque de stabilité, d'apaisement. Très vite S dessine des « chemins », des avions pour aller vers des pays étrangers. Il représente des gens qui se baignent mais pas à l'intérieur de la métropole. « *Les autres gens, ils sont partis à l'aéroport* ». Il y a des gens qui partent ou qui viennent. « *Ca bouge beaucoup les gens* ». Il y a des aéroports et des moyens de transports dans tous les pays.

De plus, nous notons une référence très fréquente à l'argent. Tout est mis en relation avec le coût, le prix. « *Il a beaucoup d'argent mon bonhomme* ». S est un peu perdu dans des problématiques d'adulte. Il nous raconte une histoire incohérente. « *Mon papa, il est parti chercher du travail. Il a dit mon papa que s'il trouve pas du travail, alors il va revenir et il va m'amener au Mexique mais pas ma sœur, mais pas ma mère. Mais s'il trouve du travail, il va amener ma mère et ma sœur, et pas moi...* ». « *Je me sens bien quand il dit qu'il n'a pas trouvé du travail* »...

Une fois les trois cartes remplies, nous avons fait voyager la figurine. S est complètement entré dans la rééducation.

En début de séance :

- Ortho : tu as pu jouer avec ton petit personnage cette semaine ?
- S : Oui
- Ortho : Je vois qu'il est déjà sorti de sa boîte, c'est chouette. Il est pressé de travailler ?

- S : Non, il est pressé de voyager. Le matin, tous les jours, il se lève le matin et il croit que ça va commencer.

S dispose les cartes comme il le veut. Le Burkina est collé à la France, il y a un chemin qui relie les deux pays. Le Mexique est plus loin.

Pour jouer, nous avons dessiné deux téléphones. L'un pour nous et l'autre plus petit pour la figurine. Nous collons le mobile du petit personnage, nommé Mik pour l'activité, sur un pays et nous jouons des échanges téléphoniques. Nous expliquons à S, qu'il ne peut pas bouger la figurine sans un commun accord. Le but étant de se poser dans chaque pays et de ne pas être en perpétuel mouvement. Evidemment, l'idée est aussi que S fasse parler Mik. Il est invité à lui donner la parole avec la voix douce. Nous remarquons que les énoncés de S sont plus courts. C'est un échange de questions/réponses et S écoute l'autre. Ces entretiens téléphoniques sont quasiment dépourvus de bégayages. Les dysfluences reprennent sensiblement lorsque S pense à ajouter des éléments sur la carte pendant qu'il s'exprime. Aussi dès qu'il me reparle directement, le mot d'appui « *en fait* » revient. L'échange un peu biaisé n'empêche pas les regards. Le petit patient veut tout de même rapidement changer de pays. « *Il va partir, il veut monter dans l'avion* ». Et la notion d'argent demeure omniprésente.

S est bien présent dans l'échange et le dialogue est riche. Le patient est capable d'étoffer son discours sans rester collé aux éléments représentés. Le petit garçon se montre très souriant et enthousiaste pendant toute l'activité.

VI- DISCUSSION

Nous rappelons que l'objectif principal était de favoriser des expériences de parole facile autour de la figurine. Et ainsi la médiation devait permettre une généralisation de cette parole douce à d'autres contextes. Dans l'idéal, les enfants retrouveraient ainsi une certaine aisance dans l'expression et dans l'échange, sur du long terme.

VI.1 Effets de la médiation sur chaque enfant

Pour étudier les résultats nous nous appuyons sur les observations en séance, ainsi que les propos des parents et du petit patient. Il faut bien sûr relativiser les bénéfices du cas par cas, puisque nous décrivons les effets à un moment T.

Pour M, nous remarquons mi-mars que la parole semble s'être améliorée. Le petit garçon nous dit de lui-même qu'il parle mieux. Cependant, moins d'un mois plus tard, le père nous dit que M délaisse sa figurine. Et à ce moment, le petit garçon rentre dans un état d'effort inquiétant. Il continue à apporter son petit personnage en séance mais ne joue plus avec à la maison. Il lutte beaucoup, et commence à prolonger des sons. Nous constatons aussi que certains éléments de guidance parentale ne sont pas compris ou intériorisés par le papa. Il faut bien sûr que le travail de guidance soit solide pour que la mise en place de la figurine soit efficace. L'accompagnement parental est le fondement de la prise en charge des enfants bègues. Les jeux avec la figurine sont juste un moyen qui dépend grandement de ce fondement. L'orthophoniste redonne quelques conseils au papa. Quand nous cessons l'étude de cas fin avril, la parole de M est plus douce. Il prend la petite voix plus facilement en séance. Cet enfant demande néanmoins de l'attention, et le travail de guidance sera approfondi pour remobiliser les proches, éventuellement avec le support de la médiation.

Pour K, la voix douce est parfaitement maîtrisée. Au niveau des signes audibles, la parole fluide s'est vraiment installée en séance. Mi-mars, la maman nous confie que K s'apaise et qu'il vit mieux les très rares moments de bégayages. Au niveau des digressions verbales l'effet de la figurine semble minime. En effet, certaines séances avec la narration d'une histoire structurée par les images aident K à cadrer son discours. Les digressions diminuent grandement. Mais, les effets sur le comportement général sont limités. Le problème est

délicat puisque il ne s'agit pas de bloquer K. L'enfant veut partager des choses, et nous ne voulons surtout pas restreindre cette appétence à la communication. Le temps nous a manqué pour travailler subtilement l'écoute de l'autre. De plus, ce signe est à la limite avec la définition commune du bégaiement. Peut-être faut-il du temps pour que la fluidité de sa parole, facilite les échanges et libère ainsi des ressources cognitives pour prendre davantage en compte l'autre. La prise en charge générale a tout de même rempli ses objectifs. K est dorénavant à l'aise dans sa parole et dans son interaction avec autrui. Les séances vont progressivement s'espacer.

Pour S, les résultats sont vraiment encourageants. Les dysfluences existent encore, mais elles semblent avoir régressé en séance. L'enseignante a aussi remarqué une bonne évolution. S est plus à l'aise dans la récitation de poésie ... La maman nous explique qu'il veut parler très vite à la maison et qu'il ne veut pas laisser sa sœur s'exprimer. La maman distribue alors la parole. Dans ce contexte, elle a aussi remarqué une amélioration de la fluence.

Dans tout les cas, nous notons des progrès indéniables dans les habiletés de communication. Force est de constater que l'ajustement à l'autre dans le cadre du cabinet s'est beaucoup enrichi. La création de la figurine nous a donné un accès au petit garçon. S a envie de partager, de communiquer. La co-création de la figurine semble avoir fait tomber la méfiance de S à notre égard. La posture, la distance, les mimiques sont bien plus adaptées. Enfin, le regard est présent et a beaucoup gagné en expressivité.

VI.2 Bénéfices et limites de la méthode

Tout d'abord, nous pouvons remarquer que tous les enfants ont accueilli le protocole avec enthousiasme. Les trois garçons ont au départ beaucoup investi leur petit personnage. Ils se diront tous satisfaits de leur création. Et les fabrications des trois figurines ont été des moments de co-création, de partage, gratifiants pour l'enfant et le thérapeute. Puis les médiations ont toutes trouvé leur place lors des séances.

Lors de la description initiale du protocole, nous avons imaginé une phase de détachement progressif de la figurine. Le but étant d'éviter que l'objet devienne indispensable et que l'enfant en oublie ses propres ressources. Lors de l'essai, le problème ne s'est pas posé. En effet, les deux premiers enfants ont délaissé d'eux-mêmes la figurine. M cesse de jouer avec

son petit personnage trois mois après le début du protocole. Mais, il continue de l’emmener à chaque séance d’orthophonie. L’intérêt pour son petit personnage fluctue aussi. L’investissement est très fort au début puis oscille ensuite. K se désintéresse encore plus rapidement. Parfois, il oublie de l’apporter au cabinet. Cependant, il reste toujours une perception positive du petit personnage. S est encore dans la période de jeu avec la figurine. L’investissement est important. Le garçon arrive depuis le début en séance avec sa figurine dans la main et non dans la boîte. Il semble intéressant de poursuivre l’essai et de veiller à maintenir le lien entre le garçon et son objet.

Il est vrai que la place de la figurine n’est pas la même pour chaque enfant. Tous les garçons lui ont donné vie et prêté des affects. K nous a raconté que son petit personnage ne dormait pas la nuit. Ce dernier se levait et allait jouer avec les petites voitures de K. Les patients imputaient aussi des traits de personnalité à leur création (elle est courageuse, contente, coquine ...). Les vertus ont toujours été positives. Nous avons remarqué que les enfants ne faisaient pas parler leur figurine spontanément devant nous mais parfois les petits patients s’adressaient à leur petit personnage. K et M semblent appréhender leur création plutôt comme un petit jouet voire un partenaire de jeu qu’il peuvent manipuler. Pour S, le lien paraît plus fort et l’identification prégnante.

Les effets actuels sur la fluence sont encourageants. Mais nous sommes toujours soumis aux fluctuations, à notre subjectivité et à celle des parents. En revanche ce qui se dégage de façon plus significative est la fonction de lien. La figurine devient bien un fil rouge solide entre les différentes séances. La rééducation gagne en cohérence.

Ce lien est multiple.

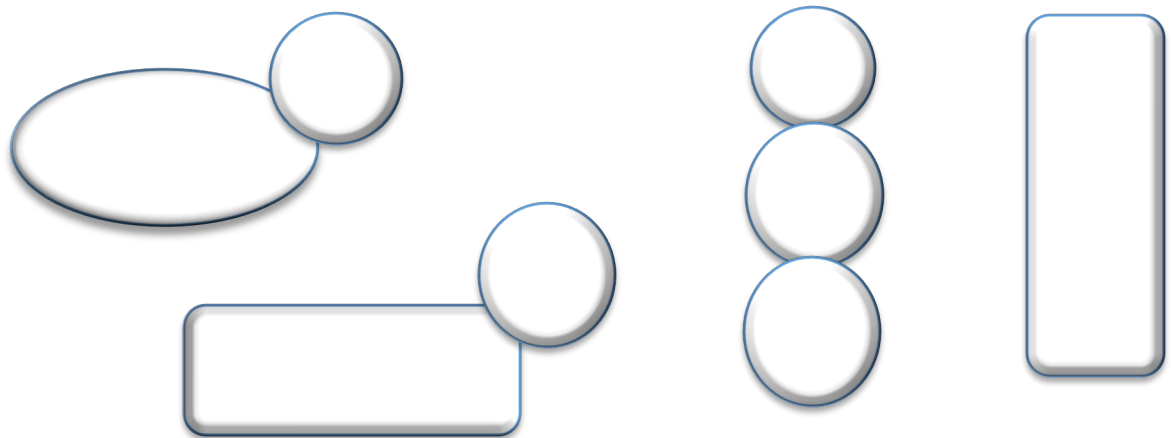
Il existe évidemment un lien entre la figurine et l’enfant. Comme nous l’avons dit, initialement les enfants ont tous investi leur petit personnage.

Ensuite, la figurine s’insère dans la relation comme une passerelle entre l’enfant et le thérapeute. Avec les trois petits patients, le partage autour de la figurine a enrichi l’interaction au sein du cabinet. Nous avons un projet commun, dans un espace commun. Ce lien a été source de progrès pour certains. Et les bienfaits au niveau de l’ajustement à l’autre sont très prometteurs.

La figurine a aussi fait office de lien entre l'enfant et ses parents. Certaines familles ont pu jouer avec le petit personnage. L'objet devient un support pour instaurer des temps de disponibilité et d'échange tout en rappelant les éléments de guidance préconisés. Aussi l'enfant en rapportant son objet est plus enclin à raconter ce qu'il se passe en séance.

L'objet est aussi un support d'échange entre le thérapeute et la famille de l'enfant. Ceci rejoint le point précédent. Il serait même intéressant d'approfondir ces deux liens et d'éventuellement mettre en place quelques séances en présence des parents autour de jeux avec la figurine.

Nous notons un autre point à améliorer. Les trois silhouettes initiales induisent la création d'un être plus ou moins humain. Bien sûr, certaines figurines actuelles sont fantaisistes (couleur des cheveux, ambiguïté du genre). Mais, le support du dessin semble ne pas laisser assez de liberté. Il n'y a pas d'animal, de monstre, de végétal ou autres. Eventuellement, nous pourrions proposer d'autres formes.



Evidemment, il faut interpréter ces résultats avec un certain recul. Les trois enfants ayant participé ne sont pas forcément représentatifs de la population des jeunes bègues. Nous avons à cœur de ne pas découper les petits patients et de ne pas les enfermer dans des cases. Nous sommes conscientes que ces trois petits patients sont du même sexe et que leurs parents sont du même niveau socio-professionnel. Nous regrettons aussi que la durée de l'essai ne soit pas plus importante. En effet, une réflexion sur la continuité a introduit ce mémoire. Alors pour parler d'échec ou de réussite de la méthode, nous persévérons et ferons entrer d'autres enfants dans ce protocole dans les années à venir.

VII- CONCLUSION

Ce mémoire touche à sa fin. Le bégaiement demeure tout aussi facétieux, troublant et difficile à appréhender. Cependant, il existe actuellement quelques consensus. En effet, les spécialistes du bégaiement du jeune enfant s'accordent pour reconnaître le trouble comme une urgence thérapeutique. Il est primordial de soulager l'inquiétude des parents et d'éviter la chronicisation du bégaiement chez l'enfant. L'objectif est le même pour tous, mais les moyens divergent. Certains axent tout sur la guidance parentale, d'autres entrent dans des programmes, d'autres encore s'appuient sur des petits jeux de fluence. Nous avons à cœur d'harmoniser ces principes de rééducation dans une méthode à médiation. Cette dernière n'a pas été choisie par hasard. La médiation est une figurine, à la frontière entre objet et être. Dans un premier temps, l'objet est imaginé, créé par le petit patient. La malléabilité ouvre un champ des possibles, on peut essayer, tâtonner librement. Puis, une fois l'enfant satisfait, la médiation prend sa forme finale. Elle sera solide et durable. Ces vertus seront les garants d'une continuité, d'un lien entre les séances et plus encore. La création très protocolisée de la figurine laisse place à une rééducation plus personnalisée, plus adaptée. Les exercices, les jeux autour de la figurine seront choisis en fonction des signes les plus envahissants et de la problématique du petit patient. L'objectif est d'associer des moments de fluence facilités en séance au petit personnage. Ainsi, ce dernier devient un symbole, un espoir, un rappel du parler doux. Une fois chez lui, l'enfant et ses proches peuvent s'appuyer sur la médiation pour retrouver les expériences de parler doux. Trois enfants âgés de quatre à sept ans ont pu participer à cette étude. Les résultats ne sont que des tendances. Au bout de quelques mois, une amélioration de la fluence se fait entendre chez quelques enfants, lorsque les fondements comme la guidance parentale sont solides. Nous restons néanmoins modérées compte tenu des fluctuations du trouble. En revanche, les progrès nets et encourageants concernent la pragmatique et l'ajustement à l'autre (intérêt, écoute, regard...). Les résultats paraissent prometteurs, et nous avons à cœur d'enrichir et de faire évoluer cet essai de méthode. Nous imaginons d'ores et déjà des séances de groupe et des séances en présence des parents. Enfin, puisque cette médiation a une fonction de lien intéressante, il serait peut-être pertinent d'élargir à d'autres pathologies tels que les syndromes autistiques...

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- ANZIEU, A., ANZIEU-PREMMEREUR, C., & DAYMAS, S. (2007). *Le jeu en psychothérapie de l'enfant*. Paris: Dunod.
- ASSOCIATION PAROLE BEGAIEMENT. *Prévention du bégaiement du jeune enfant*. Brochure éditée par l'APB.
- ASSOCIATION PAROLE-BEGAIEMENT, & VINCENT, E. (2009). « *Image de soi, regard de l'autre* » chez le sujet bègue [5e colloque de l'APB, 6 et 7 mars 2009], Paris : l'Harmattan.
- AUMONT BOUCAND, V. (2013). *Les traitements du bégaiement. Approches plurielles*. Isbergues : Anne Dehêtre
- BRUN, A. (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Toulouse: Éd. Érès.
- BRUN, A., CHOUVIER, B., & ROUSSILLON, R. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris : Dunod.
- DOLTO, F., ROUMEGUERE-EBERHARDT, J., & ROUMEGUERE, P. (1999). *La poupée-fleur*. Paris : Mercure de France.
- LE HUCHE, F. (1998). *Le bégaiement. Option guérison*. Paris : Albin Michel
- MARCELLI, D., & COHEN, D. (2012b). *Enfance et psychopathologie*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson.
- MAY, A. (2001). *Dé-jouer les mots: pratiques métaphoriques dans le traitement du bégaiement*. Isbergues : Ortho éd.
- MONFRAIS-PFAUWADEL, M.-C. (2000). *Un manuel du bégaiement*. Marseille : Solal
- REY-LACOSTE, J. (2001). *Histoire d'un bégaiement*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson
- SIMON, A.-M. (2012). *Mon enfant bégai*. Editions Tom Pousse.

SIMON, A.-M. (2004). *Paroles de parents. Prévention du bégaiement et des risques de chronicisation*. Isbergues : Ortho éd.

VAN HOUT, A., & ESTIENNE-DEJONG, F. (2002). *Les bégaiements: histoire, psychologie, évaluation, variétés, traitements*. Paris: Masson.

WATZLAWICK, P., BAVELAS, J. B., & JACKSON, D. D. (1979). *Une logique de la communication*. Paris: Éditions du Seuil.

WINNICOTT, D. W. (2010). *Les objets transitionnels*. Paris: Payot & Rivages.

WINNICOTT, D. W., & MONOD, C. (2006). *Jeu et réalité: l'espace potentiel*. Paris : Gallimard.

Articles :

AITKEN, K. J., & TREVARTHEN, C. (2003). L'organisation soi/autrui dans le développement psychologique humain. *La psychiatrie de l'enfant, Vol. 46(2)*, 471-520.

BRUN, A. (2005). Historique de la médiation artistique dans la psychothérapie psychanalytique. *Psychologie clinique et projective, n°11(1)*, 323-344.

DRAYNA, D., & KANG, C. (2011). Genetic approaches to understanding the causes of stuttering. *Journal of Neurodevelopmental Disorders, 3(4)*, 374-380.

KANG, C., RIAZUDDIN, S., MUNDORFF, J., KRASNEWICH, D., FRIEDMAN, P., MULLIKIN, J. C., & DRAYNA, D. (2010). Mutations in the Lysosomal Enzyme-Targeting Pathway and Persistent Stuttering. *New England Journal of Medicine, 362(8)*, 677-685

LALO, V. (2012). Des figurines aux avatars. *Le Journal des psychologues, n° 299(6)*, 24-27

PICCALUGA, M., & BIJLEVELD, H. (2011). Bilinguismes et bégaiements. *PSY-Évaluation, mesure, diagnostic, 119-149*.

QUELIN-SOULIGOUX, D. (2003). De l'objet à la médiation. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, n° 41(2)*, 29-39.

VAN HOUT A. (2002). Langage et pratique, *n° 29*, 9-18

Sources tirées d'internet :

BERGO, B. « *Dans ta face* » : Une petite leçon que Husserl pourrait apprendre de Levinas,
http://www.academia.edu/2640756/_Dans_ta_face_Une_petite_lecon_que_Husserl_pourrait_apprendre_de_Levinas

GOODBYE BEGAIEMENT ! « *Le grand B* », poème de Cédric.

<http://goodbye-begaiement.blogspot.fr/2013/05/le-grand-b-poeme-de-cedric.html>

HARNISCHMACHER, I. (2009). *Identification : la conscience de soi isolée et la découverte des autres*
« consciences de soi ».

<http://books.openedition.org/pupo/741?lang=fr>

LE CORRE, V. « *De l'objet à la médiation* », ou le jeu vidéo comme objet médiateur au sein d'un groupe.

<http://vincent-le-corre.fr/?p=518>

Autre :

Colloque de l'APB 2014 : Bégaiement et intimité

ANNEXES

I- Les Moustaches vertes du chat de F. Estienne repris par C. Klein-Dallant

IIa - Le dessin de M

IIb - La figurine de M

IIIa - Le dessin de K

IIIb - La figurine de K

IVa - Le dessin de S

IVb - La figurine de S

I- Les Moustaches vertes du chat de F. Estienne repris par
C. Klein-Dallant



Ha -Le dessin de M



Iib - La figurine de M



IIIa - Le dessin de K



IIIb - La figurine de K



IVa - Le dessin de S



IVb - La figurine de S



Résumé

En s'intéressant au bégaiement, nous récoltons plus de questions que de réponses. L'étiologie demeure mystérieuse, les hypothèses foisonnent depuis toujours, l'impact reste déstabilisant. Chez l'enfant, les missions de l'orthophonie sont d'éviter l'installation des dysfluences et de maintenir le plaisir de l'échange. Actuellement, les prises en charge précoces fondées sur la guidance parentale et éventuellement des séances avec les enfants se montrent efficaces. L'idée est alors d'élaborer une méthode unifiant, et mobilisant l'enfant, sa famille et le thérapeute autour d'un objet. Un objet palpable, solide pour lutter contre le trouble insidieux et insaisissable. La médiation imaginée, créée par le petit patient revêt les traits d'un petit personnage. C'est une figurine, un tiers venant modifier la forme de l'échange. Le bégaiement comme trouble de la communication est sensible au contexte. De plus, l'objet permettrait d'assurer la continuité entre les séances et la vie quotidienne. Les expériences de parler doux vécues en séances pourraient être associées à la figurine. L'objet appartient au patient et devait lui être toujours accessible. Trois enfants ont participé à cet essai. Les bénéfices sur la fluence sont perceptibles mais méritent d'être confirmés. En revanche, les effets sur l'ajustement à l'autre sont vraiment encourageants.

Mots-clefs :

Orthophonie - Bégaiement - Enfant - Thérapie - Médiation - Figurine