

Unité de formation et de recherche « Médecine et techniques médicales »

Année universitaire 2005-2006

MEMOIRE
POUR L'OBTENTION DU
CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

Bégaïement et précocité intellectuelle Quelles relations ? Quelles thérapeutiques ?

Présenté par

Laurène Mauduit
(née le 12/03/1983)

Président du jury : Monsieur Alain BRICE

Directeur de mémoire : Monsieur Jean-Pierre LELOUP

Membre du jury : Madame Hélène VIDAL-GIRAUD

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
I- PARTIE THEORIQUE.....	8
A- GÉNÉRALITÉS SUR LES ENFANTS À HAUT POTENTIEL.....	9
A-1- Définitions de la précocité intellectuelle.....	9
A-1-a) Terminologie	
A-1-b) Historique	
A-1-c) Dyssynchronie	
A-2- Description de l'enfant doué.....	13
A-2-a) Sensorialités à fleur de peau	
A-2-b) Susceptibilité	
A-2-c) Besoin d'activité	
A-2-d) Vulnérabilité	
A-2-e) Sens critique et autocritique	
A-2-f) Sens de la justice	
A-2-g) Impatience	
A-2-h) Anticipation	
A-2-i) Besoin de maîtrise	
A-2-j) Anxiété	
A-3- Bégaiement : théories.....	19
 B- ANALYSE DES DONNEES.....	23

B-1- Eléments plaidant en faveur de l'hypothèse : la précocité intellectuelle constitue un facteur de risque du bégaiement.....	23
---	----

B-1-a) Bégaiement et habiletés linguistiques précoces

B-1-a-1- Population d'étude

B-1-a-2- Analyse du langage

B-1-a-3- Analyse syntaxique

B-1-a-4- Résultats

B-1-a-5- Conclusion

B-1-b) Perfectionnisme

B-1-c) Thèse de la latéralisation hémisphérique

B-1-d) Point de vue neurologique

B-1-e) Corollaire déterminant : l'anxiété

B-1-f) Hypothèse anticipative

B-1-g) Autonomie du Moi et bégaiement

B-1-h) Complexe de l'albatros

B-1-i) Se défendre ou s'interdire

B-1-j) Le drame de l'enfant doué

B-1-k) La cervelle d'or

B-1-l) Toute-puissance et crainte de la castration

B-2- Ouverture philosophique : les mythes et l'accomplissement de l'individu.....	43
---	----

II- PARTIE PRATIQUE- ETUDES DE CAS.....47

A- GUILLAUME R.....49

A 1- Présentation.....49

A 2- Anamnèse.....49

A 3- Bilan.....51

A 4- Rééducation.....53

A 4- a) Travail du souffle	
A 4- b) L'ERASM	
A 4- c) La psalmodie	
A 4- d) Le parler rythmé	
A 4- e) Le freezing	
A 4-f) Les dysfluences volontaires	
A 4- g) Les histoires à deux voix	
A 5- Le groupe	
B- LUCAS P	66
B 1- Bégaiement	66
B 2- Mode de garde	66
B 3- Anamnèse	67
B 4- Bilan : la guidance parentale	67
B 4- a) ce qu'il faut éviter	
B 4- b) ce qu'il convient de faire	
B 5- Après le bilan	72
C- FABIEN	77
C 1- Situation familiale	77
C 2- Apparition du bégaiement	77
C 3- Fabien à l'école	78
C 4- Arrivée dans les études supérieures	79
C 5- Vie sociale	81
C 6- Démarche rééducative	82
C 6- a) L'A.E.S	
C 6- b) L'iceberg	
C 6- c) Contenu des séances	
C 6- d) Groupe	
CONCLUSION	92
Annexes	94

Language Skills in young children who persist and recover from stuttering.....	95
Légende de l'homme à la cervelle d'or.....	99
Interview de Madame Frene.....	104
Les six malfaçons.....	105
Grille de réponse sur la méthode Impoco.....	106
E-mail de Fabien.....	107
Echelle de Dean Williams.....	109
Echelle d'affirmation de soi.....	110
Habiletés sociales de communication.....	111
A.E.S.....	112
Bibliographie.....	115

INTRODUCTION

Ce mémoire traite d'un thème n'ayant jamais été étudié sous cette forme. Il apparaît urgent de se pencher sur les éventuels liens qui unissent la précocité intellectuelle et le bégaiement dans la mesure où les orthophonistes constatent dans leur pratique que beaucoup de leurs patients bègues sont surdoués. Notre but ne sera pas de montrer que tous les sujets bégayant présentent un QI supérieur à la norme, ni que tous les surdoués sont bègues. Ce serait simplifier cette pathologie qui est en réalité fort complexe. Dans ce travail, nous considérerons le bégaiement comme un symptôme, dans le sens où il serait l'expression d'un malaise.

En premier lieu, nous chercherons à expliquer pourquoi les enfants doués seraient plus susceptibles que d'autres de développer le bégaiement comme symptôme. Quelles peuvent être les problématiques de la précocité intellectuelle qui favorisent l'apparition d'un bégaiement? En seconde partie, nous présenterons trois exemples de sujets bègues et intellectuellement précoces : un enfant, un adolescent et un adulte, dans l'optique d'aider les patients et leur famille, de leur apporter la rééducation la plus adaptée et la plus efficace possible pour favoriser leur épanouissement. Il est en effet crucial de savoir quelle attitude, quelle thérapeutique particulières adopter avec des personnes bègues et surdouées.

Aujourd'hui, l'idée que les enfants doués ne nécessitent aucune aide a énormément évolué. On parle beaucoup justement des problématiques qui se nouent autour d'une intelligence supérieure à la moyenne et des conséquences psycho-affectives. Ajuriaguerra, à l'origine du terme « surdoué », le formule fort bien : « *La supériorité intellectuelle n'entraîne pas forcément la réussite et la réussite l'épanouissement de la personnalité* ». Ce point est essentiel. Rappelons que les adultes, anciens enfants surdoués, accusent un taux de mortalité plus élevé, des tendances dépressives plus importantes, plus de troubles du sommeil, plus de risques d'usage de drogues et d'alcool, de suicide et de passages à l'acte délinquants. Le taux de mortalité par maladie, accident (parfois mal expliqué) ou suicide est statistiquement deux à trois fois supérieur à la moyenne de la population globale. A ce propos, on peut citer le nom de Jacques Mesrine qui présentait dans son enfance un quotient intellectuel nettement supérieur à la moyenne. On voit donc que ne pas prendre en charge les enfants surdoués peut finir par causer des ravages. Il en est de même pour les bègues. Bégayer est un trouble qui entraîne une souffrance de chaque instant considérable, et il n'est pas rare de voir entrer les adultes comme les enfants en dépression, dans des cas extrêmes les menant jusqu'au suicide. Si ce travail peut permettre d'offrir une meilleure compréhension des enfants bègues et/ou précoces, et par voie de

conséquence un allègement de leur souffrance, il aura modestement atteint son but.

PARTIE THEORIQUE

A- Généralités sur les enfants à haut potentiel

1-Définitions de la précocité intellectuelle

a) Terminologie

Il existe diverses définitions concernant les enfants précoces, et d'ailleurs, les

spécialistes ne s'accordent même pas sur un terme défini. Par enfant « surdoué », on désigne les enfants communément dénommés « enfants à haut potentiel », « à haut potentiel intellectuel », « enfants précoces » ou « enfants intellectuellement précoces ». Seulement, le terme précoce sous-entend une datation développementale dès le début de la vie, semblant exclure l'adulte de cette notion. Certains contestent le terme « surdoué » parce qu'il comporte une connotation affective, comme s'il était prodigieux d'être sur-doué, supérieur au commun des mortels ; alors qu'on verra qu'être un enfant dit surdoué signifie être confronté à des réalités que nous ne sommes pas encore armés à surmonter. Le terme « surdoué » est traduit de l'anglais « gifted » qui littéralement signifie « doué ». Certains préfèrent alors employer le terme d'enfants « à haut potentiel ». Dans quelques revues, on trouvera même « enfants HP ». On peut d'ores et déjà noter que HP dans le jargon médical signifie : « hôpital psychiatrique », mais aussi, on constate que ces lettres sont les initiales de Harry Potter, cet enfant extraordinaire dont les dons le coupent du monde des humains sans capacité exceptionnelle (à commencer par sa famille). Ces remarques ironiques nous poussent à constater qu'aux lettres « HP » se rattache quelque chose de l'ordre de la frontière entre la masse et un monde qui la dépasse et qu'elle ne comprend pas, qu'elle méconnaît. En même temps, se mélangent le prodigieux et l'étrange. Les Américains, d'ailleurs parlent d'« exceptional children » pour qualifier les enfants surdoués tout comme les psychotiques.

Nous parlerons dans ce travail aussi bien d'enfants à haut potentiel, qu'intellectuellement précoces, d'enfants doués ou surdoués pour qualifier la même population d'enfants, c'est-à-dire ceux dont l'intelligence est significativement supérieure à celle des enfants de leur âge.

b) Historique

La notion de QI (quotient intellectuel) remonte à 1904, date à laquelle le gouvernement de la République a demandé à Alfred Binet de définir une échelle permettant de repérer les enfants « anormaux » pouvant tout de même être scolarisés, en vertu de la récente loi de Jules Ferry rendant l'instruction primaire obligatoire. La note finale du test donnait un âge mental. Ainsi, un enfant réussissant tous les items de sa classe d'âge avait un QI de 100 (âge mental/âge réel x 100).

Les définitions concernant les enfants doués remontent à l'époque de Terman qui fut le précurseur en la matière. En 1921, il disait que les critères de surdouement étaient un quotient intellectuel élevé et une réussite scolaire. Les sujets qu'il a étudiés avaient presque tous un QI supérieur à 140, ce qui correspond à 1% de la population.

En 1946, Burt et Cattell appelaient surdoués les individus dont le QI était supérieur à 98% de la population, soit deux écarts-types au-dessus de la moyenne, ce qui correspond à un QI supérieur à 132.

Par contre, Pierre Oléron en 1974 disait : « Le terme surdoué ne se justifie guère. Doué serait approprié pour exprimer la même idée (comme l'anglais gifted)... Surdoué pourrait être réservé aux sujets des niveaux vraiment exceptionnels (ainsi Terman avait consacré une étude particulière aux enfants dont le QI était supérieur à 170). »

Pour François Gagné, professeur au Département de Psychologie du Québec à Montréal, le terme " douance " désigne la possession et l'utilisation d'habiletés naturelles (également nommées aptitudes) qui se manifestent spontanément - donc sans entraînement systématique - dans au moins un domaine d'aptitudes, à un niveau tel qu'elles placent l'individu parmi les 10% supérieurs de ses pairs en âge. En effet, il est important de préciser que l'on fera, dans ce travail, une différence entre les enfants naturellement doués et ceux dont les performances sont le fruit d'un travail acharné, d'une surstimulation. On considère que l'on peut naître avec une intelligence potentielle supérieure à la moyenne, tout comme on peut naître déficient. Comme le précisait D.J. Duché en 1979 : « Il faut distinguer les enfants dits "surdoués " des enfants très intelligents... Les enfants dits " surdoués " doivent être également distingués des enfants dits " précoces " qui, tôt ou tard, malgré un début de scolarité brillant, vont rejoindre leurs camarades. [...] Pour pouvoir parler de surdoués, il faut que ceux-ci aient des capacités intellectuelles supérieures et très diversifiées. » En résumé, on pourra se ranger du côté de la définition claire de Véronique Dufour qu'elle donna en 1997 : « L'enfant surdoué est un enfant qui a des aptitudes, des capacités ou des habiletés très élevées par rapport aux enfants de son âge, pouvant se manifester, se développer et s'actualiser ou non dans un ou plusieurs domaines et champs d'activités ». A partir de cette définition, on conçoit bien que l'enfant intellectuellement surdoué n'est pas forcément le bon élève.

Aujourd'hui, le Petit Robert nous apprend que surdoué signifie « Qui est d'un niveau mental très supérieur à la moyenne (QI supérieur à 170) ». Dans les ouvrages spécialisés et en pratique, on considère comme surdoués les enfants dont le QI est supérieur ou égal à 125. En France, en 2002, il y aurait selon une étude de L. Vaivre-Douret au moins un à deux enfants surdoués par classe (au quotient intellectuel supérieur ou égal à 125) soit 700 000 enfants scolarisés, ce qui équivaut à 5% des enfants scolarisés.

On voit donc bien qu'il n'y a pas une définition universelle de l'intelligence. Alfred Binet nous disait que l'intelligence était ce que mesurait son test. Seulement aujourd'hui, on prend d'autres éléments en compte que le QI qui peut être très variable en fonction de la façon dont il est mesuré (on connaît le Binet-Simon, la WPPSI, le WISC, la WAIS, le Stanford-Binet...) et dont il sera interprété. Un même enfant présentera un QI très différent en fonction

du test avec lequel il aura été évalué et des circonstances à ce moment *t*, sa disponibilité, sa fatigue... Aujourd'hui, on prête aussi attention au talent intellectuel dans ses diverses expressions, aux talents artistiques (le dessin, le stylisme, la danse, la musique, les arts, etc.), aux compétences sociales (aptitude à coopérer, recherche des responsabilités, comportement dicté par des critères moraux élevés, etc.) ...

« *L'intelligence, ce n'est pas seulement ce que mesurent les tests, c'est aussi ce qui leur échappe* ». Edgar Morin, *La connaissance de la connaissance*.

c) Dyssynchronie

Jean-Charles Terrassier parle aussi de syndrome de dyssynchronie. Ce terme est intéressant puisqu'il peut s'interpréter en une double acception : on peut voir une dyssynchronie « externe », sociale et une dyssynchronie interne, qui souligne le développement hétérogène des enfants précoces. La première dyssynchronie met en évidence un décalage entre la rapidité du développement mental de l'enfant et la vitesse moyenne de développement des enfants de son âge, qui a d'ailleurs déterminé la progression scolaire standardisée.

La dyssynchronie sociale se fait sentir par rapport à l'école. En France, l'approche pédagogique ne veut prendre en considération que l'âge réel de l'enfant surdoué. L'enseignement scolaire est formaté et ne tient pas compte des différences inter-individuelles. Comme le souligne parfaitement Jean-Charles Terrassier : « *La question des enfants surdoués est l'un de ces secteurs de la réalité qui, trop dérangeants, subissent un déni. Celle des enfants surdoués en échec scolaire, un double déni.* » Terrassier cite un attaché de cabinet au ministère de l'éducation qui lui disait en 1973 : « *Si un enfant est véritablement surdoué, il s'en sortira toujours, même dans un mauvais système éducatif.* » Or, l'observation de la réalité montre que ceci est faux. Il arrive que des enfants doués, riches de potentiels, ne réussissent pas. Il s'agit d'un paradoxe en apparence. Toujours est-il que ces enfants en échec souffrent. Pour Kierkegaard, « *l'apprentissage véritable de l'angoisse est le suprême savoir.* » Cette première dyssynchronie que connaissent malheureusement tous les enfants précoces a des répercussions qui peuvent s'avérer menaçantes pour leur épanouissement.

Les enfants à haut potentiel se posent très tôt le problème des limites (mystère de la naissance, de la fatalité de la mort, de la vie après la mort, de l'existence de Dieu, des limites temporelles : origines et fin du monde, l'astronomie, la préhistoire...). Ils s'interrogent sur la solitude de l'Homme, de ses limites face à l'infiniment grand et l'infiniment petit. Ces

questions métaphysiques exprimées dès 3-4 ans déstabilisent les parents qui en perdent leur rôle rassurant et protecteur.

La dyssynchronie sociale se fait sentir également par rapport aux autres enfants. Les enfants intellectuellement précoces vont chercher à avoir des amis plus âgés qu'eux, mais alors la différence physique sera notable. Ils se mêlent peu aux activités de leurs pairs et préfèrent la compagnie des adultes auprès desquels ils recherchent l'expérience qu'ils n'ont pas. Seulement, il peut arriver que les enfants de leur âge les élisent boucs émissaires, ce qui va contribuer au cercle vicieux de l'isolement.

La dyssynchronie interne comporte deux aspects principaux : d'abord, une dissociation dans le couple intelligence-psychomotricité, puis une autre sur le registre intelligence-affectivité. Les enfants précoces sont souvent perçus comme maladroits, voire empotés. Cela entraîne parfois des difficultés scolaires lors des activités graphiques. On relève des cas de dysgraphies qui sont d'ailleurs très mal vécues par l'enfant. Il peut réagir par une volonté de contrôle, de maîtrise anxieuse conduisant à une hypertonie et donc un tracé trop appuyé, tremblant, irrégulier. Le niveau psychomoteur d'un enfant précoce apparaît davantage lié à son âge réel (voire un peu en retard) qu'à son âge mental. Une enquête menée par l'ASEP (l'association Suisse des enfants précoces) a mis en évidence que 27% de leurs membres avaient une graphomotricité en décalage avec leur niveau intellectuel, dont 21% des filles et 29% des garçons. Ce déficit ne nécessite généralement pas de prise en charge psychomotrice. Il impressionne en comparaison avec le niveau intellectuel global de l'enfant qui est élevé et qui fait apparaître la motricité comme déficitaire alors qu'elle est subnormale. On peut citer le témoignage d'Hélène Vidal-Giraud qui constate dans *Rééducation Orthophonique* en 2002 que dans certains cas, « *la précocité s'entend à 18 mois quand le bébé en poussette manie l'imparfait du subjonctif avant de savoir marcher!* »

2- Description de l'enfant doué

Nous allons à présent décrire les traits de personnalité qui se retrouvent massivement chez les enfants intellectuellement précoces. Il est important de s'attarder sur ce point pour la suite, car pour articuler un lien avec les enfants bégues, il est nécessaire de bien connaître les enfants précoces.

a) Sensorialités « à fleur de peau », hypersensibilité

Toutes les sensorialités de l'enfant surdoué et ses perceptions sur le plan épidermique, tactile, vestibulaire, kinesthésique, olfactif, gustatif, auditif et visuel, sont à fleur de peau, en raison d'une réceptivité importante et de mécanismes endogènes très développés. On appelle

cette exacerbation de sens « hyperesthésie ». On peut prendre pour exemple Hugo, 2ans, qui joue dans son bain. A l'autre bout de l'appartement, sa mère prépare une salade de concombres (cucurbitacée qui n'est pas réputée pour son odeur particulière). Pourtant, lorsque sa mère revient dans la salle de bains, Hugo s'exclame : « *Ah! Maman, tu as fait une salade de concombres, génial!* ». Ainsi, leur réactivité sensitive, émotionnelle et affective est exaltée. Ils ressentent, en qualité et en quantité, une multitude de choses imperceptibles à la plupart d'entre nous. Etant en état d'alerte permanente, ils sont comme à l'affût de toutes les stimulations extérieures qu'ils analysent avec une acuité impressionnante. L'enfant doué est en conséquence particulièrement sensible aux aléas de son environnement. Il est comme une éponge émotionnelle, assailli de messages affectifs. Ainsi, il sentira très vite les dysfonctionnements familiaux ou les tensions internationales. La moindre dispute entre ses parents lui fait craindre une séparation dont il serait la cause. Un conflit dans le monde lui fait redouter qu'une guerre éclate dans son pays. On le sait, l'intelligence est anxiogène et « l'effet loupe » de la précocité (expression empruntée à Terrassier) amplifie jusqu'à la caricature les émotions. Cette perception du monde fragilise le développement affectif de ces enfants et les rend psychologiquement vulnérables.

b) Susceptibilité

L'hypersensibilité mène également à une extrême susceptibilité. Pourtant, dans le comportement extérieur de l'enfant, rien ne va le laisser paraître. Tout le touche et vite le blesse. Il va rapidement se sentir humilié en raison d'une remarque insignifiante. Il faut peser ses mots car pour lui, tout a et doit avoir un sens. Pour se protéger de la souffrance provoquée par cette réactivité émotionnelle exacerbée, l'enfant manifeste souvent des comportements de colère, d'énervement, d'agressivité ou d'agitation, ce pour masquer la réalité de ce qu'il vit.

c) Besoin d'activité

Les enfants à haut potentiel, dès leur plus jeune âge, aiment la diversité des activités car ils aiment se mettre en action d'agir ou de s'approprier des connaissances. Ils s'ennuient très vite devant les activités routinières. Ils éprouvent la nécessité d'être en action en permanence pour maintenir un haut niveau d'intégration et de mise en acte de la pensée. Il arrive même qu'ils réalisent plusieurs tâches à la fois, en les menant toutes à bien. Leur entourage peut les décrire comme « touche-à-tout », avides par curiosité. Il est extrêmement fréquent qu'ils épuisent leurs proches car ils déploient beaucoup d'énergie. Les parents disent : « *il me bouffe* ». Effectivement, ils sollicitent de manière intense l'adulte avec leur

questionnement pressant et leur exigence de justification des réponses. Leur cerveau étant en perpétuelle activité (un jeune garçon de 10 ans disait : « *je me pose des questions qui amènent d'autres questions. Des fois, je ne peux plus m'arrêter, j'ai l'impression que ma tête va exploser* »), ils ont besoin d'agir pour réaliser leur pensée. Comme le dit si bien B. Cyrulnik dans *Les vilains petits canards*, « *comprendre sans agir rend vulnérable* ».

d) Vulnérabilité

Comme l'a remarqué Terrassier, cette précocité les rend souvent vulnérables car ils n'ont aucun pouvoir d'action, au vu de leur âge. Ils vivent encore dans la dépendance que leur statut d'enfant suppose. Ils doivent alors attendre.

e) Sens critique et auto-critique

L'association de l'hypermotivité émotionnelle et de la perspicacité intellectuelle donne à l'enfant surdoué une lucidité pointue sur son environnement. Sa sagacité lui permet de juger ses aînés en percevant très rapidement leurs failles, leurs incohérences, leur fragilité. Cela le conduit malheureusement à se sentir désécurisé. Jusqu'à l'adolescence, les parents sont censés être des figures rassurantes, infaillibles. Comment se sentir rassuré par des adultes dont on ressent la propre peur ? Certains enfants à haut potentiel ne font pas facilement confiance : les parents disent qu'ils les mettent à l'épreuve, qu'ils veulent des justifications, des explications, des preuves. Ils peuvent se montrer très critiques envers les adultes. Seulement, ce souci de précision, cette intransigeance, ils se l'appliquent aussi à eux-mêmes. Ils sont caractérisés par la peur de l'échec. Ils exigent d'eux-mêmes la perfection, c'est pourquoi on les dit souvent perfectionnistes. Bien entendu, tous les enfants redoutent l'échec, mais cette appréhension du surdoué génère particulièrement de l'anxiété qui reste incompréhensible pour la masse : s'il comprend si bien, il devrait avoir moins peur que les autres qui ont tant de difficulté à comprendre ! Eh bien, il n'en est rien. La différence entre l'enfant à haut potentiel et le sujet dans la norme est que le premier sait qu'il se sait pas, que beaucoup de choses échappent à son contrôle. Comme l'a souligné Arielle Adda, tout nous amène à penser qu'il est toujours apte à mesurer son ignorance. Cette clairvoyance face à ses propres limites l'amène à avoir tendance à se dévaloriser, surtout que ses résultats scolaires ne concordent généralement pas avec ses capacités.

f) Le sens de la justice

Ce trait de caractère peut sembler étrange pourtant, on le retrouve dans toute la littérature traitant de la personnalité des enfants surdoués. La perception aiguisée de leur environnement les amènent à saisir des situations souvent imperceptibles par les autres, dont l'analyse les conduit à en percevoir la moindre injustice. La recherche de *la vérité* est pour eux une nécessité absolue. Ainsi, Jeanne Siaud-Facchin expose dans son ouvrage cet exemple :

Marie, 7 ans, intervient auprès de la maîtresse : « Ce n'est pas Alex qui a parlé mais Julien! ». La maîtresse demande à l'enfant de ne pas se mêler de ce qui ne la regarde pas. « Mais je comprends que vous vous soyez trompée, insiste l'enfant, ils ont presque la même voix. » La maîtresse convoquera les parents pour se plaindre de l'insolence de leur fille.

Un autre exemple mérite d'être cité. Il nous vient de l'expérience d'Olivier Révol, pédopsychiatre à Lyon :

Emilie a 5 ans, a sauté une classe, elle est donc au CP et ne le supporte pas : elle trouve les autres enfants futiles. Dès que la maîtresse écrit quelque chose au tableau, tout le monde chahute...Emilie se retourne pour leur dire de se taire. A ce moment, la maîtresse se retourne et la surprend en train de parler aux autres et la dispute : « Emilie, tu seras punie! » Et là où n'importe quel enfant aurait répondu immédiatement « Mais ce n'est pas moi! » et aurait fondu en larmes, Emilie la regarde dans les yeux et lui dit : « Vous ne savez pas tenir votre classe! »

Les enfants précoces, au nom de la justice, se mettent dans des situations embarrassantes, mais ils préfèrent cela plutôt que laisser commettre une injustice. La vérité doit jaillir. Quand elle n'est pas évidente aux yeux des autres, ils tentent de la leur faire partager, et quand elle ne leur apparaîtra pas à eux-mêmes, ils feront tout pour la découvrir.

g) Impatience

Les enfants intellectuellement précoces sont souvent dits impatients. A l'école, ils sont impatients de répondre. Il faut bien comprendre que leur cerveau, leur réflexion est en perpétuelle activité. Ils ont besoin que tout aille vite. C'est pourquoi on les perçoit comme extrêmement actifs, agités, impatients. Ils ont besoin d'avancer dans leur quête de sens, besoin de réponses et de bagages pour poursuivre leur chemin sur la route du savoir.

h) Anticipation

Les enfants à haut potentiel semblent anticiper les données d'une tâche, avec une acuité qui leur donne comme intuitivement une solution globale, ce qui peut freiner l'élan de l'action et la réalisation. C'est ainsi qu'ils sont taxés de dysgraphie, de maladresse,

d'inattention ou d'hyperactivité. Leur pensée est telle une suite exponentielle. Leur cerveau leur permet d'aller très vite mais évidemment, pas leur corps. Il faut prendre garde à ne pas encourager cette boulimie intellectuelle au risque de délaissier les capacités motrices. L'enfant ne doit pas se retrouver enfermé dans une bulle intellectuelle au détriment de son développement moteur. Nous sommes à l'époque où a été montrée l'erreur de Descartes (séparer le corps de l'esprit) : il est temps de faire corps avec sa tête pour éviter souffrance, ennui, frustration, culpabilité, dépersonnalisation... Certes, la capacité de traitement des données des enfants doués leur permet de connaître la solution aux problèmes plus rapidement qu'aux autres enfants. Malheureusement, avoir une pensée aussi fulgurante comporte également un revers, et pas uniquement à cause des réalisations motrices. L'enfant attribue parfois ses capacités à une espèce de magie qu'il n'explique pas et il craint qu'un jour, elles lui soient retirées aussi simplement qu'elles lui sont apparues. Il redoute toujours l'échec, surtout s'il sent qu'un entourage hostile le scrute et l'attend au tournant. Une patiente bègue, dont le fils est également bègue et certainement intellectuellement précoce, nous a confié qu'un soir il lui avait avoué : « *J'ai peur d'aller au collège et de ne pas réussir.* » Il faut tout de même préciser que l'enfant n'est qu'en moyenne section de maternelle. Seulement, ses capacités d'anticipation l'ont conduit jusqu'à sa pré-adolescence dont il redoute déjà les difficultés. L'acuité particulière des enfants précoces, leur intuition envahissante les amènent à grossir l'impact de certaines situations (effet loupe), et à anticiper des dangers que la majorité ne perçoit pas encore.

i) Besoin de maîtrise

Ces enfants présentent souvent le goût du défi, sont autodidactes et toujours prêts à expérimenter et à innover. Ils aiment maîtriser le monde environnant et tout comprendre, c'est pour eux une « *nécessité quasi vitale* » nous dit Jeanne Siaud-Facchin. Ils éprouvent également une grande satisfaction à contrôler leur entourage, ce qui leur confère un sentiment de toute-puissance. Les adultes sont séduits par cet enfant curieux qui raisonne rapidement et logiquement ; seulement il arrive qu'ils se trouvent désemparés devant tant de pertinence et de vigueur d'esprit, si bien que l'enfant peut finir par obtenir tout ce qu'il veut. Les enfants intellectuellement précoces réagissent généralement très mal à la frustration et à la non-maîtrise des événements. Avec les parents, ils savent qu'à force d'argumentation intelligente, ils pourront obtenir ce qu'ils veulent. Ils sont à l'affût de la moindre variation de leur environnement pour ne pas se laisser surprendre, pour que rien n'échappe à leur analyse. Ils ne peuvent cheminer sans savoir ce qu'il y aura derrière le virage : ce qu'ils ignorent leur fait peur, d'où l'anticipation que l'on vient d'évoquer. A l'école, ils réussissent généralement sans travailler, par intuition. Alors les choses vont se compliquer quelquefois à l'entrée au collège

car ils ne seront pas habitués à travailler, et cela peut les mener à l'échec auquel ils sont très intolérants.

j) Anxiété

On dit communément que l'intelligence est anxiogène. Les troubles anxieux sont, chez les enfants précoces, constants et apparaissent sous toutes les formes : ils vont de l'anxiété généralisée, flottante et omniprésente aux phobies plus ou moins raisonnées (peur du noir, des ascenseurs, du tonnerre, du loup...). Ces peurs sont intenses et à prendre au sérieux. Il peut s'agir de dangers externes : leur état d'hypervigilance face à l'environnement leur permet de percevoir le moindre signal inquiétant. Leur intelligence et leur précocité font qu'ils ont des préoccupations existentielles :

Antoine 9 ans, arrive chez le pédopsychiatre avec le visage tellement fermé, que ses sourcils font comme chez les adultes dépressifs, un oméga. C'est un signe pathognomonique en psychiatrie de l'adulte, l'oméga mélancolique de gens qui se font tellement mal qu'ils ont l'oméga avec leurs sourcils.

« - Mais Antoine, que se passe-t-il ?

« Le pétrole

« Quoi le pétrole ?

« On n'en aura pas assez, je l'ai lu. »

Il a passé toute la consultation à dessiner une machine qui pourrait éventuellement recycler le CO2 pour limiter l'énergie. C'est seulement grâce à cette activité que l'angoisse s'est levée. Il est primordial de la laisser s'exprimer et de la prendre au sérieux.

Leurs peurs internes sont plus profondes, plus archaïques. Elles font souvent écho à un épisode vécu par l'enfant dans sa petite enfance. Il n'est pas rare que le petit surdoué ait des souvenirs de lorsqu'il était bébé, ce qui est assez exceptionnel chez les autres enfants. Le monde interne de l'enfant surdoué est peuplé d'une mosaïque disparate de perceptions, de sensations, d'émotions qui s'entrecroisent et se superposent. Chaque nouvelle expérience émotionnelle est vécue, ressentie en résonance avec ce bouillonnement émotionnel interne. Plus notre monde émotionnel est riche, plus vives sont nos émotions. N'oublions pas que l'intelligence fait effet loupe, ce qui signifie que chaque souvenir, chaque peur est accompagnée d'une émotion intense. L'enfant surdoué vit ainsi avec la peur de l'émergence de ses angoisses profondes qui pourraient venir perturber son adaptation au monde. Une brusque résurgence de ses peurs peut toujours survenir en fonction de ce qu'il vit au quotidien.

L'explosion des TOC (troubles obsessionnels compulsifs) dans la population infantile

(2 à 3% des enfants) touche particulièrement les précoces qui tentent ainsi de reprendre le contrôle et la maîtrise d'une pensée qui les dépasse, mais au prix de rituels souvent invalidants.

La dyssynchronie interne existante chez les enfants doués révèle que leur maturité intellectuelle n'est pas en congruence avec leur maturité affective, ce qui est très anxiogène. Il arrive d'ailleurs fréquemment que ces enfants aient peur du loup, ce qui paraît totalement irrationnel, surtout chez des enfants dont la capacité de raisonnement vaut celle d'un adulte. Et ce qui est frappant, c'est que ce genre de craintes peut durer plus longtemps que chez les autres enfants. Il ne faut pas oublier que leur imagination est fertile et leur cerveau est perpétuellement en ébullition, sans qu'ils ne puissent le contrôler, le stopper. C'est ainsi qu'ils anticipent tous les dangers potentiels et même par extension, les plus improbables. Ils ont sans cesse besoin d'être rassurés par un adulte protecteur, et c'est parfois ce qu'ils ont du mal à trouver, perçant à jour les moindres failles de l'adulte.

3- Bégaiement : théories

Nous avons choisi dans ce mémoire de considérer le bégaiement comme un symptôme, dans le sens où il « fait symptôme ». Nous allons alors ici nous pencher sur les théories psychanalytiques qui ont trait au bégaiement. Il est important de souligner que le bégaiement est un trouble de la communication, il survient dans un rapport à autrui : les personnes qui bégaiement reconnaissent ne pas bégayer en chantant, en parlant seules ou à un animal. « *Le bégaiement est avant tout un trouble profond de la communication humaine affectant le bègue dans sa possibilité de créer une relation entre lui et les autres.* », nous rappelle Marie-Claude Pfauwadel.

La parole du bègue devient pathologique dans le sens où elle est vécue comme une trahison. Le bègue cherche à dominer sa parole mais il échoue. C'est comme si ses mots allaient confier quelque chose qu'il ne veut pas livrer. Otto Fénichel pense que la parole du bègue a acquis une signification sadique anale : parler devient un acte agressif dirigé contre autrui. Il y aurait un déplacement du conflit que suscitent les pulsions et les désirs inacceptables du sujet. Le refoulement ne se situerait pas au niveau du contenu du discours, mais il prendrait place à la naissance même de ce discours, au point où il s'articule. Tout peut

alors se dire tant qu'on le dit en bégayant. Le bégaiement dans ce cas libère la possibilité de parole.

Annie Anzieu a remarqué que le bégaiement apparaissait souvent entre 2 et 3 ans, ce qui correspond à la période oedipienne. Selon elle, le désir inconscient du bègue n'admet pas l'interdit de l'inceste. Laisser sortir les mots prend pour lui le sens d'un risque terrible : en ne refoulant pas son désir, il s'expose à la castration. Le dire, au lieu d'être symbolique, devient symptomatique. L'enfant qui commence à bégayer exprime la souffrance d'avoir à renoncer à la toute-puissance sur sa mère. Il renonce au renoncement, ainsi il bégaye. Son discours est double : il énonce à la fois sa pensée consciente, et par la forme (le bégaiement), s'expriment les interdits relatifs à cette pensée.

La mère du bègue a souvent été étudiée. Les relations qu'elle aurait avec son enfant seraient déterminantes pour le bégaiement. Elle est décrite comme éternellement insatisfaite, dans la réalité comme dans l'imaginaire. Même possédée par elle, son enfant reste autre. Il arrive alors qu'elle parle à la place de l'enfant, qu'elle lui prête ses mots. Le bègue, lui, n'a pas de défense suffisamment organisée pour mettre à distance cette invasion libidinale. Il est divisé entre le désir d'être conforme à ce que sa mère attend de lui, et la nécessité de se défendre contre une détérioration possible relative à ce que contient le désir de sa mère. Le bègue tient alors énormément à son symptôme : il se défend devant quelqu'un qui le voit et l'entend se défendre.

Didier Anzieu souligne le fait que parler c'est pouvoir s'opposer aux autres, et en premier lieu aux personnes qu'on aime. Selon lui, l'enfant bègue n'acquiert jamais une réelle autonomie et l'éternelle insatisfaction de ses parents génère de l'angoisse. Le bégaiement apparaît selon lui pour échapper à l'angoisse. C'est un désir de dire contrecarré par un interdit de dire. Il s'agit de taire pour ne pas détruire l'autre et conserver son amour.

a) Oralité

Il est important de rappeler que dès qu'il s'agit de bégaiement, on retrouve constamment, dans les hypothèses psychopathologiques, la référence aux deux premiers stades du développement psychologique : l'oral et l'anal. Des perturbations auraient eu lieu à ces périodes de la vie de l'enfant. Il n'existe pas ici de lien direct avec la précocité, ce qui nous offre l'occasion de rappeler que nous ne soutenons pas que la précocité entraîne inéluctablement du bégaiement. Si c'était le cas, tous les enfants surdoués seraient bègues. Or,

ce n'est pas là notre point de vue. Nous sommes plus favorables à la thèse qui dit que parmi les multiples facteurs qui génèrent du bégaiement chez un enfant, la précocité intellectuelle joue un rôle qui est aujourd'hui nié ; d'où l'intérêt de ce mémoire. Il est évident que la précocité intellectuelle seule ne suffit pas à engendrer du bégaiement. Il en est de même pour toutes les autres étiologies supposées : elles ne sont pas suffisantes pour expliquer un bégaiement. Chaque enfant est un cas unique et particulier, il faut tenir compte de son histoire et de l'ensemble de sa personnalité. Actuellement, en mettant de côté l'éventuelle précocité intellectuelle chez un enfant bègue, on néglige une partie de son être, et fatalement la rééducation chemine vers une impasse. Nous aurons l'occasion d'en reparler en partie pratique.

Glauber fait partie des auteurs qui pensent que le bègue resterait au stade oral, la relation symbiotique avec sa mère ne serait pas rompue. L'enfant, pris dans le fantasme de toute-puissance orale, connaît l'angoisse d'être dévoré par la mère qui devient un objet persécutif. Des résistances sont donc mobilisées pour lutter contre l'agressivité orale qui menace le Moi. C'est pourquoi la parole devient trébuchante. Dans ce système, la mère est responsable de la faillite du processus de séparation-individuation du fait de sa propre ambivalence qui induit chez elle des alternances de surprotection agressive et de rejet. De là, vient l'expression « la mère est une nourrice bégayante ». Barrau décrit aussi cela lorsqu'il parle de violence orale : la mère pénétrerait de force dans un orifice et pas simplement avec un objet (biberon, sein) mais aussi par sa voix.

Nous pouvons nous référer à Nicole Fabre qui, dans *Bégayer, des cailloux plein la bouche*, note que « les mots déferlent en cascade dans une boulimie de paroles brutalement interrompue par le verrou, la falaise sur laquelle ils butent et frappent jusqu'à ce que quelque chose de ce mur cède (...) J'ai évoqué la boulimie de mots, des mots dévorés en même temps que dits, mots engloutis, mots crachés et mots retenus. Sein goulûment tété, sein rejeté, sein sucé, sein mordu, sein qui se retire quand la bouche croit le tenir, bouche capricieuse, lait capricieux sont les premières expériences sadiques-orales ». On trouve bien un parallélisme avec l'ambivalence du bégaiement : désir de dire et en même temps parole retenue de manière quasi-phobique. Nicole Fabre précise que « même si tel bégaiement ne s'origine pas dans une perturbation affective concernant explicitement les vécus archaïques, il est évident que l'acte même de bégayer réactivera ces fantasmes de la première oralité ». Si l'on se place d'un point de vue symbolique, on peut tout à fait comprendre le lien entre la parole empêchée et les angoisses archaïques qui tournent autour de la toute-puissance de l'imago maternelle et de son sein-phallus, pour reprendre le terme de Mélanie Klein. Nicole Fabre, analyste et membre fondateur du Groupe international du rêve-éveillé en psychanalyse (GIREP), applique cette méthode pour la thérapie du bégaiement. Elle a noté que les images faisant référence à

l'oralité étaient particulièrement présentes et actives dans les rêves-éveillés de ses patients souffrant ou ayant souffert de bégaiement. Nous incitons le lecteur à consulter l'ouvrage précédemment cité de N. Fabre pour découvrir les exemples concrets d'oralité chez les sujets bègues, ce qui n'est pas ici notre principal propos. M. Demangeat en analysant l'oeuvre de Lewis Carroll (ce fameux écrivain bègue père d'*Alice au pays des Merveilles*) a relevé des traces d'oralité dans le conte où se mélange parfois le dire, le manger, où l'on parle de nourriture et où l'on mange des mots.

b) Analité

On constate que l'âge d'acquisition du langage coïncide avec celui de l'acquisition de la propreté. Certaines orthophonistes interrogent systématiquement les parents de jeunes bègues sur les circonstances de l'acquisition de la propreté. Il arrive fréquemment que les exigences des parents fussent un peu trop lourdes pour l'enfant qui souffrait alors de constipation. Parmi les exigences parentales qui sont sources de conflit dans la famille, on retrouve aussi le forçage alimentaire. Autrement dit : analité et oralité. Le bégaiement pourrait revêtir la forme de « constipation de la bouche ». Lors du bilan, il convient d'avoir à l'esprit ces notions. Un assouplissement momentané de certaines pressions (orales et/ou anales) qui pèsent sur l'enfant peut lever le bégaiement.

Pour montrer que le thème symbolique de l'analité occupe une place réelle dans la vie psychique de l'enfant bègue, nous pouvons citer un extrait de séance de N. Fabre.

« Cet enfant peint un grand ciel et, dans ce ciel, un soleil grimaçant. Puis il parsème le ciel de taches noires aux contours nets mais à la peinture pâteuse. Il accompagne chaque confection de nuages -car il s'agit de nuages- d'un son « p » qui se termine en une sorte de chuintement. Tout en bas de la feuille, une terre de couleur marron marque l'horizon. Il contemple son oeuvre avec satisfaction et se limite à nommer : « c'est le soleil avec des nuages ». Je dis : « le soleil... » Il dit précipitamment : « Le soleil, on dirait (il éclate de rire)...le soleil il a crotté partout. Il a pété le soleil... Une crotte, une crotte, une crotte... Le soleil il a fait plein plein de crottes. Il était en colère le soleil à cause de Madame la Pluie! Alors il a crotté partout. » Cet enfant a 7 ans. Il semble qu'il ait commencé à bégayer vers l'âge de 4 ans. »

Dans son ouvrage, *Bégayer, des cailloux plein la bouche*, on peut lire d'autres extraits de séances sur le même thème, qui sont très parlants.

Ces théories psychanalytiques sont intéressantes et nous apprennent que la mise en

place d'un bégaiement est un mécanisme complexe qu'on ne peut saisir dans sa totalité. En tant qu'orthophoniste, il n'est pas de notre ressort d'utiliser la psychanalyse pour soigner un bégaiement. Ces théories nous permettent d'éviter de faire des raccourcis simplistes. A ce titre, je trouve important de les mentionner. Par ailleurs, de mon point de vue, elles ne constituent pas une base de rééducation. Freud lui-même ayant été mis en échec dans une tentative de guérison d'un patient bègue par la psychanalyse, avait affirmé que cette forme de thérapie ne convenait pas à cette affection.

B- Analyse des données

« *Qui accroît sa science accroît sa douleur* » Descartes.

1- Eléments plaidant en faveur de l'hypothèse : la précocité intellectuelle constitue un facteur de risque du bégaiement.

a) Bégaiement et habiletés linguistiques précoces

Des études américaines ont étudié les habiletés de langage expressif d'enfants en âge préscolaire qui bégayaient, afin de comparer la norme aux aptitudes de ceux dont le bégaiement persiste, et à ceux dont le bégaiement disparaît. En 1979, un article de M-L Berthodin nous apprend qu'il était encore courant de penser que les bègues présentaient fréquemment un retard de l'élaboration de la parole et du langage. Or, de récentes études pointues nous montrent qu'il n'en est rien, et même au contraire, les jeunes bègues montrent des habiletés de langage expressif au-dessus de la norme.

Les travaux de Yairi en 1983 et de Ratner en 1997 nous rappellent que le bégaiement se développe principalement pendant les années préscolaires, soit, au moment où les habiletés linguistiques sont en pleine expansion. De plus, les résultats de nombreuses études convergent vers la théorie suivante : les épisodes de bégaiement ne sont pas indépendants des variables linguistiques telles que la complexité syntaxique et les formes grammaticales. Les travaux de Yairi et Watkins auxquels nous allons nous intéresser datent de 1997. Ils ont été effectués dans le cadre du programme de recherche sur le bégaiement à l'université de l'Illinois. On peut

retrouver l'intégralité de cette étude en version originale p. 95 (annexes). Les auteurs recherchent d'éventuelles différences de performance langagière entre les enfants qui continuent à bégayer et ceux qui ont cessé. Il est important de préciser que dans l'étude préalable de Yairi et al. de 1996, ni les enfants dont le bégaiement persiste, ni ceux dont il a disparu ne présentent de retards de langage, ce résultat étant notable car similaire à ceux d'autres études. On sort donc de l'ancienne hypothèse qui stipulait que le bégaiement était lié à un retard de langage. Ceci nous montre une fois de plus que la recherche permanente est cruciale et que l'on ne doit pas hésiter à soumettre à l'épreuve des théories établies pour s'adapter au mieux aux patients que l'on rencontre. On doit éviter de coller des étiquettes sorties de la littérature à nos patients qui ont autant à nous apprendre que les grandes théories, aussi ancrées soient-elles.

a-1 Population de l'étude

La population d'étude de Watkins et Yairi en 1997 se composait de 84 enfants n'ayant eu aucune prise en charge thérapeutique. Au départ, les enfants avaient entre 2 ans 5 mois et 4 ans 11 mois. Les segments de langage collectés sont tirés du langage spontané de l'enfant.

Tableau récapitulatif : nombre de participants et âge moyen en mois pour les différents groupes d'âge au moment de la visite initiale et à un an d'intervalle:

<i>Intervalle</i>	<i>Bégaiement persiste</i>	<i>Bégaiement a cessé</i>	<i>TOTAL</i>
2 à 3 ans	3 (29 mois)	27 (32mois)	30 (31mois)
3 à 4 ans	11 (41mois)	25 (41mois)	36 (41mois)
4 à 5 ans	8 (51 mois)	10 (53 mois)	18 (52mois)
TOTAL	22	62	84

Selon Caroline Haffreingue

a-2 Analyses de langage

Les mesures des compétences langagières ont été analysées par un programme informatique (SALT) pour chaque transcription. Le MLU (*mean length of utterance*) mesure les compétences du langage général, il s'agit en fait de la longueur moyenne des énoncés. Le NDW (*number of different words*) correspond au nombre de mots différents utilisés, le NTW (*number of total words*) au nombre total de mots.

a-3 Analyse syntaxique

Le DSS (*developmental sentence score*) signifie score pour l'habileté à élaborer une phrase. Il a été utilisé afin d'examiner les habiletés de production grammaticales des participants. Les points sont accordés selon la complexité grammaticale de 8 catégories (pronoms indéfinis, pronoms personnels, verbes principaux, verbes secondaires, conjonctions, négations, formes interrogatives, questions réversibles).

a-4 Résultats

Dans chaque cas, les moyennes concernant le MLU étaient proches ou dépassaient les attentes. Pour les plus jeunes (parmi ceux qui ont continué et ceux qui ont cessé de bégayer), la moyenne excède significativement la norme. Le NDW et le NTW étaient proches ou dépassaient les attentes de développement, comme dans l'étude de Leadholm et Miller de 1992.

La moyenne au DSS obtenue pour les enfants les plus âgés était proche des attentes. Par contre, pour les 2 et 3 ans, le score DSS était bien au-dessus des attentes. La moyenne obtenue sur les énoncés non fluents est meilleure. Cela signifie que les énoncés bégayés présentent une complexité grammaticale plus importante que les énoncés fluents.

a-5 Conclusion

La conclusion de cette étude qui nous intéresse le plus est la suivante : les habiletés de langage sont identiques chez les enfants dont le bégaiement persiste et chez ceux pour lesquels il disparaît, mais les plus jeunes enfants qui commencent à bégayer montrent de façon constante des aptitudes linguistiques bien au-dessus des attentes pour leur âge. Les mesures syntaxiques corroborent également cette thèse en montrant que plus les énoncés contiennent des formules syntaxiques complexes, plus ils sont bégayés. Ces résultats vont dans le même sens que notre hypothèse : le bégaiement apparaît chez des enfants dont les aptitudes langagières sont précocement performantes. Yairi et Watkins observent grâce à leur étude que quelques jeunes enfants semblent avoir des idées et des concepts à exprimer qui excèdent leur habileté à formuler rapidement et à produire couramment des phrases. Au niveau théorique, Ratner suggère en 1997 qu'un décalage entre le développement de différentes compétences peut contribuer au développement du bégaiement. C'est exactement ce sur quoi se fonde notre thèse qui soutient que la précocité intellectuelle peut engendrer le bégaiement. La présente étude de Watkins et Yairi ne peut répondre totalement à cette idée, cependant, elle montre que les enfants qui continuent à bégayer peuvent avoir des

compétences qui ne sont pas en phase avec les autres secteurs de développement. Chez les enfants plus âgés, les habiletés linguistiques tendent à être plus synchrones.

b) Perfectionnisme

On a vu plus tôt que les enfants doués étaient particulièrement exigeants, perfectionnistes. Le développement de leur langage étant précoce, ils acquièrent très vite un vocabulaire plus dense et plus précis que les autres enfants. Ce décalage accroît avec l'arrivée précoce de la lecture dans la vie des petits surdoués : Rémy Chauvin relate le cas extrême d'une petite fille pouvant comprendre des phrases simples écrites à 21 mois et lire 700 mots à 26 mois ! Leur pensée, bien que précise est donc assez complexe, leur vocabulaire riche. Ces enfants perfectionnistes vont attacher une importance certaine aux termes qu'ils emploient, pour traduire au plus près leur pensée. Il est hors de question d'être approximatif, alors ils s'y reprennent à plusieurs fois dans leurs explications, tout en prenant garde à la correction de la forme de leur discours. Cette minutie excessive quant au choix des mots peut provoquer du bégaiement. On sait bien que les bégues prêtent une attention exagérée à la forme de leur discours, au détriment de son contenu qui en devient désaffectivé. Leur besoin d'être compris constitue un enjeu, ajoute une pression à chaque fois qu'ils prennent la parole. Cette combinaison de facteurs peut en partie expliquer le bégaiement : les enfants précoces étant perfectionnistes, ils pèsent trop leurs mots qui sortent de fait de manière hésitante sur un fond tapissé d'angoisse. On peut ajouter à cela que les enfants à haut potentiel intellectuel connaissent un doute permanent. Ils ont conscience de leurs faiblesses et ont peu confiance en eux.

c) Thèse de la latéralisation hémisphérique

Notre cerveau est composé de deux hémisphères : le gauche et le droit. L'hémisphère dominant chez un sujet droitier sera le gauche. Chaque cerveau a un rôle spécifique dans le traitement des informations. On dit que le cerveau gauche est le cerveau logique, rationnel, et le cerveau droit, l'émotionnel. Schématiquement, on peut répartir les spécificités hémisphériques comme suit (inspiré du modèle de Siaud-Facchin) :

CERVEAU GAUCHE	CERVEAU DROIT
Traitement séquentiel : élément par élément	Traitement global
Traitement auditif : en mots	Traitement visuel : en images

Fonctionnement analytique	Fonctionnement analogique
Raisonnement, justification	Intuition
Rationalisation, pensée argumentée	Créativité, pensée divergente

L'hémisphère gauche est donc le plus sollicité à l'école puisqu'il traite des fonctions du langage, des raisonnements et développements logico-mathématiques, des capacités d'expression écrite qui supposent une bonne exploitation et gestion des fonctions analytiques et séquentielles.

Le fonctionnement intellectuel de l'enfant surdoué se caractérise par une dominance hémisphérique droite, et une hémisphéricité beaucoup moins marquée à gauche. Le cerveau droit est le siège de l'intuition. Il nous permet de comprendre le monde dans ses détails les plus ténus, mais bien sûr, on est incapable d'expliciter la démarche qui nous conduit à une solution, à une idée intuitive. Le traitement des données mathématiques de l'enfant doué est une démonstration excellente du fonctionnement intuitif. Le résultat d'un calcul apparaît à l'enfant à haut potentiel comme une évidence. Cependant, il ne peut justifier par une argumentation tangible l'exactitude de sa conclusion. C'est en cela aussi qu'il est beaucoup plus rapide : il ne passe pas par toutes les étapes successives et indispensables à l'obtention d'un résultat comme les autres enfants. Le problème dû à ce fonctionnement est qu'il ne peut faire partager son point de vue en l'expliquant à autrui. Pourtant, leur profond désir d'être accepté et de trouver un alter ego avec qui ils pourraient partager leurs passions les fait tout de même essayer. Ils entrent alors dans une explication confuse, tournant autour du pot, pour que leur langage, leurs mots traduisent au plus près leur pensée. Ce peut être alors la naissance du bégaiement. On a pu remarquer que les bègues avaient quelques difficultés à aller droit au but dans leurs explications. Un fonctionnement intellectuel caractérisé par une prédominance hémisphérique droite peut tout à fait compliquer l'expression orale, surtout qu'en général, quand il parle, l'enfant doué a conscience qu'il joue sa relation à autrui.

Le cerveau droit est aussi celui des émotions. Il ne peut pas penser sans ingérence affective. Dans les tâches pour lesquelles le cerveau droit est prioritairement sollicité, les aspects émotionnels ne peuvent être mis à distance et participent activement à l'élaboration de la pensée, et surtout (c'est ce qui nous intéresse) à son expression. Chez les enfants précoces, l'affectif est associé à tous les actes de la vie et peut même envahir le champ de la pensée. Pour preuve, à l'école, un enfant doué pourra avoir d'excellents résultats en biologie une année et l'année suivante, se montrer médiocre. Ces résultats ne sont pas corrélés aux compétences,

mais aux liens affectifs tissés avec le professeur dont dépend l'implication et la motivation de l'enfant. Il faut donc retenir et prendre en compte l'omniprésence de la sphère émotionnelle chez l'enfant à haut potentiel et également, se souvenir que, étant hypersensible, cela joue un rôle prépondérant sur toutes ses activités, cognitives, relationnelles... En résumé, on constate que l'enfant doué est très intuitif, et de ce fait, il peut avoir des difficultés à expliquer ses raisonnements, à les faire partager et crédibiliser. Cependant, son besoin d'être reconnu le fait tout de même essayer. Son perfectionnisme le fait élaborer son discours avec précision, quitte à emprunter des chemins détournés pour parvenir à l'expression exacte de ses pensées. Son émotivité, son hypersensibilité, génère en plus de l'anxiété lorsqu'il va tenter laborieusement de s'exprimer : il sentira la moindre hostilité de la part de son interlocuteur. La combinaison de tous ces facteurs peut bien sûr entraîner du bégaiement. On voit comment d'une nouvelle façon le fait d'être surdoué peut favoriser l'apparition du bégaiement : l'utilisation prédominante de l'hémisphère droit d'une part parasite le contenu du discours qui est plus difficilement retranscriptible et d'autre part, perturbe la forme en raison de la quantité des émotions à gérer.

Il se trouve que certains auteurs se sont penchés sur la latéralisation hémisphérique du langage chez les bégues. Le test utilisé est celui de Wada : on anesthésie transitoirement un hémisphère par injection d'amytal sodique. Le côté où s'observe une aphasie correspond à celui de la latéralisation du langage. Jones en 1966 en vient à la conclusion que les fonctions langagières sont prises en charge bilatéralement, par les deux hémisphères, chez les bégues. Cette conclusion n'a pas été retrouvée par Andrews en 1972, ni Luessenhop en 1973 qui procédèrent au même test.

L'investigation de la dominance hémisphérique pour le langage a été poursuivie en utilisant cette fois des méthodes non invasives telles que l'écoute dichotique (application simultanée aux deux oreilles de stimuli verbaux différents avec calcul du côté des meilleurs rappels). Les résultats de Curry et Gregory montrent que les sujets contrôles présentent un score de rappel du matériel verbal supérieur à celui des bégues (même en utilisant des réponses écrites ou désignées pour éviter le biais de réponses orales défectueuses chez les bégues). Chez les sujets bégues, on observe une fréquence plus élevée d'une dominance anormale :

- œ soit inverse (oreille gauche et donc hémisphère droit supérieur)
- œ soit une absence de dominance (représentation bilatérale du langage).

Là encore, d'autres auteurs contredisent ces résultats.

Rosenfield et Goodglass mènent, en 1980, une étude particulièrement bien contrôlée, avec des tests et des re-tests pour vérifier la fiabilité de leurs résultats. Leurs conclusions vont dans le sens d'une moindre performance chez les bégues pour des stimuli de type syllabique. D'autre part, d'une passation à l'autre, les bégues semblent obtenir des résultats plus stables que les sujets contrôles. Entre les tests et les re-tests les bégues marquent une tendance à demeurer « oreille gauche dominante » (25% des cas). La même tendance s'observe pour des stimuli non linguistiques. Les anomalies perceptives seraient donc sous-tendues par une latéralisation distincte de celle des contrôles, non seulement pour le langage mais aussi pour d'autres fonctions. Certains ont émis l'hypothèse que chez les bégues, les émotions négatives générées par toute situation langagière ou même sociale pourraient déterminer dans ces expérimentations, une utilisation préférentielle de l'hémisphère émotionnel (avec en conséquence une tendance à la supériorité d'attention sélective pour l'oreille gauche).

En conclusion, on peut s'interroger : est-ce une coïncidence de retrouver des troubles de la latéralisation hémisphérique et chez les bégues et les sujets à haut potentiel? On peut penser que le fonctionnement des enfants intellectuellement précoces les fait préférentiellement utiliser l'hémisphère droit. Lors d'une situation interlocutoire, l'enfant doué va surstimuler son hémisphère droit, à son habitude. Et selon les chercheurs, la stimulation de l'hémisphère droit pour des activités langagières entraîne du bégaiement. En ce sens, on peut déduire que la précocité intellectuelle favorise le bégaiement.

d) Point de vue neurologique

On a vu précédemment que les enfants surdoués étaient de véritables éponges émotionnelles, l'intensité de leurs sentiments est décuplée. On peut exploiter les travaux issus des neurosciences pour mettre en lien cet état avec le bégaiement. Il a été prouvé que les émotions perturbaient la parole parce que certaines zones cérébrales étaient communes aux deux processus. On retrouve la thèse d'Henri Wallon qui soutenait que le tonus était le lien entre les émotions et la communication. La peur, l'enthousiasme peuvent « cérébralement » rejaillir sur la parole. On comprend alors pourquoi être intellectuellement précoce est un facteur de risque de bégaiement. Plus on est sensible à notre environnement, plus notre parole risque de rencontrer des accroc.

Pierre Morin explique que les connexions interneuronales sont plus nombreuses chez les enfants surdoués, ce qui justifie cette hyperesthésie dont on a parlé plus tôt. Les travaux expérimentaux de Grubar, chercheur à Lille III, complètent ses études. Ce dernier se fonde sur

les recherches d'Eysenck de 1982 qui permettent de conclure que les potentiels évoqués auditifs sont inversement proportionnels au quotient intellectuel. Cela signifie que plus le QI est élevé, plus le temps de latence dans la transmission auditive entre l'onde I et l'onde V est réduit. Il en conclut donc que dans un même laps de temps, le cerveau d'un surdoué reçoit davantage d'informations sensorielles. Grubar hésite entre deux hypothèses expliquant neurologiquement cette puissance de conduction et de traitement de l'information : selon lui on ne sait pas encore si cette accélération de la transmission est due à une vitesse de conduction plus rapide des influx nerveux ou à une transmission synaptique plus rapide. En tout cas, il est certain que le cerveau des surdoués leur permet de recueillir plus d'informations sensorielles et plus vite. Seulement, aussi performant le cerveau de ces enfants soit-il, ils n'en restent pas moins physiquement humains. Leur capacité d'action et d'expression n'est pas décuplée à l'image de leur capacité de réception de signaux. Leur débit de parole est limité, s'ils veulent que leur flot de paroles suive le cours rapide (et plus rapide que tout un chacun) de leur pensée, les mots seront « mangés », ébauchés mais incomplets, et finalement, on comprend comment on en arrive à une parole bredouillée, bégayante. On peut penser qu'il s'agit du même mécanisme qu'avec la dysgraphie : les enfants ont moult idées à transmettre tant leur cerveau est actif, seulement, leurs capacités motrices les ramènent à la réalité et les contraignent à la limite du physiquement possible, ce qui induit un certain nombre de mots à la minute (170 à l'oral, 35 à l'écrit) identique à tout un chacun, même si eux pensent plus rapidement.

e) Corollaire déterminant : l'angoisse

On déduit qu'une certaine frustration doit naître de cette incapacité à s'exprimer aussi vite qu'on le souhaite : imaginez-vous dans un corps paralysé, tel celui d'un locked-in syndrome pour prendre un cas extrême, à épeler les mots lettre par lettre pour être compris. On devine alors qu'un volcan en éruption doit habiter ce corps à l'esprit sain dont les capacités à communiquer sont quantitativement altérées. De plus, après avoir étudié la personnalité des enfants précoces, on sait qu'ils sont particulièrement sensibles et en quête de perfection. Quelle angoisse doit alors les envahir face à cette lenteur de communication ! On pourra donc présumer que cette angoisse de ne pouvoir s'exprimer à son rythme génère le bégaiement. L'enfant va lutter contre son incapacité à articuler les mots avec une dextérité surhumaine, il va tenter de faire passer sa parole en force. Ainsi, malheureusement, naîtra le bégaiement.

D'après J-J Guillard, le bégaiement est un symptôme qui entretient d'étroits rapports avec la personnalité des sujets qui en souffrent. Or, on peut remarquer que toutes les descriptions de la personnalité du bégue coïncident avec celle du sujet à haut potentiel. Marcelli

remarque que « *depuis qu'il existe des descriptions cliniques du bégaiement, on évoque des désordres psychoaffectifs* ». On peut émettre l'hypothèse que le bégaiement est lié au tempérament du sujet et à sa façon de réagir aux situations auxquelles il est confronté. On reconnaît qu'une même scène générera des sentiments, des émotions particulières en fonction des personnes. On peut supposer qu'avoir une intelligence supérieure à la moyenne entraîne tout ce dont on a parlé plus tôt : une hypersensibilité, une vision de la vie différente qui positionne l'enfant en décalage avec ceux de son âge, ce qui provoque un mal-être de l'enfant qui n'est pas à sa place dans une classe où il trouvera les autres enfants futiles. Tout ce climat d'incompréhension peut générer de l'angoisse et une appréhension négative des rapports à autrui. Tous ces traits de caractères qui sont aussi dépendants du vécu de l'enfant peuvent constituer une personnalité plus encline à bégayer, d'autant plus qu'à cette angoisse s'ajoute un fonctionnement mental très rapide. On peut partir de la thèse de Guillarmé et la préciser : le bégaiement est un symptôme qui entretient d'étroits rapports avec la personnalité des sujets qui en souffrent ; et les enfants doués ont souvent un type de personnalité où le bégaiement est plus susceptible d'apparaître. En cela et par extension, la précocité intellectuelle constitue un facteur de risque du bégaiement.

f) Hypothèse anticipative

Il existe une théorie du bégaiement qui crée un lien de causalité entre les moments de dysfluente et la crainte anticipée du bégaiement. Autrement dit, le sujet bègue déclencherait son bégaiement parce qu'il s'attend à bégayer. Les arguments majeurs de cette théorie sont les effets de distraction : lorsque l'attention du bègue est fixée sur autre chose que le bégaiement, on relèverait une amélioration spectaculaire, mais transitoire, de la fluente. Johnson est à l'origine de cette hypothèse. En 1930, il remarque que 96% des bègues peuvent prédire assez longtemps à l'avance les mots sur lesquels ils risquent de bégayer. Des mesures neurophysiologiques telles que la vasoconstriction, l'accélération du rythme cardiaque ou la sudation ont permis de confirmer le décalage anticipé de leurs modifications par rapport aux moments de bégaiement (selon Brutten en 1963 puis Myers en 1978). La tension musculaire est également anormale avant les moments de dysfluente non seulement au niveau des muscles phonateurs, mais aussi pour la plupart des autres muscles étudiés. Mettons cela en relation avec la précocité intellectuelle.

Nous avons vu combien l'enfant surdoué anticipait les situations, ce qui peut générer de l'anxiété puisqu'il anticipe également les dangers. L'enfant à haut potentiel est particulièrement réceptif à son environnement, à son entourage et son corps hypersensible peut y réagir par

diverses manifestations, des sensations d'inconfort d'origine musculaire qui vont rapidement s'associer à des événements, des paroles, des personnes, ou des situations. Ce ne serait qu'ultérieurement que la crainte des interlocuteurs et des circonstances s'installerait. Ou bien, on peut émettre une hypothèse partant du bégaiement physiologique par lequel passent beaucoup d'enfants qui ne deviendront pas bègues. L'enfant doué aurait des concepts complexes à exprimer. Il disposerait pour ce faire du vocabulaire congruent, mais pas des capacités d'élocution suffisantes pour une parole fluide, correctement articulée. Paden et Yairi en 1996 ont d'ailleurs réalisé une étude montrant que les enfants dont le bégaiement persistait présenteraient un retard de développement phonologique. Survindraient alors, comme chez beaucoup d'autres enfants, des moments de dysfluence. Seulement, la différence pourrait résider dans l'impact que ces bégayages auraient sur l'enfant. Le petit précoce est très sensible à ses failles, qu'il tolère mal. Il ressentira également s'il est incompris de son interlocuteur ou s'il est source de moqueries, ce qui le blessera vraisemblablement beaucoup.

« Le comique naît de la répétition ou de la cassure du rythme »

Bergson

Une appréhension face aux nouvelles situations de parole sera particulièrement susceptible d'apparaître chez un enfant doué, conscient de ses limites. Selon cette hypothèse anticipative pré-existante du bégaiement, on peut déduire que l'enfant précoce, au regard de ses traits de personnalité, serait particulièrement disposé à redouter prématurément un blocage, ce qui, on le sait, ne fait que renforcer le bégaiement. Cette attitude est à l'origine des évitements de mots et constitue un signe de gravité du bégaiement. On y attache une importance particulière en rééducation. Cet art de l'anticipation chez les enfants à haut potentiel nous complique, à nous orthophonistes, la rééducation. Nous verrons en seconde partie comment aborder cette rééducation spécifique à ces enfants spéciaux.

g) Autonomie du Moi et bégaiement

Sophie Côte nous apprend combien l'enfant précoce est dépendant de sa mère. Etant plus vulnérable, plus sensible et par conséquent plus fragile, l'enfant se verra surprotégé par sa mère, d'autant plus que ses premières expériences relationnelles s'avèrent souvent douloureuses. Seulement, en dressant des barrières protectrices entre lui et le monde, sa mère le prive de ses défenses naturelles. Winnicott nous révèle que, pour les sujets dont la séparation se passe mal, se constitue un Moi substitutif. C'est que qu'il appelle le faux-self. Ce dernier se soumet par nécessité aux exigences de l'environnement. Soumission et imitation en sont la spécialité (ces

deux problématiques sont des notions cruciales en ce qui concerne la précocité intellectuelle). Les émissions verbales seraient une lutte pour masquer ce Moi fragile.

D'autre part, on peut supposer que les mères d'enfants doués vivent mal le fait que leur enfant reste bébé si peu longtemps. On se souvient que rapidement, l'enfant doué va marcher (dès 9-12 mois selon Rémy Chauvin), très tôt il va utiliser un langage au vocabulaire précis et à la syntaxe parfaite et ce, pour exprimer des idées dignes d'enfants beaucoup plus âgés voire d'adultes. On peut citer le cas exceptionnel de Michael Keany qui a commencé à parler à 4 mois, à lire à 10 mois et qui a débuté ses études au collège à 5 ans ! Les parents et particulièrement la mère pourra se sentir dépassée par cet enfant sagace, intuitif, qui perçoit les moindres faiblesses des adultes. Elle pourra chercher à reprendre le contrôle de son enfant qui autrefois était entièrement dépendant d'elle. F. Estienne nous apprend que la mère du bégue s'acharne à entraîner une dépendance totale de l'enfant à son égard, redoutant son autonomie matérielle et psychique comme la perte pour elle d'un objet chéri et indispensable à sa vie. Dans cette optique, on comprend alors comment le fait d'être précoce favorise ce type de réaction chez la mère. Elle peut avoir très tôt l'impression que son enfant n'a plus besoin d'elle et adoptera, inconsciemment bien sûr, un comportement qui provoquera le bégaiement de son enfant. Le Moi du surdoué est donc plus fragile et selon Winnicott, le bégaiement survient pour masquer cette fragilité.

S'il est effectivement difficile pour la mère d'accepter l'individualisation précoce de son enfant, ça l'est aussi pour l'enfant. Dans une optique psychanalytique, Goldsmit précise que bégayer c'est garder la parole en soi, c'est garder la mère près de soi comme le tout petit bébé. Jean Marvaud explique très bien que l'enfant bégue *« a toujours l'espoir de ré-union (...) Le bégaiement est ainsi un symbole de ré-union et un déni de la séparation. Le bégaiement, c'est s'accrocher à l'objet (la mère à l'origine) de peur d'être délaissé, plutôt qu'avoir la possibilité de symboliser la ré-union à cet objet »*.

On sait qu'à l'aube de la vie, avant que l'enfant ne puisse parler avec ses propres mots, la mère interprète les réactions de l'enfant et répond à ses besoins, ses désirs. Elle lui prête ses mots. Seulement, certains enfants surdoués vont parler très tôt : Rémy Chauvin relate des cas où les enfants apprennent déjà à lire tout seuls dès 2-3 ans. L'apparition de la voix marque la séparation. Il n'y a parole que s'il y a éloignement, distance. Que dire à la mère si nous ne formons qu'un avec elle ? Le dialogue naît de la différence. « Par le fait même de parler, l'enfant signifie *« je suis moi, tu es toi, et nous sommes séparés »* » nous dit Halmos. Cependant, l'avance intellectuelle ne signifie pas que le petit précoce est mature affectivement et prêt à

affronter la vie. C'est le problème de la dyssynchronie dont on a déjà parlé : l'enfant malgré ses questions d'adulte a des besoins d'enfant. C'est comme si bégayer était un compromis entre le désir d'aller de l'avant et la crainte de l'inconnu, d'affronter la réalité sans bouclier. On peut se placer du point de vue de Goldsmit et penser que l'enfant bégaye pour signifier son incapacité à gérer les événements de la vie quotidienne de manière autonome.

N'oublions pas qu'il est aussi difficile à vivre d'être enfant à haut potentiel. Emilie, 5ans, confiait désespérée à son pédopsychiatre : « *Tu comprends, à la maison, c'est moi le parent!* ». Si les parents ne sont déjà pas en mesure de répondre aux attentes de leur enfant, qu'advient-il quand l'enfant sera vraiment dans l'embarras ? Que faire quand on a le sentiment d'avoir atteint le niveau de réflexion de ses parents, voire de l'avoir dépassé ? Ces enfants subissent une pression énorme et en même temps angoissante pour eux. C'est comme si, si un jour ils étaient amenés à perdre pied, il n'y aurait aucun filet pour les retenir, les empêcher de sombrer. De plus, ils sont incompris par leur entourage, leur fratrie, leurs camarades de classe qui les trouvent étranges :

« *Les autres me regardent comme un étranger ou comme si j'avais la peste. Je me sens seul et incompris.* » R. 7 ans et demi

« *Je ne veux plus aller à l'école, ils sont méchants.* » N. 3 ans

« *Plutôt mourir que d'aller à l'école.* » J. 7 ans.

On a dit plus tôt que le bégaiement était très ambivalent : se croisent un désir de dire et de taire en même temps. Didier Anzieu nous dit que c'est pour ne pas blesser l'autre. Les mots sont vécus comme potentiellement persécuteurs. Annie Anzieu, elle, pense que le bégaiement survient pour ne pas laisser échapper le désir non refoulé de l'inceste. Par la même démarche, on peut penser que le bégaiement vient cacher l'intelligence hors norme de l'enfant doué, il veut la taire pour maintenir ses parents à leur place de parents, être conforme à ce que eux ainsi que le reste de la société (l'école, leurs pairs) attendent.

h) Le complexe de l'albatros

« *Espérant une vie un peu douce, Antoine prit la résolution de couvrir son cerveau du suaire de la stupidité* ». *Martin Page, Comment je suis devenu stupide.*

Le nom attribué à ce phénomène s'inspire du poème de Baudelaire : « *Exilé sur le sol au milieu des huées, ses ailes de géant l'empêchent de marcher.* » L'albatros est en effet piteusement empêtré dans ses grandes ailes blanches dès qu'il quitte les hauteurs pour se mettre

au niveau du commun des hommes, un peu comme l'enfant surdoué est gêné (pour ne pas dire handicapé) par sa haute intelligence. Il doit parfois inhiber ses potentialités pour s'adapter à un système scolaire peu stimulant pour lui et pour se faire socialement accepter. Il est intéressant de noter que le terme « albatros » vient du mot « alcatraz », nom du pénitencier de San Francisco. Personne n'est parvenu à s'en échapper sauf trois prisonniers que l'on a jamais retrouvés. Il se trouve que ces trois psychopathes qualifiés de génies par la presse avaient tous les trois un QI très au-dessus de la moyenne. Cet incident a causé la perte de l'établissement pénitencier. Ce fait divers fait penser à Alice Miller qui parle dans l'un de ses ouvrages, du « *pauvre enfant riche enfermé dans sa prison intérieure* ».

Le surdoué s'inhibe souvent pour ne pas être reconnu. Il cache ses potentialités, il les retient, un peu comme un secret. Le mot secret a la même racine étymologique que « sécrétion » et « excrément ». La rétention du savoir que constitue par définition le secret, renvoie directement au caractère anal de l'inhibition intellectuelle. Ne voit-on pas ici la relation avec le bégaiement ? Certains pensent qu'il y aurait dans le bégaiement un déplacement de la libido entre le sphincter anal et le sphincter glottique de telle façon que la phonation devient un substitut de l'activité du sphincter. A ce sujet, Annie Anzieu dit : « *Les mots sont ressentis à la manière des fèces comme des choses dangereuses susceptibles de blesser* ». Le discours ne peut donc plus être éjecté. L'angoisse se manifeste au niveau oral sur un mode anal. En d'autres termes, l'enfant, pour être accepté et être en apparence comme les autres, doit automutiler son potentiel et taire, cacher, garder *secrètes* ses capacités. Il est intéressant de noter qu'on remarque souvent que le bégaiement est associé à la violence, à la crainte de blesser autrui par ses mots. J'ai même pu l'observer cliniquement. Ici, l'enfant doué peut tenter de cacher son intelligence pour éviter de bousculer les autres, pour ne pas leur faire partager les difficultés auxquelles il est bien involontairement confronté. C'est ainsi qu'il se mettra à bégayer pour protéger son interlocuteur, pour ne pas qu'il découvre son embarrassante intelligence. Lorsqu'il parlera, il courra perpétuellement le risque d'être trahi par sa parole. Il va donc la retenir, la délivrer par bribes, tenter de la contrôler pour contrôler l'image qu'il donne à voir. Cela correspond bien au bégaiement.

On peut à présent citer une étude réalisée en vue d'une thèse de médecine sur les enfants intellectuellement précoces. 65% des 600 enfants au QI supérieur à 130 présentaient une inhibition intellectuelle responsable de difficultés scolaires importantes. Yoann présentait un QI de 119 à l'entrée dans l'établissement où se déroulait l'étude et 178 à la sortie, soit +59 en 2 ans de séjour. Franck, dont la maîtresse disait qu'il était arriéré mental, est passé d'un QI de 88 à 137 en 3 ans de séjour. Patricia est passé d'un QI de 106 à 136 en 9 mois de séjour. Sa mère cachait

les livres car elle les lisait tous. L'enfant confiera : « J'ai enfin trouvé mon milieu ». Pour le bégaiement, il est très intéressant d'étudier comment et pourquoi l'enfant en vient à s'automutiler, à s'autocastrer. Le Savoir pour l'enfant est un peu le fruit défendu de l'arbre de la connaissance qui le menace de se faire chasser du paradis.

L'environnement n'est pas suffisamment stimulant pour l'enfant doué non détecté. D'un point de vue cognitif, c'est comme si l'on plaçait un enfant d'intelligence en congruence avec celle des enfants de son âge dans une classe d'enfants déficients intellectuels ; sauf qu'en plus, notre enfant doué peut subir un rejet assez violent de la part de ses camarades. A cela s'ajoute ce que Jean-Charles Terrassier appelle « l'effet Pygmalion négatif » : le maître ignorant les capacités intellectuelles du surdoué attend de lui une efficience bien moindre que celle qu'il est capable de fournir. L'expression du potentiel de l'enfant est alors freinée. On peut dire qu'il doit « ronger son frein » patiemment pendant que le maître ressasse en moyenne 7 fois pour les autres ce que lui a compris du premier coup. Cette situation inconfortable de retenue peut générer du bégaiement. L'âge classiquement donné pour les débuts du bégaiement est environ 3 ans, ce qui correspond à la scolarisation. D'après une observation du vécu du surdoué, on voit qu'après un développement précoce dans une famille qui les comprend mieux que la société, l'entrée à l'école s'accompagne d'une multitude d'espairs : les enfants sont pleins de projets, de l'envie d'apprendre à lire, à compter... Il se trouve qu'ils doivent alors bricoler et dessiner, activités relevant de la motricité plus que de l'intelligence pure. Une petite fille demandait, un mois après son entrée en maternelle : « *Elle commence bientôt l'école ?* » Et c'est si tôt que commence l'attente dont l'enfant précoce n'entrevoit pas la fin. Exigeant avec lui-même, il se trouve nul, ne parvenant pas à reproduire l'image mentale très claire qu'il a en tête. Sa main freine sa pensée. Supposons qu'à cela s'ajoute une bouche pas assez habile pour traduire ses idées, comme on l'a évoqué plus tôt. L'enfant se trouve enfermé dans un corps qui le limite, à quoi s'ajoute un cadre (l'école) qui le limite aussi. Dès la maternelle, l'enfant curieux commence à poser des questions, trop de questions et la maîtresse est contrainte de lui faire savoir que dans une classe de trente élèves, tous doivent pouvoir s'exprimer et qu'il doit laisser parler les autres. Il apprend alors à se taire, faisant fi de ses propres désirs. Il arrive que l'autre forme d'autorité présente dans la vie de l'enfant (le Père) lui ordonne trop souvent de se taire. On constate en pratique que cela cause des ravages énormes du point de vue du bégaiement. On peut imaginer l'implosion, l'étouffement qu'éprouve le petit précoce et donc, le signe extérieur de ce trop-plein pourrait être le bégaiement. N'oublions pas que le bégaiement agit telle une sonnette d'alarme pour exprimer un malaise. Ils ne trouvent pas de support pour exprimer leur niveau de compétences. Cette longue attente pénible peut s'accompagner d'une baisse du QI, ce qui confirme le mal-être de l'enfant. Doit-on aussi attribuer au hasard que le second âge préférentiel d'apparition du bégaiement soit 6ans, ce qui correspond à l'entrée au CP ? Après l'interminable

attente de l'école maternelle où finalement l'enfant a plutôt appris à être autodidacte, il se fait une joie d'entrer à « la grande école » où il va enfin « apprendre ». La chute est alors d'autant plus brutale : le CP s'avère pire que la maternelle. Avant au moins, il pouvait aller et venir comme bon lui semblait, se créer son monde, chanter et parler quand la retenue était trop pressante. Maintenant, il est « attaché » à sa chaise, il doit écouter et répéter b.a ba alors qu'il maîtrise déjà la lecture et pas seulement dans son aspect déchiffrement. L'enfant est comme emprisonné dans une camisole de force. Certains perturbent la classe par ennui, quand leur intellect n'est pas nourri, mais qu'en est-il de ces enfants trop sages, qui gardent tout à l'intérieur? On peut supposer que le bégaiement survient dans ces cas-là. On peut citer le cas de Jacqueline que sa maîtresse attachait avec une ficelle à sa chaise et à qui elle collait un sparadrap sur la bouche lui reprochant de « lire trop vite et d'avaler la moitié des mots ». Fatalement, elle accuse un retard global et une anorexie retrouvée sur tous les modes, y compris intellectuel. Elle réussira, après son admission dans le service du Dr Gauvrit, pédopsychiatre, à retrouver un QI de 140.

Mais en plus, l'effet Pygmalion négatif d'origine familiale ou sociale présente une dimension interne : « Dans la mesure où l'enfant élabore une représentation de Soi en partie se fondant sur l'image de lui-même que lui renvoie un environnement inapte à identifier ses possibilités, il lui sera très difficile de se découvrir et de s'assumer précoce. » L'enfant renonce alors à ses aptitudes intellectuelles pour se protéger de l'incompréhension et de la marginalisation. En quelque sorte, il soigne sa dyssynchronie sociale. Comme l'écrit Martin Page : « Il ne s'agit pas de renoncer à la raison gratuitement : le but est de participer à la vie en société... Après une étude minutieuse de mon cas, j'en ai déduit que mon inadaptation sociale vient de mon intelligence sulfureuse. »

« Dis Madame, je voudrais m'enlever être surdoué.

_ Explique-moi mieux ce que tu veux dire.

_ C'est que je ne veux plus être surdoué, ça m'embête.

_ Et qu'est-ce qui t'embête?

_ Je veux être pareil que les autres, je ne veux pas être différent! » Ludovic, 7 ans et demi

i) Se défendre ou s'interdire?

L'enfant surdoué cherche à se défendre, à se protéger en s'inhibant intellectuellement. Se défendre revient donc à s'interdire. Freud et Mélanie Klein ont bien montré en quel sens la soif de connaissance dérivait de la curiosité sexuelle infantile. Mélanie Klein parle d'ailleurs de

pulsion épistémophilique. A. Gauvrit nous explique que « *dans l'inhibition intellectuelle, les potentialités restent présentes, mais elles sont l'objet d'une limitation fonctionnelle générée par une interdiction du Surmoi* ». Freud donne à l'inhibition intellectuelle la valeur d'un mécanisme de défense visant à maintenir les interdits sexuels. Par ce processus, le Moi renonce à l'usage et l'assimilation de connaissances qui symbolisent alors la réalisation des désirs oedipiens. L'inhibition intellectuelle lui permet de ne pas entrer en conflit avec le Surmoi et le Ça. La pensée étant érotisée, elle devient par là même culpabilisée et inhibée. Gauvrit rappelle les écrits d'Abraham signalant le lien entre avidité intellectuelle et oralité, et entre réticence, rétention et analité. Le lien avec le bégaiement apparaît en filigrane. Dans le bégaiement, il est aussi question d'oralité et d'analité, comme on l'a vu plus tôt.

j) Le drame de l'enfant doué

« *Deviens ce que tu es* » Nietzsche.

Ce phénomène est décrit par tous les auteurs qui ont étudié les enfants à haut potentiel. Le conformisme et l'identification au désir de l'entourage, qu'ils perçoivent de manière très fine, les amènent parfois à vivre en fonction des attentes des autres, se coupant de leurs propres besoins, désirs et sentiments. Alice Miller appelle cela « le drame de l'enfant doué », expression reprise pour le titre de l'un de ses livres. Selon elle, les enfants doués sont particulièrement sujets à cette négation de soi-même à cause de leur capacité à sentir les besoins et les attentes inconscients de leur entourage. La construction en faux-self peut apparaître très tôt, bien avant l'autonomisation. Dès la naissance, les capacités sensori-motrices du nourrisson précoce sont très efficaces : ses fixations et saccades oculaires sont rapides, entraînant un mouvement de poursuite visuelle oculo-céphalique continu. Son regard, percutant d'acuité est particulièrement accrocheur, vif dans l'interaction visuelle, tout en passant rapidement à une mobilité d'exploration active de l'environnement. Jeanne Siaud-Facchin remarque que la mère peut être déstabilisée par cet enfant au regard très scrutateur. Il peut lui renvoyer un sentiment d'étrangeté. En résultent des difficultés dans la régulation de l'accordage affectif. Elle peut avoir du mal à comprendre les attentes et les besoins de son enfant et à y répondre de façon satisfaisante. Elle se sent alors atteinte dans sa compétence, perd sa confiance dans sa capacité à être une mère suffisamment bonne. Une spirale de déception réciproque peut se mettre en place : l'enfant se sent mal compris, mal aimé et la mère est frustrée par cet enfant peu gratifiant, loin de l'image qu'elle avait d'un bébé idéalisé. Pour l'enfant, les expériences de frustration l'emportent sur les expériences de satisfaction et créent un sentiment de discontinuité du Soi. Le risque de la construction en faux-self survient dès lors : l'enfant va progressivement étouffer,

inhiber ses besoins et ses désirs propres, et donc, l'émergence de son vrai soi, pour être conforme au désir et aux besoins de sa mère.

Ainsi, en grandissant, ils présentent un développement convenable : ils sont propres tôt, capables de prendre en charge les plus petits et d'aider efficacement leurs parents. Comme Alice Miller le décrit très bien dans *L'Avenir du drame de l'enfant doué*, les enfants à haut potentiel répondent aux exigences de leurs parents, au risque de perdre leur Vrai Soi. Ils ont un faux soi bien adapté et idéalisé. Selon elle, il existe deux signalements de cette perte du vrai soi : la psychose et la dépression. On peut penser qu'à cela s'ajoute le bégaiement. Elle considère la dépression comme le revers de la grandiosité. « *En fait, la grandiosité est la défense contre la profonde douleur causée par la perte du Soi, fruit de la négation de la réalité(...) on échappe à la dépression quand le sentiment de sa propre valeur s'enracine dans l'authenticité des sentiments que l'on éprouve, et non dans la possession de telles ou telles qualités.* » Il est assez difficile d'admettre l'imperfection de ses parents. Il est plus confortable de porter soi-même la faute. Ainsi, il est fréquent d'entendre des enfants doués incompris dire que cette incompréhension est de leur faute : ils ne s'expriment pas correctement. L'enfant doué enfouit la vérité pour en construire une autre où les parents seraient compréhensifs, les autres enfants comme lui... Seulement, la réalité menace de resurgir à chaque fois qu'il ouvre la bouche, réalité qu'il est très difficile d'accepter. Ainsi, on peut penser que le bégaiement vient agir comme un filtre. Bien sûr, tous ces processus sont inconscients, mais le bégaiement vient signaler un dysfonctionnement (ce dysfonctionnement étant la perte du vrai soi). L'enfant saborde son savoir pour avoir moins de souffrances à endurer dans la réalité. Il est alors intéressant de relire tous les articles montrant que le bégaiement est un trouble psychosomatique, et il est encore plus intéressant de faire le lien avec le fait que l'on retrouve dans de nombreux ouvrages que les enfants précoces sont particulièrement sujets aux troubles psychosomatiques.

k) La cervelle d'or

Alphonse Daudet a écrit un conte, dans *Les lettres de mon moulin*, qui ne peut que nous interpellier après ce qui vient d'être dit. On peut lire en annexe p. 99, l'intégralité de ce conte résumé ici en quelques lignes. Il était une fois un enfant qui possédait une cervelle d'or. Ses parents s'en aperçurent par hasard lorsque, l'enfant s'étant blessé à la tête perdit, non pas du sang, mais de l'or. Les parents se mirent alors à le protéger, à le soigner particulièrement, et lui interdirent de fréquenter d'autres enfants afin qu'il ne se fit pas voler. Lorsque le garçon eut grandi, il désira parcourir le monde. Sa mère lui dit alors : « Nous qui avons tant fait pour toi devrions aussi avoir part à ta fortune ». Il s'arracha donc un gros morceau de cervelle, et le

donna à sa mère. La richesse du jeune homme lui permettait de mener une vie bien agréable, mais un jour, l'ami avec lequel il habitait profita de son sommeil pour le voler et s'enfuir. Il décida alors de protéger son secret et de travailler car il voyait malgré tout ses fonds diminuer. Il tomba amoureux d'une jeune fille qui l'aimait aussi en retour, ainsi que toutes les toilettes qu'il lui offrait à profusion. Il l'épousa et vécut heureux pendant deux ans, c'est-à-dire jusqu'à la mort de sa belle. L'homme dépensa toute sa fortune pour l'enterrement de sa femme. Un jour qu'il errait par les rues, affaibli, pauvre et malheureux, il aperçut des bottines dans une vitrine qu'il voulut aussitôt acheter pour feu sa femme. Il oublia sans doute qu'elle n'était plus parce que sa cervelle vidée ne fonctionnait plus. Au moment où il allait acheter les bottines, il s'écroula et mourut sur le sol du magasin. Daudet achève ainsi l'histoire : « Malgré ses airs de conte fantastique, cette histoire est vraie du début à la fin. Il y a des gens qui doivent payer les moindres choses de la vie de leur substance et de leur moelle. C'est pour eux une douleur de chaque jour. Et puis, quand ils sont las de souffrir... »

La mère d'un enfant au QI exceptionnel témoigne (l'intégralité de l'interview se situe en annexe p. 104). Il faut préciser que le potentiel intellectuel de son fils n'a été découvert que lorsqu'il avait 20 ans. Voici ses propos : *« J'ai peur qu'il ait une vie pas très heureuse. Quand on a des dons, on doit donner, on doit les faire valoir. Plus on découvre les possibilités de ce qu'on doit faire, plus on est obligé de les faire. Alors il a vécu 20 ans tranquille ici, mais je crois que maintenant, son bonheur est fini. »* On ne peut nier que les attentes des uns envers les autres dépendent de ce qu'on estime qu'ils peuvent donner. Ce conte est très riche et tout à fait en lien avec notre sujet puisqu'il traite de l'auto-mutilation, de richesse personnelle à sacrifier pour l'amour d'autrui, de dons à dissimuler pour se protéger, de souffrance malgré une chance apparente. L'amour maternel dans un premier temps, (puis celui d'autrui), ne fait-il pas partie de ces « moindres choses de la vie » dont parle Daudet, (mais aussi l'une des plus indispensables) que l'on doit payer d'une renonciation à vivre pleinement ?

1) Toute-puissance et crainte de la castration

On a vu que le bégaiement pouvait témoigner du non refoulement de la part de l'enfant du désir de l'inceste. C'est une marque de renoncement au renoncement. On peut donc dire qu'il y a bégaiement parce que la souffrance psychique est non vécue (souffrance psychique en lien avec l'expérience oedipienne). On peut étendre cette constatation au cas des enfants à haut potentiel qui ne sabordent pas leurs connaissances. Là où leurs pairs sont limités par leur capacité de compréhension et donc gardent leur statut d'enfant, le petit précoce ne connaît pas la castration : il a la possibilité d'aller toujours plus loin, de comprendre des notions qui dépassent

les enfants de son âge, de côtoyer les centres d'intérêt des adultes. Comme le dit Véronique Dufour, on peut redouter, particulièrement chez les enfants surdoués, « *la disparition de la différence des générations, dont nous savons l'importance dans la construction des repères identificateurs et dans la constitution de l'oedipe.* » On peut alors légitimement penser que l'enfant précoce lui non plus ne connaît pas la castration ni la souffrance psychique qui l'accompagne. Comme on l'a appris plus tôt, la pensée est souvent érotisée : l'usage des connaissances prend la signification d'une réalisation des désirs oedipiens de la rivalité et de la satisfaction libidinale. Par le mécanisme de déplacement, l'apprentissage est sexualisé, il prend une signification phallique. L'enfant peut alors redouter la castration. On émet l'hypothèse que le bégaiement survient parce que l'enfant redoute la castration, pas en rapport avec l'inceste cette fois-ci mais en lien avec un savoir, fruit défendu auquel il refuserait de renoncer. En résumé, le bégaiement des enfants doués peut être secondaire à deux processus en lien avec la souffrance psychique :

Tout d'abord, la castration n'aurait pas eu lieu car l'enfant aurait refusé de saborder son savoir. Même à l'école, il n'est pas soumis à ses limites puisqu'il maîtrise par avance les apprentissages. La souffrance psychique liée à la castration serait par voie de conséquence également absente. Le bégaiement viendrait alors la remplacer. On en vient à penser schématiquement qu'il y a bégaiement parce qu'il y a non vécu de la souffrance psychique. Comme le pense F. Dolto, si quelqu'un bégaye de la voix, c'est justement pour ne pas être bégayant du sexe, c'est recevoir la castration d'un côté pour ne pas l'avoir d'un autre. La littérature nous apprend que les enfants à haut potentiel sont particulièrement sujets aux troubles psychosomatiques. On peut rappeler le processus de tels troubles : l'homme gère plus facilement la souffrance physique que la souffrance psychique. Aussi, il arrive que des troubles psychosomatiques surviennent en cas de souffrance psychique insurmontable, invivable et donc non vécue. Nous incitons les lecteurs à se référer à Jacques Ducasse qui explique que « *plus on présente de symptômes psychiques, plus on a de chance de ne pas somatiser* » et vice-versa. Ou bien, le bégaiement peut signifier la crainte de la castration imminente puisque le sujet y a échappé jusqu'alors. Le bégaiement vient freiner la parole qui pourrait trahir la puissance dont l'enfant précoce n'a pas eu à faire le deuil.

En second lieu, quand il y a eu automutilation, nécessité de castration, le bégaiement peut être un déplacement de l'angoisse de castration.

Claude Beaubert émet une hypothèse très intéressante. Selon lui, les interdictions formulées par les parents facilitent l'avènement du Symbolique. Cette Loi imposée qui stipule

que l'enfant ne peut obtenir *tout* de l'Autre le protège contre le désir de l'Autre : je ne peux pas être celui satisfait totalement l'Autre. Claude Beaubert écrit : « *Je ne peux pas être le Tout de ma mère (et nous savons bien nous orthophonistes, que si ce n'est pas le cas, le langage se met difficilement en place)* » Ceci n'est pas sans rappeler ce que nous avons dit précédemment. La Loi a vraisemblablement permis à l'enfant d'accéder au langage (par le biais de la nécessité de séparation, du renoncement). Beaubert pense qu'une seconde restriction doit être posée : le langage ne peut constituer la nouvelle jouissance absolue. « *La parole n'est pas tout, (contrairement à ce que pensent certains bègues). Elle ne permet pas tout et ne peut pas tout se permettre !* », nous dit-il. Il apparaîtrait que de nombreux enfants bègues connaissent des difficultés par rapport à cette pseudo-toute-puissance du langage. Soit ils n'arrivent pas à renoncer à ne pas posséder ce pouvoir supposé, soit ils imaginent que l'autre est détenteur de ce pouvoir, soit peut-être ils pensent que le langage a lui-même un pouvoir que chacun subit. Beaubert a « *tendance à penser que certains enfants se heurtent à ces difficultés car ils sont arrivés trop précocement dans un langage d'un haut niveau de socialisation alors que leur « maturité fantasmatique » est encore très faible* ». C'est en cela que la thèse de cet orthophoniste poitevin nous concerne. Les enfants doués souffriraient du bégaiement parce qu'ils confondraient encore trop réel et imaginaire et leurs projections fantasmatiques sur la réalité de la relation parlée seraient encore trop nombreuses pour passer harmonieusement le cap de cette seconde castration et d'en tirer les bénéfices relationnels qui en découlent. Cela ne serait pas dû à un retard d'élaboration psychique de leur part, mais à un trop grand décalage entre l'apparition du langage et leur maturité psychique. Cette hypothèse qui m'est personnelle pourrait trouver appui dans un cas concret. J'ai eu l'occasion de rencontrer deux frères surdoués dont l'un est bègue. L'aîné a parlé très tard, mais quand il a commencé à parler, il s'exprimait avec une aisance presque digne de celle d'un locuteur adulte. C'est comme s'il avait observé les situations langagières, emmagasiné le stock lexical, et qu'il ne s'en était servi que lorsqu'il avait tous les outils, les moyens nécessaires à sa « parfaite » réalisation. Bien qu'intellectuellement précoce, il était parvenu à maturation psychologiquement, ce qui lui a permis d'échapper au bégaiement. Par contre son frère, doué et bègue a parlé à un âge tout à fait conventionnel, mais selon notre hypothèse, il n'était pas en mesure d'accéder à une parole fluide.

2- Ouverture philosophique : les mythes et l'accomplissement de l'individu.

Les mythes faisant partie de l'inconscient collectif jouent aujourd'hui un rôle peu connu dans l'épanouissement d'un être humain. Ce thème a été développé dans la philosophie jungienne. On peut établir un parallélisme entre la psyché d'un enfant intellectuellement précoce et les mythes héroïques, dont la fonction essentielle est le développement de la conscience de soi (connaissance de ses forces et de ses faiblesses). Jung pense en effet que l'image du héros évolue d'une façon qui reflète chacun des stades de l'évolution de la personnalité humaine. On peut distinguer quatre cycles distincts dans l'évolution du héros correspondant à quatre niveaux de développement de l'homme. Reprenons les appellations du professeur Radin : *Trickster*, *Hare*, *Red Horn* et *Twins* (qui correspondent à des personnages classiques de la mythologie indienne). Le premier cycle, *Trickster*, représente la première période de la vie, la plus primitive. *Trickster* est un personnage dominé par ses appétits, il a la mentalité d'un enfant. Il n'a pas d'autre but que la satisfaction de ses besoins les plus élémentaires, ce qui le rend cruel, cynique, insensible. Dans notre littérature, ce héros est perpétué dans le *Roman de Renart* par exemple. Au début, il apparaît sous les traits d'un animal puis, il prend progressivement l'apparence physique d'un homme. Ce personnage représente l'homme à son plus jeune âge.

Le second personnage est *Hare*. Comme *Trickster*, il a d'abord une forme animale. Cependant, il semble être le créateur de la culture, « celui qui transforme ». On peut le voir devenir un être civilisé, corrigeant les impulsions instinctives et enfantines qui dominent *Trickster*.

Red Horn, troisième personnage héroïque, a quant à lui, un caractère ambigu. Il correspond à l'archétype du héros triomphant d'épreuves telles que la course ou la guerre. Il est doté d'un pouvoir surhumain qui se manifeste lorsqu'il doit vaincre des géants, par la ruse, ou par la force. Avec *Red Horn*, nous avons atteint le monde des hommes, bien qu'il s'agisse d'un monde archaïque dans lequel l'aide de puissances surhumaines ou de dieux tutélaires est encore nécessaire pour assurer la victoire de l'homme sur les forces mauvaises qui l'assiègent. *Red Horn* a pour compagnon un oiseau-tonnerre redoutable dont la force compense ses éventuelles défaillances. Si l'on transpose au cas des enfants doués, ce compagnon indispensable pourrait représenter l'adulte que le jeune précoce recherche pour combler ses failles. A la fin de l'histoire, le héros-dieu disparaît laissant *Red Horn* et ses fils sur terre. Les dangers qui menacent le bonheur et la sécurité de l'homme viennent désormais de lui-même.

Le dernier cycle est celui des *Twins*. Il soulève une question fondamentale : combien de temps les êtres humains pourront-ils triompher sans succomber, victimes de leur orgueil?

On connaît tous le mythe d'Icare : il parvient à voler avec des ailes fragiles, fabriquées par l'homme, mais périt à la suite d'une chute vertigineuse pour avoir approché de trop près le soleil. Les Twins sont deux héros jumeaux, humains. La force de l'un réside dans sa faculté de réflexion et l'autre est un homme d'action capable de grands exploits. Rien ne leur résiste. Ils finissent par ne plus rien respecter et tuent l'un des quatre animaux qui portent la terre. La punition divine qu'ils méritent est alors la mort. Bien qu'ils se soient rendus coupables par leur conduite déréglée, les jumeaux éprouvent un tel effroi devant cette force qu'ils n'arrivent pas à gouverner qu'ils consentent à vivre dans un état de repos permanent, où les deux aspects de la nature humaine retrouvent leur équilibre. Renoncer à son pouvoir sous peine de destruction. Nous sommes exactement dans la problématique des enfants à haut potentiel.

Cette évolution représente les efforts que nous faisons tous pour résoudre les problèmes rencontrés durant notre croissance. Seulement, la difficulté des enfants doués est que leur développement est inégal. Leur esprit tend vers Twins, alors qu'ils n'ont pas encore accompli le stade de Trickster. Le noeud du problème se situe dans ce tiraillement. L'enfant doué est écartelé. Ses envies peuvent être de l'ordre de celles des Twins, mais leurs besoins, ceux de Trickster. Leur développement est dysharmonieux. L'ego et l'alter ego que représentent les Twins trouvent finalement la paix et l'équilibre en renonçant à certaines de leurs capacités pour rétablir l'harmonie entre eux et le monde. Car en effet, le désordre est venu parce qu'il ne restait plus de monstres à combattre ni dans le ciel, ni sur la terre. Alors, les Twins s'en sont pris aux fondations-mêmes sur lesquelles reposait le monde. C'en était trop, seule la mort pouvait les guérir de l'*hybris* : l'aveuglement de l'orgueil. C'est un châtiment qu'ils ont accepté. Et si l'on considérait que ces mythes sont des métaphores de la problématique de l'enfant à haut potentiel? Ce haut potentiel renferme la menace de l'*hybris*. Il recouvre beaucoup de dangers d'être un petit adulte intellectuellement quand on n'est pas disposé à l'être émotionnellement. Si l'on considère que le bégaiement est un désir de taire, de cacher, couplé d'une envie de dire, on comprend parfaitement le lien avec les aventures des Twins. Comme ces héros mythiques, les enfants doués peuvent potentiellement accomplir beaucoup de choses. Seulement, cela comporte un risque pour eux : celui de ne plus être en harmonie avec l'environnement, ni avec leurs propres besoins. Il faut alors qu'ils taisent leur force qui peut si vite s'avérer leur principale faiblesse. Il ne s'agit pas de se la supprimer, mais d'accepter de la canaliser, de l'empêcher de s'exprimer. On est alors exactement dans la problématique du bégaiement.

« Je voudrais bien savoir pourquoi je suis toujours le cheval que je tiens par la bride »

Henri Michaux, La vie dans les plis

« L'intelligence est l'instrument qui permet à l'homme de mesurer l'étendue de son malheur ».

Pierre Desproges

« Si les femmes sont moins affectées que les hommes par le bégaiement, c'est que la Nature, leur sachant plus de désirs et surtout plus de besoins de parler n'a pas voulu leur ôter le moyen de le faire aisément »

Columbat 1831

PARTIE PRATIQUE

ÉTUDES DE CAS

Tout ce qui a été énoncé jusqu'alors constitue une base essentielle à ce qui va suivre. Nous allons pouvoir vérifier si nos hypothèses se retrouvent dans les cas que nous allons étudier. Il aurait pu convenir, pour un sujet aussi peu exploré que le nôtre, de faire une étude statistique pour savoir si le bégaiement était une pathologie retrouvée à plus de 1% chez les sujets précoces. Seulement, nous n'avions pas les moyens de réaliser une telle enquête qui, pour être recevable, devait interroger la population à l'échelle nationale.

Nous allons alors présenter des cas concrets et tenter de comprendre leur évolution. Le but est bien sûr de réfléchir sur la prise en charge de ces enfants ou adolescents atypiques. Pour pouvoir parler du bégaiement, il est préférable d'y être directement confronté et de

s'interroger en permanence sur notre travail rééducatif, car des thérapies inadaptées, violentes ont déjà causé beaucoup de ravages chez les bègues, les laissant livrés à leur souffrance de chaque instant. Le contact humain nous avancera certainement plus que des chiffres pour comprendre et adopter la meilleure conduite face à un patient bègue. D'autre part, si le bégaiement exige une connaissance (tant théorique que pratique) pointue des relations humaines, de la place du langage chez une personne, de son mode de communication, les enfants surdoués comportent eux aussi leur lot de particularités qui fait qu'une attitude mal adaptée à la première rencontre nous discrédite définitivement aux yeux de ces jeunes gens sagaces. Passée la première rencontre, la rééducation de ces jeunes bègues est assez particulière, il faut savoir s'adapter intellectuellement à leur centres d'intérêt, en gardant à l'esprit qu'ils restent des enfants sur d'autres tableaux : affectivement, émotionnellement par exemple. De plus, on doit toujours garder à l'esprit de mettre l'accent sur ce qui est lacunaire chez eux c'est-à-dire l'acceptation de l'imperfection, du non contrôle, de la détente. Mais trêve de tergiversations, le mieux est à présent de nous intéresser aux patients (pour préserver leur anonymat, les prénoms ont été modifiés).

A- Guillaume R.

1) Présentation

Le bilan du jeune Guillaume R. a eu lieu en Février 2003, période d'effervescence pour toute la famille. Ce bilan de bégaiement a été déterminant pour la rééducation de Guillaume qui venait à reculons, avec moult réticences en raison des nombreux professionnels qu'il avait en vain rencontrés tout au long de sa vie. Lors du bilan étaient présents les deux parents et l'unique frère de Guillaume qui est de deux ans son aîné.

2) Anamnèse

Guillaume est né en Janvier 1993. Au moment du bilan, il est en CM1. Le langage de Guillaume est apparu au même âge que celui des autres enfants. Il en est de même pour ses premiers pas. Comme pour chaque bilan, l'orthophoniste (celle qui m'a permis de rencontrer Guillaume et qui le suit toujours aujourd'hui) a interrogé les parents sur l'enfance de Guillaume et sur les chocs qu'il aurait pu subir. Il se trouve que dès lors, cette famille extraordinaire révèle les premières turbulences vécues par Guillaume. Ce dernier était attendu avec un frère jumeau que la mère a perdu à 6 mois de grossesse. Ce n'est un secret pour personne dans la famille, les parents en parlent librement devant les enfants. Quand Guillaume a eu 6 mois, un grave accident de la voie publique a séparé le père de sa famille pendant 4 mois, où il était hospitalisé dans un état critique. Quand Guillaume avait 5 ans, les enfants ont assisté à l'accident de ski du père qui a dû être transporté en hélicoptère. Les jours qui suivirent, la vie du père était sérieusement compromise. A cela s'ajoutent deux années de chômage pour l'un des parents, deux déménagements. Ces éléments qui n'apparaissent pas directement liés au bégaiement nous donne un avant-goût du rythme de cette famille et nous permet de comprendre pourquoi ses membres sont aussi soudés.

Le bégaiement s'est fait entendre dès l'entrée à l'école qui s'est « mal passée », c'est le discours des parents. Dès le début, Guillaume est décrit comme un élève dissipé. Déjà petit, il argumentait contre les institutrices. Cela ne fait-il pas écho à ce que nous avons décrit en première partie ? Le père de Guillaume m'a un jour confié cette anecdote :

« Une institutrice de maternelle, qui n'appréciait déjà pas beaucoup cet enfant au sens de la répartie bien développé, sommait l'élève de faire une certaine tâche, à laquelle l'enfant se refusait. La maîtresse a dit : « C'est moi qui commande ici et toi tu dois m'obéir » et Guillaume de répondre « C'est pas vous qui commandez tout, le Chef de la France c'est pas vous c'est Jacques Chirac. » Ce genre de réponses nous rappelle également ce que nous avons dit en première partie. Contrairement aux autres enfants, le monde de Guillaume ne se limite pas à son environnement immédiat. Il parvient à appréhender le monde dans son ensemble et a conscience des limites des adultes qui l'entourent. Pour la plupart des enfants de maternelle, l'adulte est tout-puissant, et particulièrement celui qui incarne la Loi. Or, Guillaume a déjà cerné que le monde n'est pas seulement l'école et que la Loi, ce n'est pas la maîtresse, mais les Autorités supérieures du gouvernement. On voit alors que dès sa plus tendre enfance, Guillaume voyait plus loin, plus grand que les autres enfants. Cela n'était évidemment pas sans déplaire à l'adulte qui en perdait de fait son autorité, c'est pourquoi Guillaume (à l'instar

de beaucoup d'enfants surdoués) est décrit comme indocile, récalcitrant. Une autre anecdote souligne combien le jeune Guillaume avait une perception plus vaste de la vie. Un exercice de maternelle consistait à se dessiner soi-même sur le thème : « Comment vous voyez-vous hier, aujourd'hui et demain ? » Guillaume a dessiné un bébé pour hier, pour aujourd'hui, un petit garçon et pour demain, il a représenté un cercueil. Il n'était vraisemblablement pas un enfant dépressif qui se voyait décédé dans un futur proche, seulement, il avait conscience de sa propre mort dans un futur lointain.

Lors de mon premier entretien avec Guillaume, son père qui était présent a répété que sa femme et lui étaient « apatrides » dans le sens où ils s'étaient éloignés de leurs familles et qu'ils se consacraient inconditionnellement à leurs enfants. Aussi, lors des conflits répétitifs entre Guillaume et ses instituteurs, les parents soutenaient toujours leur fils. Ils investissent énormément en leurs enfants. Ils exercent tout deux des métiers non stimulants sur le plan intellectuel et semblent le regretter, d'autant plus qu'ils sont également très intelligents. La mère de Guillaume semble très exigeante avec toute la famille, tant sur le plan de la propreté que sur le plan scolaire avec les enfants. Aujourd'hui, Guillaume dit de sa mère qu'elle est très excessive, et le père de rajouter assez mystérieusement lors de notre premier entretien : « *Nous sommes une famille très spéciale...* ». La mère est d'ailleurs qualifiée de « *furie sur pile* » par ses enfants dans le cabinet d'orthophonie.

3) Le bilan

L'orthophoniste de Guillaume étant sensibilisée à la précocité intellectuelle, elle remarque que l'enfant présente différentes caractéristiques communes aux enfants doués. Il réussit tout ce qu'il entreprend. En plus de ses bons résultats scolaires, il est sportif : il fait du skate-board, a joué au football et a fait du judo. Tout l'intéresse, il est curieux de tout, il est atteint de cette poussée épistémophilique dont on a déjà parlé. La lecture était acquise en grande section de maternelle. De surcroît, Guillaume recherche la compagnie des adultes. Il est aussi musicien. Il mène brillamment ses activités sportives, l'école et le solfège, l'harmonica et la chorale. Aujourd'hui, il s'est attelé seul à la guitare. Le jour où il rencontre son actuelle orthophoniste, il a déjà sauté une classe en suivant la moyenne section et la grande section de maternelle en un an. On peut penser que le bégaiement d'un enfant vient traduire un malaise auquel toute la famille participe. Trop de pressions subies par l'enfant

peuvent se manifester par un bégaiement. C'est pourquoi l'orthophoniste, le jour du bilan, a suggéré de lever provisoirement le pied de la pédale des activités extrascolaires. Bien sûr, on sait que le cerveau d'un enfant doué doit être alimenté sinon, l'enfant s'ennuie et tourne en rond. Seulement, dans le cas du jeune Guillaume, c'est tout qui va trop vite, il souffre d'une pression temporelle qui ne peut qu'ajouter de la tension. Son cerveau va vite, les stimulations qui lui sont présentées peuvent être intellectuellement intégrées, mais son corps tire la sonnette d'alarme : il y a trop de tension. Sa parole ne peut suivre toutes les idées qui lui viennent à l'esprit, il ne peut exprimer à sa famille tout ce qu'il a à dire, d'autant que le frère de Guillaume est aussi un enfant surdoué (tout le monde l'ignore encore le jour du bilan) et que chacun a beaucoup d'idées à exprimer. Le père dit encore aujourd'hui qu'entre Guillaume et son frère, les adultes ne « *peuvent pas en placer une* » lors des repas.

C'est d'abord la mère qui a remarqué le bégaiement chez son fils lorsqu'il avait 5-6 ans. Il a alors rencontré une orthophoniste, qui a parallèlement préconisé un suivi psychologique. Ce fut le début d'un périple de rencontres de divers professionnels dont Guillaume garde un mauvais souvenir. Aucune des personnes que l'enfant avait rencontrées n'avait su cerner le noeud du problème. L'enfant s'était toujours senti incompris et était révolté du prix des séances de psychothérapie (non remboursées). Ce n'est pas ordinairement les préoccupations d'un enfant. Toutes les tentatives de guérison du bégaiement avaient donc échoué, en laissant de surcroît des marques chez Guillaume, ce qui n'est pas pour simplifier la tâche du futur soignant. C'est l'occasion de souligner qu'il faut être extrêmement vigilant lors d'un bilan. Le professionnel doit éviter d'avoir un schéma précis en tête pour s'adapter au plus près à la famille qu'il reçoit. Un manque de compréhension de la part du soignant compromet sérieusement les chances de guérison du trouble. Le jour du bilan avec son actuelle orthophoniste, Guillaume était très réfractaire, sur la défensive. Il parle encore aujourd'hui de « psy-charlatan » et met en doute les compétences de tous les psychologues. Son esprit critique d'enfant à haut potentiel avait analysé l'attitude des psychologues qu'il parvenait parfois à manipuler, selon son père. Il s'était même montré quelque peu agressif le jour de son dernier bilan orthophonique en disant que l'orthophoniste devant laquelle on l'avait amené ne pensait qu'à l'argent, comme toutes les autres. « Elles disent toutes ça, pourquoi ça devrait marcher ici ? ». L'établissement de la confiance nécessaire à la guérison était loin d'être acquis.

Le bégaiement de Guillaume s'apparente à de la tachyphémie. Il en est parfois incompréhensible, d'autant plus qu'il souffre d'une dysphonie (comme sa mère) qui participe à l'inintelligibilité de sa parole. Les évitements sont nombreux (lorsque Guillaume pense qu'il

va bégayer sur un son particulier, il change de tournure de phrase). Il prépare à l'avance son discours dans sa tête, ce qui constitue un signe de gravité. En effet, il est totalement dans l'hypercontrôle et l'un des buts de la rééducation sera de lui faire lâcher prise. On constate une perte du contact visuel lorsque Guillaume parle ainsi qu'une fixité du regard pendant toute la durée de l'émission. La mère pointe le fait que cette orthophoniste est la première à prendre en compte son bégaiement et à le prendre au sérieux. Effectivement, les bégaiements masqués peuvent être particulièrement pénibles pour les bégues parce qu'extérieurement, on n'a pas idée de la souffrance que ceux-ci peuvent engendrer. Il est très important de souligner que la douleur, la souffrance consécutive à un bégaiement n'est pas proportionnelle à ce qu'on peut entendre de ce bégaiement.

L'un des conseils qui fut donné à la famille le jour de ce bilan était de relâcher la pression qui pesait sur les enfants par rapport au contrôle des devoirs. Les parents, particulièrement Madame R., doivent accorder plus de confiance à leurs fils. La mère répète que le climat familial est tendu, ce qui la fait beaucoup culpabiliser. Certes, le bégaiement d'un enfant est l'affaire de toute la famille, mais il ne faut pas rentrer dans une démarche de culpabilisation des parents. Marie Bernard, orthophoniste, a l'habitude de dire aux parents de ses patients bégues : « Le bégaiement de votre enfant est de votre fait, pas de votre faute ». Seulement, il est important de préciser aux parents qu'ils ne sont pas entièrement responsables du bégaiement de leur enfant : il arrive fréquemment que tous les enfants d'une famille ne soient pas bégues même s'ils ont tous été élevés de la même façon.

4) Rééducation

Les premières séances ont débuté par des exercices techniques. Ils ont pour but de « faire couler » la parole au moment où elle trébuche. Ces exercices, on le précise bien, n'ont rien d'une nouvelle façon d'être. Le bégue doit s'en servir lorsqu'il est bloqué, mais l'objectif visé est une parole fluente sans que le sujet n'ait à fournir d'efforts particuliers.

a) Travail du souffle

Dans le bégaiement, le moment de l'initiation de la phonation est crucial. Avant même d'avoir produit un son, le larynx peut se retrouver en position fermée. Pour parler, il est normal que la glotte se referme seulement, les cordes vocales ne doivent pas s'affronter brusquement, sinon on obtient un coup de glotte. Les cordes vocales sont tellement

contractées qu'elles ne laissent pas l'air pulmonaire passer et en conséquence, elles ne vibrent pas. Chez certains bègues, on peut nettement entendre ces coups de glotte qui dénotent un larynx trop contracté avant même le début de la phonation. Pour mettre le larynx en position de détente et s'assurer que la glotte est ouverte jusqu'à la production du son, on peut s'appuyer sur une méthode qui prête attention au souffle. Dans cet exercice, la respiration doit être buccale. On peut s'aider d'un bonbon à la menthe qui permet de bien faire sentir le passage d'air frais lors de l'inspiration, en contraste avec l'air chauffé par les poumons lors de l'expiration. L'exercice consiste à énumérer des éléments d'une série de manière tout à fait spontanée, sans valeur affective attribuée aux mots. Seulement, le patient ne doit commencer à parler qu'après avoir expiré, qu'après avoir senti le passage de l'air chaud dans sa bouche. Il ne doit pas faire de bruit en expirant, la respiration doit rester naturelle, et bien sûr, il ne doit pas attendre d'avoir les poumons vides pour parler. Pour expirer et laisser passer l'air, la glotte est en ouverture, et l'accolement des cordes vocales nécessaire à la phonation doit être le plus doux possible, la voix doit naître dans la continuité du souffle. L'objectif est de faire sentir de la détente pendant un certain temps au corps du patient qui gardera en mémoire cette position de confort. Il arrive que des blocages surviennent, surtout au début des mots, mais, le cas échéant, le patient n'a pas respecté la consigne d'avoir expiré avant de commencer à parler. On rappelle que ce n'est qu'un exercice et qu'il n'est pas question de l'appliquer à chaque instant de la vie quotidienne. Seulement, quand les bègues bloquent sur un mot, surtout en début de rhème, c'est souvent qu'ils ont pris trop d'air et une tension musculaire se diffuse dans leur corps tout entier, particulièrement si leur respiration est thoracique (ce qui est souvent le cas). Cet exercice est un moyen de leur montrer qu'ils peuvent faire autrement en cas de blocage, ils ont une astuce imperceptible par autrui pour produire en douceur ces mots pleins d'aspérités. Ainsi, l'appréhension du blocage diminue ou disparaît, et comme on l'a vu plus tôt, si la crainte de bégayer diminue, le bégaiement lui-même diminue. Ce travail de souffle n'est pas le seul exercice de techniques motrices existant.

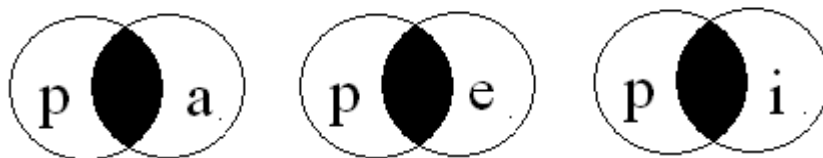
b) L'ERASM

L'ERASM (*easy relaxed approach with smooth movements*, soit approche aisée, détendue aux mouvements doux) est un procédé mis au point par H. Gregory. Il consiste à prendre d'emblée une position articulatoire de détente. Dans un bégaiement tonique comme clonique, au moment où les mots butent, il y a trop de tensions dans les articulateurs : l'apex (pour [t], [d], [n], [l]), la base de langue (pour [k], [g], [r]), les lèvres (pour [p], [b], [m]) dont la tension peut entraîner une contraction des joues et des syncinésies dans tout le visage. Pour les occlusives [p], [t], [k], [b], [d], [g], l'application de l'ERASM vise à mettre les lèvres dans

la position de la voyelle qui suit le premier phonème du mot. Ce phonème occlusif sera tout de même prononcé mais les points d'articulation seront à peine effleurés, évitant ainsi toute tension, dans la langue ou les lèvres, qui serait susceptible de se diffuser dans tout le corps. Par exemple, pour dire un mot commençant par [p] tel que « papa », Gregory schématise l'ERASM de la façon suivante aux patients :

papa

Le travail de l'ERASM repose en fait sur le phénomène de co-articulation. Le son [p] ne présentera pas les mêmes caractéristiques acoustiques s'il est suivi d'un [a], d'un [e] ou d'un [i]. Essayons d'illustrer cela à l'aide d'un schéma :



Dans l'ERASM, on se focalise sur la partie noircie sur les schémas. Pour le mot « petit » par exemple, on travaillera non pas sur le [p] pour commencer, comme on on pourrait le croire. On travaillera sur la co-articulation du [p] et du [e], en positionnant les lèvres pour faire un [e]. Ensuite, on explique en termes simplifiés que l'on va juste procéder à une légère constriction des lèvres et pas à une occlusion complète.

Utiliser l'ERASM permet d'éviter que les bandes ventriculaires se ferment, ce qui arrive habituellement dans des moments de bégaiement. Pour lutter contre ce serrage interne, les bégues prennent souvent une forte inspiration ouvrant le passage de l'air. C'est ainsi qu'ils se retrouvent contractés de toute la partie supérieure du corps (muscles du cou, épaules, tronc, bras...) et que leur corps échappe encore plus à leur emprise.

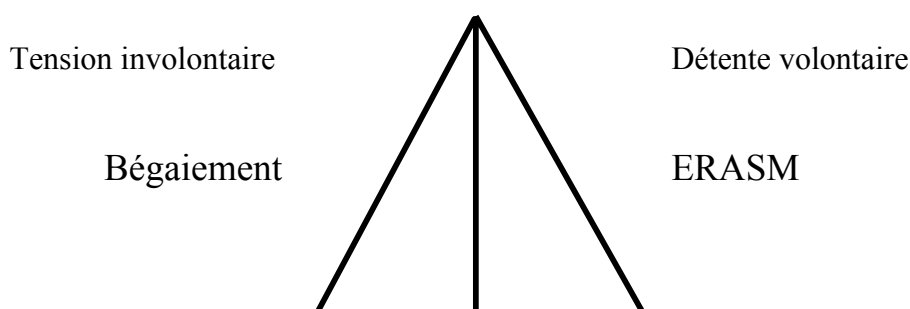
Pour les fricatives, il n'y a pas d'explosion comme pour les occlusives. Elles sont cependant aussi sujettes aux blocages, ou aux répétitions. Le procédé est alors différent. La détente doit être extrême mais surtout, si le bégaiement surgit malgré tout, le bégue peut s'autoriser à prolonger le phonème, ce qui est imperceptible dans un discours et qui paraît totalement naturel. Pour les voyelles, on utilisera plutôt d'autres procédés de facilitation.

Hélène Vidal-Giraud fait pratiquer l'ERASM d'abord sur des mots isolés. Si le patient redoute un son en particulier, elle le fait s'exercer en ERASM sur des mots commençant par ce phonème pour éliminer son appréhension de ce son. Elle insiste sur sa capacité à prononcer tel ou tel son sans bégayer pour lui faire reprendre confiance en lui et ne pas craindre un mot, un prénom une minute avant d'avoir à le prononcer. Ensuite, l'ERASM peut se pratiquer sur de courtes phrases puis, en conversation, simplement quand le patient en a besoin. Là encore, on insiste sur le fait qu'il n'est pas question d'utiliser l'ERASM à tout prix dans la vie quotidienne. C'est un procédé de parole **artificielle** qui permet **provisoirement** d'éviter de rester interdit, coi dans certaines circonstances. Le fait de savoir qu'il a cette clé en main soulage le bégue et le fait envisager plus sereinement certaines situations de parole. Mais, ce n'est pas parce qu'il ne s'entend pas que nous conseillons d'utiliser l'ERASM à tout bout de champ. Nous rappelons que notre optique n'est pas d'apprendre au bégue à vivre dans l'hypercontrôle permanent. Nous ne pourrions dire mieux que François Le Huche :

« L'option guérison vise à obtenir, grâce à un entraînement approprié une parole réellement normale c'est à dire ne comportant pas plus de dysfluences que la parole ordinaire et ne nécessitant aucune attention particulière à elle même au moment de l'usage, toute incertitude sur le bon déroulement immédiat et à long terme de la parole ayant par ailleurs complètement disparu.

Le traitement selon cette option se différencie essentiellement de celui proposé dans l'option précédente (l'option contrôle) en ce qu'il ne propose pas au sujet d'acquérir des techniques de fluence à transférer secondairement dans la vie. En réalité, il ne s'intéresse pas directement aux bégayages mais s'efforce plutôt de remettre en place les mécanismes physiques et psychologiques normaux de la parole dans le contexte d'une interaction langagière naturelle avec l'interlocuteur »*

Hélène Vidal-Giraud, d'après le modèle de Gregory, illustre parfaitement l'ERASM à ses patients de la façon suivante :



Parole normale

Elle explique que le bégaiement est un état de tension extrême tout comme l'ERASM un état de détente extrême. L'exercice est donc de tendre vers l'ERASM, ce qui va progressivement diminuer le bégaiement, la diminution du bégaiement entraînera une moindre utilisation de l'ERASM et ainsi à force d'osciller de l'un à l'autre, on pourra espérer atteindre l'état intermédiaire qui correspond à la parole « normale ».

L'ERASM, au même titre que toutes les techniques motrices, participe à un déconditionnement neuromoteur. La parole fluide s'accompagne dans ces exercices d'un certain confort que le corps gardera en mémoire.

c) La psalmodie

Ce procédé est utilisé pour les bégaiements les plus importants. Si le patient est totalement bloqué, on l'incite à parler en liant toutes les syllabes comme si tout son discours ne formait qu'un seul mot. Il doit émettre toute sa phrase sur la même fréquence tonale (sur la même « note »). La psalmodie est aussi un moyen de revenir dans l'auto-écoute : c'est l'occasion de signaler au patient de prêter attention à sa voix. En effet, comme l'a remarqué Le Huche, les bègues connaissent une perte de l'auto-écoute : *« 20% d'entre eux ne peuvent pas réécouter mentalement les quatre ou cinq dernières secondes des paroles qu'ils viennent de prononcer. »* Il arrive même qu'ils ne situent pas leur voix à la hauteur tonale qui leur correspond, qu'ils inspirent de l'air inopinément ou qu'ils parlent sur le temps inspiratoire, perdant ainsi la stabilité de leur voix qui semble s'évaporer. L'évocation de la perte de l'auto-écoute est l'occasion de rappeler les six malfaçons mises en évidence par Le Huche (on peut en trouver un descriptif plus détaillé en annexe p. 105) :

- œ l'inversion ou l'absence du réflexe normal de décontraction au moment des bégayages.
- œ la perte du caractère spontané de la parole : le bègue pense plus à la forme qu'au contenu de son discours
- œ la perte du comportement tranquillisateur
- œ la perte de l'acceptation de l'aide
- œ la perte de l'auto-écoute
- œ l'altération de l'expressivité.

D'après Le Huche, la rééducation orthophonique du bégaiement est en fait la rééducation de ces six malfaçons.

La psalmodie est donc un procédé utilisé quand les patients sont vraiment bloqués, et que l'ERASM ou la technique de l'expiration d'air chaud avant la phonation ne leur convient pas. Souvent, le plus dur pour les bégues est d'entamer une phrase. La psalmodie peut alors être utilisée pour les tout premiers mots du discours, le temps de mettre le patient en confiance, qu'il se « jette à l'eau ».

L'allongement des syllabes sur quoi repose finalement la psalmodie est très bénéfique lorsque les patients butent sur des voyelles, en début de mots. Puisque l'ERASM n'est pas applicable sur des voyelles, on peut le remplacer par simplement un allongement de la première syllabe.

d) Le parler rythmé

Le parler rythmé est un exercice intéressant puisqu'il donne des résultats spectaculaires pour beaucoup de patients. Les interlocuteurs (en l'occurrence l'orthophoniste et le patient) sont face à face et le patient doit toucher succinctement la table (ou sa jambe) avec ses doigts, comme pour donner une impulsion. Il tourne ensuite sa main paume vers le plafond et la tend vers son interlocuteur. Elle glisse vers autrui. C'est seulement à partir de ce moment qu'il peut commencer à parler. Métaphoriquement, on peut dire qu'il sert sa parole sur un plateau à son interlocuteur. Le découpage des rhèmes doit être cohérent d'un point de vue sémantique. Après expérimentation, l'exercice est expliqué au patient. Dans la parole « normale », le locuteur introduit des pauses à des moments pertinents de son discours. Dans la parole d'un sujet bègue, ces pauses ne sont pas respectées : il va s'arrêter au milieu d'un groupe sémantique (parce qu'il bégaye justement), et ne va pas marquer d'autres pauses qui auraient été adéquates ayant peur d'être rattrapé par le bégaiement. Le fait de donner une impulsion sur la table introduit une pause active, comme dit M-C. Pfauwadel, et le fait d'attendre d'avoir tourné la main pour commencer à parler ralentit le débit qui a toujours tendance à être précipité chez les patients bégues. Pfauwadel encourage ses patients à ralentir leur vitesse de parole de 10% pour faire diminuer le bégaiement de 80%. Elle confie aux professionnels que cela n'est pas

prouvé scientifiquement, seulement cela fonctionne ! Les bègues parlent parfois très rapidement parce qu'ils ont peur de bloquer. Ainsi, ils deviennent tachyphémiques, ce qui peut les rendre inintelligibles et majorer le bégaiement de surcroît. Comme le dit Mme Vidal-Giraud à ses patients : « *Doucement cocher, je suis pressée* », ce qui met en évidence que si l'on se presse, on a toutes les chances d'avoir un accident en route, ce qui nous retarde, produisant l'effet inverse du résultat escompté. Or, si l'on va « doucement, mais sûrement », le chemin sera moins périlleux et l'on arrivera plus vite et en entier (à l'image de nos mots) à nos fins.

Grâce au parler rythmé, le discours du patient bègue est régulé par ces pauses actives, et les rhèmes prononcées entre deux impulsions correspondent à une unité de sens. Le débit semble apaisé et pour l'avoir observé, j'admets que le bégaiement diminue dans cet exercice de manière significative. Aussi, on insiste sur le contact visuel, et ceci dans tous les exercices. Les interlocuteurs des bègues perdent très fréquemment leur regard. Dans la rééducation, il est important de rappeler constamment au patient de nous donner son regard quand il s'adresse à nous. Cela revient à la malfaçon appelée « perte du comportement tranquillisateur » par Le Huche. Les bègues ne prennent souvent pas en compte les réactions de leur interlocuteur lorsqu'ils parlent. Ils se concentrent sur ce qu'ils veulent dire, les mots à employer, ceux à éviter et se protègent de la réaction d'autrui. C'est à cet instant que l'on observe ce qui est appelé le regard intérieur. On perd le regard du bègue, qui vogue dans le vide. Ainsi, il perd cette méta-communication qui existe chez toutes les personnes ne souffrant pas de pathologie de la communication. D'après Le Huche, la disparition de cette malfaçon protège contre toute aggravation ou rechute.

Le parler rythmé est donc un exercice très riche. Il paraît très artificiel et contraignant. Pourtant, j'ai pu observer un enfant filmé qui pratiquait le parler rythmé. Son bras était hors du champ de la caméra, on ne voyait donc pas les impulsions ni la main tourner. Sa parole semblait tout à fait naturelle, calme, posée et il ne bégayait pas. C'est un exercice intéressant si l'on veut montrer au patient qu'il est capable de tenir un discours sans bégayer, avec une parole pas trop rapide sans qu'elle ne paraisse extrêmement lente (car bien sûr, il bénéficie du feed-back de l'enregistrement).

e) le freezing

Le freezing n'est pas un exercice comme les autres dans le sens où son objectif se situe dans l'analyse kinesthésique du bégaiement. Le rééducateur et le patient sont face à face, yeux

dans les yeux. Le rééducateur pose des questions au patient qui doit répondre en bégayant tant que l'index de l'orthophoniste sera tendu, verticalement. Le patient doit donc figer ses positions, maintenir la place des organes phonateurs lors d'un blocage ou d'une prolongation. A un moment choisi par celui-ci, l'orthophoniste baisse (lentement ou promptement) son doigt et le patient doit parler en diminuant tout aussi progressivement la tension qu'il porte dans ses organes phonateurs. Bien sûr, son bégaiement « forcé » doit être le plus proche possible de celui qui le gêne naturellement. Dans cet exercice, le patient contrôle son bégaiement, il contrôle la tension qui l'habite. Pour augmenter le degré de tolérance, on accroît peu à peu la durée des moments de bégaiement. Il est vrai que cet exercice est souvent douloureux pour les bégues, qui ne supportent pas de s'entendre bégayer. Certains sont même dans un déni total. L'un des objectifs du freezing est la désensibilisation qui vise à éliminer l'hypersensibilité au bégaiement, l'anxiété anticipative, la panique et les croyances négatives. Cela permet de prouver au bégue qu'il peut bégayer en l'absence de symptôme émotionnel majeur. Le bégaiement est démystifié car sous contrôle volontaire du sujet parlant. C'est lui qui décide quand la tension s'atténue et quand elle accroît. Déjà, si le patient accepte de s'entendre bégayer, il ne redoutera pas autant ces accidents dans la vie quotidienne et ce sera un grand pas en avant.

Outre la désensibilisation, le freezing permet au thérapeute et au patient d'effectuer une analyse progressive de ce qui se passe lors des bégayages. Le bégue a l'opportunité de repérer les sensations kinesthésiques associées, ce qu'il ne peut pas faire lorsque le bégaiement survient inopinément puisqu'il est dans un état de panique, de sidération. On procède ensuite à la comparaison des mouvements par rapport à la parole normale. L'intérêt essentiel du freezing réside dans le fait que le patient expérimente toutes les phases de tension pendant qu'il s'exprime, de la plus extrême à la moindre.

f) les dysfluences volontaires

Cet exercice consiste pour le bégue à essayer de reproduire volontairement ses blocages. Contrairement à l'exercice précédent, le bégaiement que l'on demande d'imiter vient juste de se produire d'abord de manière spontanée, lors de la conversation par exemple. Il faut prendre garde à ne pas interroger le patient sur un sujet qui lui tient à coeur pour cet exercice parce qu'il pourrait assez mal vivre le fait d'être interrompu dès que l'orthophoniste entend un signe de bégaiement, surtout si c'est pour lui demander de bégayer exprès. Il faut bien expliquer le but de cet exercice car souvent les patients ne comprennent pas pourquoi on les prie de bégayer. Selon eux, ils souffrent suffisamment du bégaiement spontané

quotidiennement sans avoir besoin d'en rajouter volontairement. L'objectif est de reproduire le lieu et la force des mouvements anormaux des organes phonateurs. Ceci concerne aussi les syncinésies dont on peut faire prendre conscience à l'aide de la vidéo ou d'un miroir. Toute cette reproduction permet au patient de « déconstruire » son bégaiement et de voir de quelle façon il s'agence, à quels niveaux surviennent les dysfonctionnements. Maîtriser ce qui d'habitude lui échappe est une façon de se réapproprier sa parole, et cela passe notamment par la compréhension de tous les phénomènes qui lui « sautent au visage » de manière impromptue dans les situations de parole.

On peut aussi demander au patient d'insérer aléatoirement de légères dysfluences dans son discours. Le but majeur est également la désensibilisation. Puisqu'on lui demande de bégayer exprès, il sait que son discours sera ponctué de bégayages, il ne va donc pas redouter ces moments de blocages. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, cet exercice constitue aussi un moyen de diminuer le bégaiement. Parfois, des « grands » bègues sont complètement bloqués et laissent flotter un silence pesant (silence auquel les bègues sont particulièrement intolérants) pendant qu'ils luttent, qu'ils forcent, qu'ils s'acharnent à faire sortir ce son. Le fait de leur conseiller à ce moment-là de bégayer exprès permet au mot de sortir beaucoup plus facilement.

g) Histoires à deux voix

On a vu que les bègues avaient tendance à occulter l'interlocuteur pendant qu'ils parlent. Ils se concentrent sur leur vocabulaire, leur syntaxe, les mots à éviter... A un stade pathologique, l'échange est interrompu. Pour le restaurer puis redonner au bègue la capacité de percevoir tous les aspects de la méta-communication, on peut pratiquer, tant avec des enfants que des adultes, les histoires à deux voix. L'avantage est que le patient et le soignant sont clairement sur un pied d'égalité. Il n'y en a pas un qui « décortique » la parole de l'autre, pas un dont le discours aura plus de valeur que celui de l'autre. Contrairement aux exercices énoncés ci-dessus, il ne s'agit pas d'un travail moteur. On s'axe sur le fond cette fois. On le rappelle souvent lors des séances, voilà une façon de l'appliquer. Le patient ou l'orthophoniste commence une histoire. Tout est libre : le thème, le lieu, l'action, le type de discours... Le but est de retrouver le plaisir de l'échange. Les histoires peuvent être totalement futiles et fantasques. Bien souvent, les sujets bègues à haut potentiel parlent peu et ne s'expriment que lorsqu'ils ont des thèmes intéressants à évoquer. Parler pour ne rien dire, parler pour simplement maintenir un contact avec l'interlocuteur leur paraît dénué d'intérêt. N'oublions pas qu'ils sont assez exigeants envers eux-mêmes. De plus, il est difficile pour eux d'aller vers

les autres dont ils se sentent incompris. Donc, raconter une histoire à deux voix est particulièrement intéressant avec les personnes douées. Seulement, il faut se rappeler qu'ils ont l'esprit critique fort développé et que l'on doit s'adapter à eux, autrement on est vite décrédibilisé et la rééducation ne peut pas avancer.

L'un des partenaires commence donc une histoire, et l'autre la poursuit et l'un réenchaine et ainsi de suite. A force de pratiquer cet exercice, le bègue s'habitue à porter son attention sur le contenu du discours. L'intérêt est aussi que chacun doit prendre en compte ce que vient de dire l'autre. On doit accorder de la place pour autrui dans l'histoire, et en plus, on ne peut préparer un scénario à l'avance puisque l'on doit intégrer les derniers éléments narratifs qu'autrui vient d'énoncer. D'un point de vue relationnel, cet exercice est très riche et il permet à l'orthophoniste d'évaluer facilement la place que tient l'Autre pour le patient.

Les premières séances avec Guillaume ont consisté en la mise en pratique des techniques motrices. Quand on lui demande aujourd'hui pourquoi il a réussi à faire confiance à cette orthophoniste en particulier, il répond que c'est grâce aux explications scientifiques qui lui ont été fournies. Il semblerait que cet enfant soit plus sensible à une rééducation concrète dont les bases reposent bien sûr sur des fondements scientifiques. Le trait commun à beaucoup d'enfants précoces est en outre l'impatience. Il fallait donc entrer dans le vif du sujet dès le début, par le biais des techniques motrices. La guidance parentale est essentielle mais dans ce cas précis, Guillaume avait besoin d'être acteur de sa rééducation. Il se sentait aussi en confiance puisque Hélène Vidal-Giraud a rapidement suggéré la précocité intellectuelle. La première orthophoniste avait préconisé une psychothérapie, la dernière un test de QI. On comprend alors que Guillaume ait accordé sa confiance à Hélène Vidal-Giraud qui a su détecter d'où venait ce décalage qu'il ressentait bien évidemment, mais qu'il n'avait pas su nommer.

Les résultats des tests de QI ont révélé que Guillaume ainsi que son frère étaient des enfants doués. Les parents auraient plus soupçonné le frère aîné d'être un enfant à haut potentiel, mais en réalité, Guillaume le dépassait de peu. Le frère ne bégaye pas et ce qui est anecdotique est qu'il a commencé à parler très tardivement, au point que les parents l'avaient emmené consulter une orthophoniste. Par contre, il s'est immédiatement exprimé à la manière d'un adulte. On peut avoir l'impression que le frère de Guillaume a emmagasiné du vocabulaire, a attendu d'avoir intégré les formules syntaxiques et d'avoir les capacités

motrices nécessaires avant de commencer à parler. Cette hypothèse expliquerait pourquoi malgré sa précocité intellectuelle, il a parlé tardivement mais sans bégayer.

L'annonce de la précocité intellectuelle a été un choc pour les parents qui ne s'y attendaient pas. Ils se sont renseignés de leur côté et ont demandé des conseils à l'orthophoniste qui leur a parlé d'un collège spécialisé dans leur région. Les parents étaient réellement désireux de satisfaire l'appétit de leurs enfants. La découverte d'un QI supérieur aux normes n'a pas eu pour effet d'apaiser l'ambiance familiale survoltée. Le rôle de l'orthophoniste a bien sûr été de rappeler qu'il fallait éviter toute pression supplémentaire. Il est prévu que les deux enfants quittent le domicile familial pour intégrer le collège spécialisé situé à 70km environ de leur domicile. Guillaume continue à beaucoup bégayer. D'après l'orthophoniste, les changements essentiels doivent intervenir au sein-même de la cellule familiale. La mère doit avoir confiance en la guérison de son fils et cesser de s'inquiéter. Les séances se poursuivent. Guillaume souhaite continuer à venir pour les techniques motrices qu'il pense avoir oubliées. Un mois plus tard, à la fin de l'année scolaire, il est déjà beaucoup plus serein. Les parents semblent également plus indulgents l'un envers l'autre, ce qui constitue une nouveauté : le père dit que Madame R. est plus détendue. Cette dernière ajoute que son mari est plus à l'écoute. Une semaine plus tard, le 26 juin 2003, Guillaume ne bégaye plus. Sa parole est parfaitement fluide sur la vidéo. L'orthophoniste précise tout de même que les rechutes sont possibles et normales. La rentrée scolaire dans le collège spécialisé est préparée. Guillaume est ravi. Le contrat est rempli, dit-il.

L'année scolaire se passe relativement bien. Guillaume loge à l'internat la semaine avec son frère. Il dit aujourd'hui qu'il n'a pas eu de difficultés à quitter ses parents et qu'il était même content de découvrir de nouveaux horizons. Lors de moments éprouvants émotionnellement, il arrive que Guillaume connaisse des rechutes. Le climat familial ne change pas beaucoup. Les relations entre les parents restent passionnelles, ce qui peut parfois être pesant pour les enfants. La mère a vraisemblablement souvent les nerfs à fleur de peau. Hélène Vidal-Giraud revoit Guillaume en séance, mais il n'y bégaye pas. La solution qui semble alors s'imposer est : la rééducation en groupe. L'accent est mis sur les relations sociales, sur les réactions lors de moments délicats. Guillaume se dit sceptique, mais il est perpétuellement attiré par la nouveauté (il se dit lui-même aventurier) et ne demande alors qu'à essayer.

5) Le groupe

Proposer une rééducation en groupe à un enfant doué est un processus délicat. Il faut savoir avec qui on va le placer. Il y aura sans doute un décalage au niveau de l'âge si Guillaume se retrouve avec des patients de son niveau scolaire et intellectuel. Mais aussi, qui dit niveau scolaire égal ne dit pas forcément maturité affective équivalente. Guillaume n'est pas quotidiennement confronté au décalage par rapport à la norme puisqu'il étudie dans un collège spécial pour surdoués. De toutes façons, avec un enfant à haut potentiel, on sera perpétuellement confronté à des décalages puisque son développement sera plus ou moins dysharmonieux. Il faut agir au cas par cas. Voyons comment Guillaume s'intègre dans ce groupe de collégiens (où il est physiquement le plus petit) dont le bégaiement est faible (tel celui de Guillaume).

Guillaume ne fait absolument pas partie des bègues précoces inhibés. Sa présence dans le groupe se fait nettement sentir. L'ambiance en plus est assez détendue, ce qui fait qu'il prend très facilement la parole. Il s'est bien fait accepté d'emblée par les autres parce qu'il a beaucoup d'humour et on ne peut faire autrement que de le remarquer. L'orthophoniste se doit d'être très vigilante quant au temps de parole accordé à chacun. Les adolescents sont assez nombreux (8 ou 9) et moi qui ne suis pas bègue me suis surprise à me sentir oppressée et à me dire qu'il fallait que je me dépêche si je souhaitais intervenir ! Il est vrai que, dans la vie quotidienne, ils sont susceptibles de connaître ce type de situations, mais il faut prendre garde à ce que chacun reste à sa place et ne devienne pas envahissant. Il est arrivé que Guillaume s'attire les foudres d'un adolescent qui a fait une remarque sur la « trop grande aisance » voire l'inconvenance du jeune surdoué.

Le groupe est un moment où les adolescents peuvent parler de leur bégaiement. Grâce à ça, Guillaume a pu avoir un recul sur sa parole, se comparer aux autres, s'identifier, prendre de la distance. Il arrive qu'il parle vite au point d'être inintelligible, mais selon lui, cela ne mérite pas une prise en charge individuelle, puisqu'en séance il ne bégaye pas. Avec lui, il faut travailler « le feu de l'action ». Extérieurement, il apparaît assez sûr de lui, pourtant, sa crainte de bégayer n'a jamais été si importante qu'aujourd'hui. Il m'a confié qu'avant, à l'école primaire, il était le leader d'un groupe où il se sentait parfaitement à l'aise. Il ne craignait pas les remarques de ses camarades. Maintenant qu'il arrive à l'adolescence et dans une classe d'enfants comme lui, à l'esprit critique aiguisé, il tient à contrôler l'image qu'il renvoie. C'est pourquoi il a plus tendance à préparer ses phrases aujourd'hui et à redouter des blocages. Il dit que même s'il sait qu'il n'est pas le meilleur, il veut l'être. Les séances de groupe lui sont particulièrement bénéfiques puisqu'il est confronté à des adolescents « normaux », qui se moquent de la performance. Guillaume doit apprendre à accepter les autres dans la relation,

avec leur lot d'imperfections, mais surtout, il doit accepter d'être lui-même imparfait. Pour l'instant, Guillaume n'est pas vraiment dans l'échange. On le sent rarement sur un pied d'égalité par rapport aux autres. Il se distingue et cultive sa différence. Grâce aux jeux de rôle, et aux exercices qui sont faits en groupe, Guillaume apprend petit à petit à écouter et à céder sa place pour permettre à l'autre de s'insérer dans l'échange.

A la fin de cette année scolaire, Guillaume n'assiste plus aux groupes. Il est tout même chaque fois prévenu de la date de la réunion. Ces derniers temps (depuis mars 2006), Guillaume a choisi de ne pas venir, n'en ressentant pas le besoin. Aujourd'hui, il loge dans une famille d'accueil afin de suivre les cours de l'établissement réservé aux surdoués. Il rentre pour le mercredi ainsi que le week-end. Lorsqu'il ne voyait sa famille qu'en fin de semaine, Guillaume bégayait beaucoup chez lui. Il explique cela par le fait qu'il avait énormément à raconter et peu de temps avec ses parents. Il apparaîtrait qu'il bégaye moins chez lui depuis qu'il rentre le mercredi.

L'année prochaine, Guillaume a décidé de partir à l'étranger. Il souhaite en profiter car ce sera la dernière année qui ne sera pas sanctionnée par un examen en juin. En effet, même s'il n'a aujourd'hui que 13 ans, il sera dès septembre 2006 en seconde. Toutes ces expériences qu'il tente et qui semblent plutôt correspondre à des personnes plus âgées font de lui, chaque jour, un être encore plus singulier. De ce fait, les enfants à haut potentiel intellectuel ne peuvent être réunis sous une même étiquette, si ce n'est celle d'êtres atypiques. Dans l'éducation que les parents apportent comme dans la thérapie, il faut savoir improviser au gré des situations rencontrées, et aider la famille à trouver un équilibre fragile. Le plus important à retenir est qu'aujourd'hui, Guillaume n'est plus limité par son bégaiement. Les moments de bégaiement qui peuvent encore surgir font office d'alerte, mais ils ne brident pas Guillaume qui a appris à y faire face. Actuellement, c'est simplement un adolescent fort spécial qui est impatient de découvrir le monde, et non plus un bègue en souffrance.

Nous allons à présent étudier le cas d'un jeune enfant. L'approche a été différente de celle abordée précédemment avec le cas de Guillaume. Ce nouvel exemple nous montre qu'il convient de s'adapter à chaque cas. La rééducation n'est pas identique pour tous les bégaiements.

B- Lucas P.

Cet enfant est né en août 1999. Le bilan a été réalisé en décembre 2003. Il avait alors 4 ans et son unique frère 5 mois. Il était en moyenne section de maternelle.

1) Bégaiement

Le bégaiement est apparu lors de l'été de l'année 2002, mais il a tendance à s'aggraver, d'où la venue des parents. La grossesse et l'accouchement se sont déroulés sans incident. Par contre, la petite enfance est marquée de troubles ORL importants. Les otites à répétition de Lucas ont détérioré son audition de 40 dB et l'entourage a mis un certain temps avant d'en prendre conscience. L'enfant a fini par subir une paracentèse qui a rétabli son audition. En petite section, les adultes remarquent que Lucas s'isole du groupe. C'est vraisemblablement à cette époque qu'il a connu une perte auditive et parallèlement, le bégaiement s'installe. En effet, on rappelle que chronologiquement, le bégaiement a débuté l'été qui a précédé l'entrée en petite section. L'isolement est un facteur qui peut aggraver rapidement le bégaiement car moins l'enfant est confronté à des situations de parole, plus il les diabolise et les craint, et cette crainte participe fortement à l'émergence du bégaiement au moment le plus redouté.

2) Mode de garde

Lucas a connu quatre nourrices différentes avant d'intégrer l'école. Les parents rapportent à l'orthophoniste que la première d'entre elles mettait à Lucas le nez dans sa couche pleine pour lui apprendre la propreté ! On retrouve le thème de l'analité évoqué en partie théorique. Cette attitude peut inciter l'enfant à ne rien sortir de son être, de ce tube autour duquel il est constitué. Cela risque d'entraîner un bégaiement sur le mode oral, une constipation sur le mode anal. Le fait de savoir cela aujourd'hui ne nous guide pas sur la rééducation à effectuer avec cet enfant, mais peut nous permettre de comprendre certains mécanismes psychiques. Nous allons découvrir ce qui va mettre Lucas sur la voie de la guérison.

3) Anamnèse

Le bégaiement n'est pas un trouble étranger à la famille P. Il se trouve que l'oncle et le grand-père paternels de Lucas ont bégayé. Le père présenterait lui aussi une parole dysfluente mais il ne s'entend pas bégayer. Il ne se reconnaît pas comme bègue. Ce sont ses collègues de bureau qui lui font remarquer ses moments de blocages.

Dès la petite section, l'institutrice de Lucas a noté que le bégaiement pointait chez ce jeune enfant. Elle a averti les parents en leur recommandant un bilan orthophonique. Ce dernier n'est possible aujourd'hui que sur prescription médicale. La famille P. a donc demandé un bilan au pédiatre qui a déclaré qu'il fallait attendre tant que le bégaiement ne gênait pas Lucas à l'école. Les parents ont donc fait confiance à leur médecin, jusqu'au moment où leur fils a ajouté des gestes à sa parole (syncinésies qui marquent un signe de gravité) : Lucas accompagnait ses mots de gestes manuels sous son menton. C'est l'occasion de souligner que la formation des médecins sur les troubles orthophoniques, en l'occurrence le bégaiement, est insuffisante. En aucun cas, on ne doit risquer la chronicisation d'un bégaiement. La souffrance engendrée est immense, mais elle est évitable. Certes, 3 enfants sur 4 vont cesser de bégayer spontanément. Seulement, il n'y aurait aucun adulte bègue si tous les enfants qui bégayaient étaient pris en charge précocement. Dans aucun cas de bégaiement, il est préférable d'attendre plutôt que de faire un bilan orthophonique.

4) Bilan : la guidance parentale

Avec des enfants d'âge préscolaire (soit inférieur à 6 ans), l'essentiel, pour ne pas dire

l'intégralité du travail repose sur de la guidance parentale. Le petit est en effet trop jeune pour envisager la mise en place de techniques motrices. L'enfant de moins de 6 ans qui commence à bégayer ne présente pas tous les comportements d'un bégaiement chronicisé. Les techniques motrices ayant pour visée le déconditionnement neuromoteur sont inutiles car le jeune enfant n'est pas encore habitué à bégayer. Son corps n'a pas encore imprimé les mécanismes intrinsèques au bégaiement. Le travail avec les parents est donc dans un premier temps primordial et il est d'ailleurs bien souvent suffisant. Nous allons voir les conseils qui ont été donnés à Monsieur et Madame P., tout en sachant qu'ils peuvent être prodigués à tous les parents connaissant cette difficulté.

a) Ce qu'il faut éviter

Face à la détresse de quelqu'un qui bégaye, nous avons tous tendance à donner des conseils pour alléger le fardeau de notre interlocuteur. Seulement, le bégaiement est très différent de ce que nous pouvons connaître lorsqu'il nous arrive, à nous, non bègues, d'accrocher sur un mot. Aussi, contrairement à ce que nous pouvons penser, donner les conseils suivants :

« Calme-toi »

« Respire »

« Ralentis »

« Réfléchis à ce que tu veux dire, pense à ta phrase, prépare-la »

est une attitude à proscrire. Si, même implicitement, on introduit dans la pensée de l'enfant qu'il existe un « bien parler » et un « mal parler », il va décupler ses efforts pour produire les énoncés langagiers les plus corrects possible. C'est ainsi qu'il va perdre de vue le sens pour fixer son attention sur la forme de son discours. On dit classiquement que les bègues ont un discours désaffectivé. Cela concerne bien sûr les bégaiements chronicisés, c'est un facteur de gravité. Au stade du commencement du bégaiement, on peut encore éviter que le langage de l'enfant perde sa fonction phatique. On rappelle la définition de ces termes selon le Petit Robert : « fonction du langage, lorsqu'il est utilisé uniquement pour établir une communication, sans apport d'information. »

Il est également crucial de rassurer les parents car leur inquiétude, qu'elle soit verbalisée ou non, joue sur le bégaiement de l'enfant. D'une part, on l'a vu, l'enfant va se concentrer, s'appliquer, pour produire sa phrase. Un enfant précoce sera d'autant plus vite entraîné dans ce cercle vicieux à cause de sa tendance au perfectionnisme. Mais de surcroît, si le parent s'inquiète de la parole de son enfant (non pas dans son contenu, mais sur la forme), il tendra l'oreille pour déceler le moindre accroc, le moindre bégayage, et ne prêter plus attention à ce que son enfant

est en train de lui dire. On note chez le bègue adulte que la communication avec son interlocuteur est rompue ; pas forcément dans le sens où il cesse de parler, mais tout ce qui tourne autour de la méta-communication est inexistant. C'est ce que veut dire Le Huche quand il parle de « perte du comportement tranquillisateur ». Le contact visuel est rompu, les gestes éventuels accompagnant le discours sont absents. Il faut à tout prix et tant qu'il en est encore temps, éviter qu'un bégaiement atteigne ce niveau de gravité. Finalement, le but de certains bègues devient de prononcer sa phrase de manière fluide, plutôt que d'être compris par son interlocuteur. Ceci explique pourquoi certains tolèrent très mal qu'on finisse les phrases à leur place, alors que l'on souhaite simplement abréger leurs souffrances vu que le message a été reçu. Donc, si les parents, excessivement inquiets, finissent par analyser la fluence de la parole de leur enfant plutôt que d'écouter le message, le cercle vicieux de l'absence de communication se met en place. Notre but commun est de restaurer, de privilégier la communication parents-enfant pour éviter qu'ensuite ce soit toutes les relations de l'enfant qui soient pathologiques.

Après avoir dit aux parents qu'il ne fallait pas qu'ils se montrent inquiets par rapport à la parole de leur enfant, il est très important de préciser qu'il ne faut surtout pas non plus adopter une attitude de fausse indifférence. L'enfant sait bien que l'on entend ses accroc. Faire comme si ce n'était pas le cas biaise la relation. Entourer le bégaiement d'un non-dit est aussi angoissant pour l'enfant que si on le punissait de bégayer. En résumé, il convient de privilégier la relation, d'entourer l'enfant, de le soutenir, de reconnaître sa souffrance. Voyons les conseils à donner aux parents qui vont dans ce sens.

b) Ce qu'il convient de faire

Puisque l'on va privilégier la relation, les parents doivent écouter ce que dit l'enfant et non comment il le dit. Il faut s'intéresser à lui. Par exemple, il arrive fréquemment que la pression temporelle soit très forte dans les familles où un enfant commence à bégayer. Parfois, c'est l'emploi du temps des parents qui est en cause, ou bien une fratrie envahissante qui laisse peu de place pour montrer qu'on existe. Le conseil que l'on peut alors prodiguer aux parents est de consacrer un moment dans la journée à leur enfant bègue. Le temps octroyé variera bien sûr en fonction des possibilités de chacun, mais ce qui importe c'est surtout l'intensité de l'échange. Il est essentiel que les parents trouvent un temps, même très court, dans la journée, où ils sont entièrement à l'écoute de leur enfant. Ce dernier pourra alors ressentir le plaisir de la relation, de parler pour ne rien dire. Il ne sera pas obligé de se battre pour attirer l'attention, de se dépêcher pour être écouté jusqu'au bout. Dans le cas où l'enfant bègue ait des petits frères ou sœurs qui monopolisent la parole ou le temps des parents, ceux-ci doivent être capables d'instaurer un tour

de parole et de les faire respecter.

Les parents doivent également prendre garde à leur propre parole. Ils doivent modéliser une parole posée, calme, en laissant des pauses dans lesquelles l'enfant pourra s'insérer. Ainsi, lorsqu'il voudra intervenir, il saura qu'il n'est pas obligé de se presser et qu'il aura toujours le temps « d'en placer une ». Petit à petit, il adoptera lui-même une parole plus ralentie, sans y prendre garde, et cela contribue nettement à diminuer le bégaiement.

Toujours en rapport avec la pression temporelle, il faut éviter de dire à l'enfant de se dépêcher, même sur un plan autre que celui de la parole. Tout son être doit être rasséréné. Si besoin, le matin, on peut le réveiller un quart d'heure plus tôt, mais il faut à tout prix éviter de le presser. Ces conseils sont spécialement précieux pour le cas d'un enfant à haut potentiel, qui est particulièrement sensible à son environnement. L'angoisse ressentie pourra être décuplée, et son cerveau, déjà en ébullition, sera en surcharge cognitive si tout autour de lui va trop vite.

On remarque souvent, lors des bilans de bégaiement, que les repas, les devoirs, la propreté, le rangement, la politesse sont des sujets houleux générant énormément de tensions entre l'enfant et ses parents. Il s'avèrera nécessaire que les exigences des parents diminuent pendant une période limitée dans le temps. L'orthophoniste doit bien faire comprendre que le but est la disparition du bégaiement. L'enfant aura peut-être tendance à profiter de cette situation. Nous devons bien sûr le porter à contribution. Nous, (ses parents et l'orthophoniste), lui demanderons sa coopération : d'un côté, les parents cesseront de crier, diminueront la pression qu'ils exercent sur l'enfant, d'autre part, ce dernier doit se montrer responsable et raisonnable, sans quoi, la situation ne pourra pas évoluer. L'objectif est d'éviter les situations conflictuelles. L'enfant doit trouver ou retrouver un grand plaisir dans l'échange, dans les rapports humains. De même, les divers apprentissages (couleurs, chansons, poésies...) ne doivent pas être demandés dans une visée éducative. Ces conseils sont souvent les plus difficiles à appliquer car il convient à chaque famille d'ajuster les exigences en fonction du tempérament de leur enfant. Les parents doivent savoir prendre du recul sur leur famille, ils doivent pouvoir se remettre en question, évaluer en quoi ils sont trop exigeants, mais d'autre part, pouvoir rappeler leur enfant à l'ordre lorsqu'il atteint la limite à ne pas dépasser. Notre rôle est de valoriser les parents et de leur faire comprendre qu'ils sont compétents, que ce sont eux les mieux placés pour faire disparaître le bégaiement de leur enfant. Ils doivent avoir confiance en leur capacité à être de bons parents. L'enfant, particulièrement s'il est intellectuellement précoce, a besoin de sentir que ses parents sont capables d'assurer leur rôle. Il faut alors à tout prix éviter de les culpabiliser.

On le sait, un enfant doué est assailli d'une quantité impressionnante d'idées qu'il ne peut traduire avec autant de célérité qu'il les pense. Les parents d'un jeune enfant bègue ne doivent surtout pas accentuer cette tendance en posant plusieurs questions à la fois, sans attendre qu'il ait le temps d'y répondre. Ceci serait un parfait exemple de pression temporelle. Il faut préciser, même si cela va de soi, que les parents doivent écouter la réponse, en étant toujours dans l'optique de restaurer un échange sain entre eux et leur enfant.

Pendant les moments de bégaiement, on suggère aux parents de proposer à l'enfant le mot qui bloque. Il faut prendre beaucoup de précautions car il ne s'agit surtout pas de parler à la place de l'enfant. On peut procéder délicatement en proposant le mot ou l'idée de manière interrogative. On l'a dit précédemment, certains enfants peuvent très mal réagir à ce type de comportement. Si c'est le cas, c'est un facteur de gravité, cela signifie que l'enfant n'est plus dans l'échange. Son articulation devient plus importante que le fait que son interlocuteur ait saisi le message. Il faut alors bien faire comprendre aux parents et à l'enfant, présent pendant le bilan (même s'il ne s'agit que guidance parentale) que ce qu'il faut privilégier, c'est la relation. Cependant, il est assez rare que des enfants jeunes, qui commencent à bégayer, refusent les perches tendues qui leur permettent de poursuivre leur discours.

Lorsque l'enfant bégaye, même jeune, il ressent un certain désarroi. Il est tout de même freiné dans son expression. Il y a des choses qu'il souhaiterait communiquer à ses parents, mais il reste physiquement bloqué. Pour éviter qu'il ne se replie sur lui-même, il faut lui faire comprendre que ses parents sont à son écoute, qu'ils le soutiennent et qu'ils reconnaissent sa douleur. Pour cela, le bégaiement doit être nommé, les accidents de parole ne doivent pas être entourés d'un silence pesant qui commence insidieusement à enfermer l'enfant dans une bulle invisible. Si les parents s'autorisent à dire « J'entends bien qu'en ce moment, c'est difficile pour toi au niveau de ta parole » ou bien « J'ai remarqué que ta parole allait bien en ce moment, ça va mieux, qu'en penses-tu? », l'enfant sortira de la peur d'être jugé comme incompetent sur un plan langagier, ou bien de la peur d'être repris ou réprimandé. Ce qui compte dans un premier temps n'est pas la disparition des accidents de parole, c'est surtout l'absence totale de lutte, de souffrance, de passage en force, car ce sont tous ces éléments qui vont chroniciser le bégaiement. Si la relation est riche et que les tensions disparaissent, on peut dire avec certitude que l'enfant n'encourt plus le risque de devenir bègue, même s'il reste des petits accroc.

Pour accompagner leur enfant dans ses difficultés, les parents peuvent signifier leur présence et leur attention d'un geste doux, sur l'épaule, ou le visage. Cela rassurera l'enfant,

l'encouragera et le ramènera dans l'échange au cas où le contact visuel ait déjà été perdu.

Enfin, toutes les informations apportées aux parents pendant le bilan doivent être largement diffusées à tout l'entourage de l'enfant. Il est inutile que les parents fassent des efforts allant dans le sens de la décontraction si les grands-parents, la nourrice, ou l'instituteur continuent à le reprendre et à le faire répéter ses phrases en vue d'une prononciation parfaite.

5) Après le bilan

Lucas est revenu voir l'orthophoniste avec son père, un mois après le bilan. Il ne reste presque aucune trace de bégaiement dans sa parole. Le père décrit d'abord 10-12 jours d'efforts et d'inquiétude qui ont précédé un apaisement spectaculaire. Lucas est passé par une période où sa parole était très ralentie, ce qui a contribué à la diminution du bégaiement. Le maître trouve Lucas très différent, il ne l'entend plus bégayer dans la journée. Le père affirme que la famille a fait des efforts importants, mais que cette période les a considérablement enrichis dans la mesure où ils ont découvert une façon d'entretenir une relation plus douce, plus calme avec leur enfant. Il dit avoir découvert « l'art d'écouter ».

Lors d'une telle évolution, il est inutile de prévoir un nouveau rendez-vous. Dans bien des cas, deux séances suffisent à éliminer un bégaiement naissant. Cela aurait peut-être été le cas de Lucas si ne s'ajoutait pas la problématique de la précocité intellectuelle. Un mois après la seconde visite, les parents ont informé l'orthophoniste par téléphone qu'ils entendaient une petite rechute, mais cela incombait, d'après eux, à un rythme perturbé en raison des différentes visites rendues pendant les vacances scolaires.

Le 1er juillet, soit 6 mois après le bilan, Hélène Vidal-Giraud s'informe, toujours par téléphone, de l'évolution du bégaiement de Lucas. La parole s'est stabilisée depuis le dernier entretien téléphonique, même si Lucas continue à accrocher dans des moments d'excitation ou d'émotion. L'instituteur a convoqué les parents pour rapporter que Lucas était un élève lent et rêveur. Il a un peu inquiété les parents en s'interrogeant sur la réussite future de leur enfant. D'autre part, Lucas se sociabilise peu à peu : il a à présent deux bons amis.

En décembre 2004, le père, par téléphone, informe l'orthophoniste qu'il reste un « bégaiement résiduel » pour lequel il ne s'inquiète pas. Par contre, Hugo serait très lent en

classe (en grande section désormais). Le discours de l'instituteur est alarmiste. Ce qu'il dit aux parents va dans le sens inverse des conseils que l'orthophoniste a donnés. Les parents sont un peu perdus. Il conviendrait, pour le bien des patients et de leur famille, que les professionnels accordent leurs discours. A l'école, Lucas surprend les enseignants car il semble très doué en théâtre. Plusieurs grands acteurs sont bègues, comme Marilyn Monroe par exemple, et pourtant, lorsqu'ils prononcent le discours de quelqu'un d'autre, leur parole peut être parfaitement fluide. Il est plus facile de se parler en se glissant dans la peau d'un personnage.

Les parents reviennent voir Hélène Vidal-Giraud en décembre 2005. Le bégaiement réapparaît progressivement depuis octobre. Lucas est à présent en CP. Le premier bilan remonte à deux ans. Face à un tel cas, l'orthophoniste se doit de s'interroger car si l'ambiance familiale n'est pas oppressante, le bégaiement doit disparaître à moins qu'il ne témoigne d'un autre problème sous-jacent. L'instituteur de CP dit que « Lucas est toujours un peu décalé dans ses réponses », qu'il n'est « pas dans le tempo ». Il souligne des « récits pas toujours clairs ». Cela alerte l'orthophoniste qui préconise alors un test de QI. Elle y avait déjà pensé lors du premier bilan, mais ne l'avait pas mentionné aux parents car les éléments allant dans ce sens n'étaient pas suffisants. Il faut savoir trouver le juste milieu. Il ne s'agit pas de dire à tous les parents que leur enfant est peut-être surdoué. Ce peut être lourd de conséquence que l'on ait raison ou tort d'ailleurs. Certaines familles sont excessivement inquiètes et évoquer une précocité intellectuelle peut ajouter une pression supplémentaire, ce que l'on cherche justement à éviter. D'autre part, si finalement, les tests de QI révèlent un score faible ou dans la norme, l'image que les parents vont avoir de leur enfant peut changer. Il faut vraiment faire preuve de discernement et bien réfléchir avant d'inciter une famille à faire passer un test de QI à leur(s) enfant(s). Lors de cette séance, Lucas a été filmé. Il se sert de beaucoup de mots d'appui, reprend quelquefois les derniers mots prononcés pour se redonner de l'élan. Son visage est assez austère, par contre, il ne révèle pas de trace de lutte, ni de passage en force. Dans l'hypothèse où Lucas serait un enfant à haut potentiel, la recrudescence de son bégaiement pourrait être due à sa déception de l'école primaire. Comme l'a remarqué Sophie Côte, les moments difficiles de la scolarité, pour les enfants doués, sont l'entrée à l'école maternelle et le CP. Dans chacun des cas, ils pensent avoir enfin accès à la connaissance et ils sont déçus. Lucas a commencé à apprendre la lecture avec la méthode globale. D'après son orthophoniste, il se peut que Lucas soit impatient d'accéder au sens des mots qui ne sont actuellement que des étiquettes apprises par coeur. A la fin de la séance, il est décidé que Lucas passera un test de QI. Hélène Vidal-Giraud se montre rassurante en disant aux parents que lorsqu'il démarrera la lecture syllabique, comme il l'est prévu en janvier, son bégaiement s'apaisera sans doute.

Fin janvier 2006, les parents recontactent l'orthophoniste pour l'informer que la précocité intellectuelle est confirmée. Ils ne conviennent pas d'un nouveau rendez-vous, mais décident de garder contact, au moins par téléphone. Les parents sont informés du fait qu'un bégaiement ne disparaît pas subitement. Des rechutes sont toujours possibles et elles ne doivent pas être sources d'angoisse, ni de la part de l'enfant, ni de celle des parents. Hélène Vidal-Giraud explique aux parents qu'il faut tout de même signaler les moments de bégaiement à l'enfant pour qu'il se sente toujours accompagné. Par contre, il est préférable de proscrire des termes tels que « bien parler » et « mal parler ». Ils impliquent un jugement moral et associent le bégaiement à une faute. L'enfant doit sentir qu'il ne perdra pas l'amour de ses parents s'il bégaié. La souffrance inhérente au trouble est suffisamment pesante sans que l'enfant ait à subir un jugement de la part de ses parents. Ceux-ci doivent simplement montrer qu'ils reconnaissent la souffrance de leur enfant et le rassurer.

En avril 2006, suite à un contact téléphonique, nous avons appris que Lucas se portait parfaitement bien. De petits accidents de parole surviennent encore parfois, lorsqu'il est submergé par l'émotion. Nous savons que les enfants à haut potentiel intellectuel sont particulièrement sensibles à leur environnement. Il arrive aussi que Lucas ait trop de choses à dire à la fois, alors il se presse et bégaié. Un patient a un jour employé une image très parlante : il a dit que c'était comme un entonnoir, les idées arrivent en masse, mais ne peuvent sortir que par un petit trou, et donc, inmanquablement « ça bloque ». La précocité intellectuelle est évoquée sans tabou dans la famille P. Lucas sait qu'il comprend certains concepts plus rapidement que ses pairs et qu'il peut parfois avoir des centres d'intérêt différents. Suite aux résultats du test de QI, les parents n'ont pas rencontré l'instituteur qui se montrait rétif par rapport au surdouement. La scolarité de Lucas se déroulant sans encombre, ils ne l'ont pas jugé nécessaire, mais si un jour cette rencontre s'avérait indispensable, les parents n'y seraient pas opposés. Il n'est pas prévu que Lucas revoie l'orthophoniste puisqu'il est à présent guéri. Ses accroc s sont exempts de tension. Par contre, le père de Lucas nous a appris que son neveu (le fils de son frère bègue), allait consulter Hélène Vidal-Giraud incessamment pour un bégaiement. Le cousin de Lucas n'a que 3 ans, mais Monsieur P. l'a désormais compris et a averti son frère : il ne faut pas attendre la chronicisation du bégaiement pour agir ! La guérison n'en sera que plus rapide.

Lucas est donc un enfant dont le bégaiement résistait. A partir du moment où on a décelé sa précocité intellectuelle, on lui a exposé les raisons éventuelles de son bégaiement. Son caractère anxieux a pu être apaisé grâce à des explications rationnelles. A présent, il peut

mettre en mot ses maux et ne pas les attribuer à des forces magiques qui le submergent. On lui a fourni les explications dont son esprit avait besoin. Il se connaît mieux lui-même. Les parents appréhendent plus précisément leur enfant et peuvent ajuster leur éducation à ses besoins. La découverte de la précocité intellectuelle a permis de dénouer ce bégaiement qui ne lâchait pas. Il va sans dire que même si ce n'est pas eux qui pratiquent les tests de QI, la vigilance des orthophonistes est décisive, c'est pourquoi ils doivent savoir que le surdouement peut s'intriquer à la problématique du bégaiement.

D'une certaine façon, je suis moins intéressé par le poids et les circonvolutions du

cerveau d'Einstein que par le fait de savoir que d'autres, disposant du même talent, ont passé leur vie dans des champs de cotons et des magasins de bonbons.

Il est vrai que, souvent, trop souvent, des enfants doués sont taxés de débilité mentale par le commun des mortels. D'où vient la méprise? D'un manque de compréhension. Chaque adulte côtoyant des enfants doit éviter de faire des raccourcis, doit savoir maintenir une écoute, une observation neutre, exempte d'a priori. Les enfants doués ne sont pas tous brillants à l'école, souvenons-nous que le système scolaire ne leur est pas adapté. Ils ne sont pas tous vifs d'esprit, agités, intéressés par l'enseignement scolaire. Ne tombons pas dans la généralisation. En conséquence, certains de ces enfants « trop » intelligents, hors « norme », souffrent d'un manque de compréhension et exercent des professions qui ne correspondent pas à leurs envies, ou à leurs aptitudes. On parle ici de domaines professionnels. Mais qu'arrive-t-il quand se mêle le bégaiement à la précocité intellectuelle ? Un jour, en séance, un jeune bègue de 11 ans nous a confié qu'il pensait que *« les personnes qui bégaiant devraient faire des métiers comme éboueurs...Pas en contact avec le public »* Il a ajouté : *« Ou bien ils devraient être testeurs de jeux vidéo ou ouvriers »*. Cet enfant est issu d'un milieu social très favorisé, seulement à cause de son bégaiement, l'image qu'il a de lui-même est dévalorisée. On remarque que sa passion (les jeux vidéo) n'incite pas l'échange humain. Ce n'est pas seulement la vie professionnelle de l'enfant qui est menacée. Ses choix de vie risquent d'être dictés par un trouble d'élocution affectant la communication. *« L'homme est un animal social »* nous dit Aristote. Quelle souffrance doit alors ressentir une personne niée dans son humanité (le langage n'est-il pas le propre de l'Homme ?), contrainte à l'isolement parce qu'elle n'a pas pu être aidée par des professionnels (en l'occurrence des orthophonistes) de manière appropriée !

Nous allons à présent aborder le cas de Fabien, un jeune homme de 31 ans, dont le bégaiement majeur l'empêche encore aujourd'hui de mener une vie paisible.

D- Fabien

Le cas de Fabien nous permettra de suivre le parcours d'un enfant doué et bègue et ce jusqu'à l'âge adulte. Nous verrons la place que son bégaiement a tenu durant toute sa vie, l'isolant dans un mutisme insupportable, qui s'ajoutait au sentiment de différence lié au décalage intellectuel. Les informations que j'ai recueillies me viennent directement de Fabien, suite à des échanges via internet. Son manque de fluence aurait rendu impossible une interview en face à face.

1) Situation familiale

Fabien a été élevé par ses deux parents. Il a une demi-soeur aînée qui n'a pas le même père que lui et sa petite soeur. Le père de Fabien est bègue, ainsi que cette soeur cadette. Selon Fabien, ils sont plus fluents que lui et vivent beaucoup mieux leur bégaiement.

2) Apparition du bégaiement

Fabien a commencé à bégayer vers 3 ans. Les parents se sont montrés d'emblée très inquiets et cette inquiétude n'a fait que croître au fur et à mesure que Fabien grandissait et que son bégaiement s'aggravait. De plus, il a senti une pression de plus en plus pesante émanant de son père (avec qui il a toujours eu de mauvaises relations dit-il) qui le sommait de faire des efforts pour « y arriver. » On sait que plus le bègue s'appliquera à formuler sa parole, plus il bégaiera en oubliant de surcroît l'idée qu'il voulait transmettre pour privilégier la forme. La recherche d'une parole parfaite dans la forme entraîne un discours désaffectivé. Lorsque le bègue en arrive à ce point, il convient bien sûr d'y remédier en rééducation, en passant notamment par du travail en groupe. La mère de Fabien alourdissait sans le vouloir le fardeau de son fils qu'elle voyait souffrir. Elle souhaitait ardemment que ce bégaiement cesse, sans l'exprimer explicitement. Cependant, Fabien, comme beaucoup d'enfant surdoué ressentait ce désir maternel et souffrait doublement de ne pouvoir le satisfaire. C'est là le drame de l'enfant doué, si l'on se souvient d'Alice Miller.

3) Fabien à l'école

Fabien étant bègue, il s'est éloigné très tôt de ses camarades de classe dont il se sentait

par ailleurs incompris. Jusqu'à l'âge de 10-11 ans, il participait encore en classe et parlait dans la cour. Et puis il a subi diverses vexations qui l'ont fait basculer progressivement dans le mutisme. Ayant toujours été bon élève, Fabien occupait depuis plusieurs années le rang de premier de classe, jusqu'au jour où en CM1, un ami l'a devancé. L'instituteur a alors expliqué que le second était passé premier parce qu'il participait oralement davantage que Fabien qui était déjà frustré de ne pouvoir participer plus. On sait combien les enfants doués tolèrent mal l'échec. Ils sont très exigeants avec eux-mêmes. Dans ce cas précis, c'est le bégaiement qui a porté préjudice à l'enfant premier de la classe. On imagine le sentiment d'injustice qu'il a dû ressentir. En CM2, Fabien est passé dans une classe qui l'a séparé de ses copains. Il était devenu très difficile de faire de nouvelles connaissances avec l'aggravation du bégaiement. L'isolement a encore empiré. Enfin, Fabien est entré en 6ème à Nantes alors qu'il habitait Bordeaux durant ses années d'école primaire. Ce fut un obstacle encore plus important à surmonter. Le bégaiement a achevé d'enfermer Fabien dans sa bulle.

En 5ème, un professeur de français a renvoyé Fabien à sa place alors qu'il était en train de réciter un poème debout devant toute sa classe. Le professeur voulait sans doute abrégé le malaise de Fabien et celui de la classe. Il est vrai qu'aujourd'hui, le manque de fluence chez Fabien crée des moments de silence qui paraissent interminables et qui plongent l'interlocuteur dans l'embarras. Il se trouve que la décision du professeur, au lieu de soulager Fabien, lui a fait ressentir une humiliation immense. Les prises de parole spontanées de la part de Fabien étaient, on s'en doute, rarissimes. A travers les sollicitations des professeurs, le jeune bègue trouvait l'opportunité de s'exprimer. Il prenait part à la classe. Seulement, à partir de la 5ème, les professeurs ont cessé d'interroger Fabien qui ne participait jamais de son propre chef. Les parents de Fabien prévenaient le corps enseignant en début d'année, mais les professeurs n'ont jamais parlé du bégaiement avec le principal concerné. Cet évitement sans doute dû à un manque de compréhension, de connaissance du trouble, faisait peser une atmosphère chargée de non-dits que Fabien a eu du mal à supporter. Aujourd'hui, il avoue être tombé dans le mutisme à cette époque.

On a compris que Fabien ne s'est jamais vraiment senti à son aise à l'école à cause de son bégaiement, mais à cela s'ajoute une autre raison. Les méthodes d'enseignement ne lui ont jamais convenu dit-il. Comme Guillaume évoqué plus tôt, il trouvait que les sujets abordés n'étaient que survolés, pas suffisamment approfondis. Il se reconnaît très perfectionniste. Au lycée, il n'acceptait pas de suivre un cours sans avoir fait le tour de la question. Pour assimiler le cours dans son ensemble, les leçons enseignées par les professeurs ne lui suffisaient pas. Il travaillait alors tout seul, avec des livres. Lorsqu'un sujet en mathématiques était abordé, il lui

fallait faire tous les exercices en lien avec ce thème pour avoir le sentiment de maîtriser le cours.

Comme beaucoup d'enfants doués, Fabien n'a pas eu à fournir beaucoup de travail personnel jusqu'au lycée. Il a spontanément dit qu'il fonctionnait « instinctivement », sans avoir lu de documents sur les enfants intellectuellement précoces. A l'occasion d'un brevet blanc, il s'est aperçu de la différence avec ses camarades qui eux devaient revoir leurs leçons beaucoup plus intensément que lui.

Jusqu'au collège, Fabien avait des amis en dehors de l'école, mais à partir de l'adolescence, confie-t-il, il s'est retrouvé très seul, ne sortant plus de chez lui : « *Finalement, d'une certaine façon, je crois que je me suis peu à peu cantonné à un rôle "d'intello" qui ne pense qu'à travailler, alors que je ne pensais pas et ne pense toujours pas l'avoir jamais été...* » La surdouance est un problème dans la mesure où elle crée un fossé, elle engendre l'isolement. Les enfants doués disent souvent que les enfants de leur âge sont futiles, ils recherchent la compagnie de personnes plus âgées, ou bien trouvent des amis ayant eux aussi un haut potentiel. Seulement, lorsque s'ajoute un problème de bégaiement, l'isolement naturel qui sépare l'enfant doué de ses pairs aggrave ce trouble de la communication. C'est ainsi que Fabien animé par une soif de connaissances n'a pas pu trouver quiconque qui le comprenne : « (...) *je me serais plutôt laissé aller à m'éloigner des autres et à me sentir incompris (à tort ou à raison)* »

4) L'arrivée dans les études supérieures

En vieillissant, le loisir préféré de Fabien est devenu l'informatique. Est-ce une coïncidence qu'en informatique, on soit seul devant un écran d'ordinateur avec pour unique moyen de communication l'écrit? Bien sûr que non. Fabien a toujours tempéré sa frustration de ne parler plus en excellant à l'écrit. Seulement, pour entrer dans une classe préparatoire aux écoles d'ingénieurs (ce que Fabien visait), il fallait être capable de passer des oraux chaque semaine et les professeurs ont jugé que Fabien n'était pas apte. Les concours d'entrée aux écoles nécessitent aussi de passer un oral, épreuve pour laquelle Fabien n'obtenait pas la confiance de ses professeurs de l'époque. Il a donc emprunté une filière universitaire : « *J'ai donc fait un DEUG puis une école d'ingénieurs universitaire, pour une formation et des diplômes moins "cotés", plus accessibles selon moi à quelqu'un qui a un handicap comme le mien* ». Dans une moindre mesure, cela me rappelle les propos du jeune bègue de 11 ans qui disait que les bègues devaient faire des métiers comme éboueurs, mais certainement pas des

professions en contact avec le public. On a vu que les enfants doués ne s'estimaient pas beaucoup étant conscients de leurs limites. Quand, à la précocité intellectuelle, s'ajoute le bégaiement, les conséquences peuvent être dramatiques. Lorsque la rééducation du bégaiement est prise en charge assez tôt, l'enfant reprend confiance en lui. C'est le but même des exercices. Lorsque l'on détecte, suite à un bilan de bégaiement ou dans un autre contexte, un QI élevé, la prise en charge est adaptée. On explique à l'enfant d'où peut venir le décalage qu'il ressent, par rapport à ses camarades, sa famille, ou même ses paradoxes intérieurs. Fabien n'a pas eu la chance de trouver une thérapie efficace dans son enfance. Il dit avoir très mal vécu son adolescence et en porte encore aujourd'hui les stigmates : *« Mais je peux dire que je n'ai pas vécu à ce moment-là les excès ni les premières fois que la plupart des adolescents peuvent connaître. Encore aujourd'hui, je ressens des regrets et des frustrations quand je repense à cette période et aux années qui ont suivi... »*

A cause du bégaiement, Fabien a renoncé à une école d'ingénieurs qu'il convoitait : celle qui l'acceptait était à l'autre bout de la France. Il s'est vu contraint de refuser : *« il paraissait impossible que je vive seul si loin »*. Le bégaiement remet en cause son autonomisation, son envol. En creusant la question avec Fabien, il a fini par m'avouer que c'était sa mère qui ne voulait pas qu'il parte à Grenoble seul, à cause de son bégaiement. Il a fini par se « résigner » (je cite) et s'est rangé du côté de sa mère. Ce fait est particulièrement intéressant si l'on se souvient de ce que l'on a évoqué en partie théorique sur les relations entre certains enfants doués, certains enfants bègues et leur mère. Dans les deux cas, l'autonomie du garçon face à sa mère est difficile. Elle maintient plus ou moins consciemment une relation de dépendance sur son enfant. En ce qui concerne Fabien, ce pourrait être le cas.

Aujourd'hui, il est ingénieur informaticien, seulement, on peut se demander si ce métier lui plaît réellement : *« C'est vrai que j'envisage quelques changements qu'une parole plus aisée faciliterait, parce que ce que je fais au quotidien ne me plaît pas toujours (et c'est parfois un euphémisme). »*

5) Vie sociale

On l'a compris, Fabien s'est retrouvé de plus en plus seul au fil des années. Le bégaiement crée une crainte d'aller vers l'autre. Seulement, pour sortir de ce trouble de la parole, il faut reprendre les rênes, ne pas se laisser malmené par lui. Cela signifie, aller à la rencontre d'autrui. Le fait d'être un enfant doué peut majorer cet isolement parce que l'idée d'aller vers des enfants avec qui on ne partage rien n'est pas très alléchante. En primaire, sous

prétexte de le laisser avec ses amis, les instituteurs ont refusé de faire sauter une classe à Fabien qui avait le niveau pour suivre la classe supérieure. A partir de l'adolescence, âge cruel et difficile à vivre pour tous les jeunes bégues, Fabien s'est donc retrouvé très seul. Cette solitude s'est prolongée jusqu'à la fin de ses années de DEUG, à la suite desquelles il a intégré une école d'ingénieurs. Il y a trouvé plus de compassion, de compréhension, chez les professeurs et chez les élèves. Peut-être s'est-il enfin retrouvé avec des gens qui partageaient ses centres d'intérêt. Etrangement, sa fluence s'est améliorée à cette période ! Il est même parvenu à passer des oraux.

Aujourd'hui, l'existence d'Internet lui permet de garder des liens avec l'extérieur sans avoir besoin de s'exprimer oralement, mais simplement par écrit, domaine où il est manifestement très à l'aise. Seulement, Fabien ne semble toujours pas avoir trouvé d'alter ego, de gens qui le comprennent. C'est ce qui arrive quand une personne a grandi avec un sentiment de différence, d'étrangeté par rapport aux autres : *« (...)j'ai l'impression d'être "loin" des autres, de ne pas (encore ?) pouvoir trouver chez eux un écho qui me parle... Je me demande de plus en plus si la supposée futilité de beaucoup de personnes n'apparaît pas comme un autre obstacle pour moi, étant donné que j'ai l'impression d'avoir besoin de choses plus subtiles ou plus compliquées... En gros, j'ai parfois l'impression que peu de gens et de choses peuvent m'intéresser. Je ne sais pas si, au fond, c'est vrai, ou bien si mon inconscient me dit ça pour essayer d'atténuer la frustration d'être si peu au contact des autres. Je crois que je me posais déjà ce genre de question avant d'aller mieux sur le plan de la parole. »*

Contrairement aux autres cas évoqués dans ce mémoire, Fabien n'a pas eu la chance d'être évalué cognitivement avant l'âge adulte, et de surcroît, son bégaiement n'a pas été sérieusement pris en charge. Il s'est protégé du monde extérieur, adapté plus ou moins bien, enfermé dans cette bulle qui l'enserme encore aujourd'hui tel un étou. La rééducation est d'autant plus difficile en raison de son passé. On ne peut faire comme s'il était vierge de toute blessure. Le langage a cette particularité qu'il nécessite une prise en charge de la personne entière. Mais, « mieux vaut tard que jamais » comme le rappelle le dicton populaire. Nous ne pouvons laisser une personne dans une telle souffrance sous prétexte que la prise en charge précoce n'a pas eu lieu.

6) Démarche rééducative

Fabien a commencé à rencontrer des professionnels pour son bégaiement vers l'âge de

10-11 ans : « *orthophonistes, psychiatres, psychothérapeute, sophrologue, et deux ou trois personnes aux activités plus "exotiques". Cela s'est fait par intermittence, jusqu'à l'âge de 25 ans environ, avec des résultats toujours décevants.* » Il a également tenté l'expérience de guérison expresse du bégaiement auprès d'Ivan Impoco, ancien bègue. Nous pouvons ouvrir une parenthèse sur la « thérapie » proposée par cet homme puisque c'est la seule concernant le bégaiement à laquelle les média daignent s'intéresser.

Fabien avait 13 ans lors son stage chez Impoco. Evidemment, compte tenu du nombre de personnes présentes pour les stages et du temps imparti (trois jours et demi), il n'est pas question de se pencher sur l'histoire personnelle de chaque bégaiement. Impoco inculque un état d'esprit commun à tous ses stagiaires : celui de gagnant. Pour ce faire, il diffuse des cassettes vidéo de concerts de Johnny Hallyday... On peut se demander si vraiment tous les bègues sont réceptifs à ce genre de stimulations, surtout dans le cadre d'une guérison du bégaiement. Re situons alors le contexte de notre jeune Fabien de 13 ans, se sentant différent de ses camarades d'école à cause d'une intelligence supérieure. Il n'est pas étonnant que cette thérapie n'ait pas fonctionné, qu'il n'ait pas trouvé d'échos non plus chez les adultes qu'il rencontrait ! La méthode Impoco exige de prendre une grande inspiration avant la phonation. Enfin, Impoco n'emploie pas le terme phonation, ni même le terme parler. Il préfère dire « employer des effets vocaux ». De même, il ne dit pas « bègue », mais « incertain oral », le « bégaiement » devient « le risque (ou l'incertitude) oral ». Les « non-bègues » sont pour lui des « automatiques oraux ». Déjà, si l'on considère la terminologie, on entre aperçoit le manque de naturel, de spontanéité qui demeure ensuite chez les ex-stagiaires d'Ivan Impoco. Poursuivons sur l'explication de sa technique qu'il refuse lui-même d'appeler « thérapie ». Après avoir pris la fameuse grande inspiration, il faut provoquer une impulsion dans son corps (généralement, cela se fait au niveau du bras), pour accompagner **chaque syllabe** ! Ce qui me paraît le plus surprenant, c'est que cette contraction musculaire répétée ne doit pas devenir automatique, elle doit restée consciente. Fabien dit que : « *le but était un peu de transformer radicalement sa façon d'être et de supprimer tout le naturel et le spontané dans l'expression orale* ». Il me semble que l'on peut envisager pour les bègues une qualité de vie bien meilleure où le bégaiement disparaîtrait. Ce n'est pas guérir que devoir se contrôler en permanence. Et chez certaines personnes, cette accentuation de la maîtrise peut achever de les faire tomber dans une névrose obsessionnelle. La fatigue physique est de plus non négligeable. Certains patients souffrent de tendinites très douloureuses pouvant les invalider jusque dans leur activité professionnelle à cause de cette méthode !

Il n'est pas utopique de penser que le bégaiement peut lâcher prise. Des adultes en

rééducation avec des orthophonistes sont passés d'une parole très peu fluide à une parole plus confortable et le plus important est que cela se fasse sous absence de contrôle. Certains de nos patients, particulièrement s'ils sont intellectuellement précoces à tendance obsessionnelle, pourraient paraître fluents et cependant subir une torture mentale tant ils devraient calculer pour éviter des situations, rechercher en permanence des synonymes par crainte d'un blocage. La parole fluente n'est pas ce que nous visons si elle est accompagnée d'un hypercontrôle qui parasite l'esprit du patient. En annexe p. 106, on peut trouver les revers de la méthode Impoco, qui ne connaissent malheureusement pas la même diffusion médiatique, rédigés au sein de l'APB par des professionnels quotidiennement confrontés à des bégues. De plus, il arrive à beaucoup de bégues de ne pas bégayer pendant trois jours et demi. Une véritable guérison du bégaiement implique un espacement progressif des séances. Impoco propose des stages de réimprégnation qui ont déplu à Fabien : *« tout le monde était susceptible de reprendre tout le monde lorsque la "technique" n'était pas appliquée - tout le contraire de la règle de neutralité des groupes auxquels je participe aujourd'hui. »* Il est vrai que c'est l'une des premières choses que l'on décrit dans le bégaiement : l'attitude de bons conseils est à proscrire car au lieu de mettre la personne bégue dans la réassurance, cela lui met de la pression, le rendant plus susceptible encore de bégayer.

Il ne suffit pas de décrire ce que nous recommandons de ne pas faire. Nous allons à présent nous pencher sur la rééducation que Fabien a choisie, qui semble le faire évoluer, et pas seulement sur le plan de la parole. Fabien a rencontré Hélène Vidal-Giraud en 2004. A cette époque, il n'envisageait pas d'autre thérapie que l'orthophonie : *« Je pensais qu'il me fallait travailler, au moins dans un premier temps, sur quelque chose de plus concret que ce que j'aurais pu faire avec un psy. Finalement, il s'est avéré que nous avons abordé des aspects très divers, probablement plus divers que ce que j'aurais pu imaginer au début. Je crois qu'Hélène, en tant qu'orthophoniste fort compétente et en tant que personne, m'offre tout ce dont j'ai besoin pour avancer »*. Il existe effectivement, au sein-même de l'orthophonie, différentes façons d'aborder le bégaiement.

Fabien a d'abord contacté Hélène Vidal-Giraud par e-mail (voir annexe p. 107). En effet, à cette période, il était devenu mutique et ne s'exprimait plus jamais oralement, sauf en famille. L'entrée progressive dans le silence rend bien sûr la rééducation plus laborieuse, plus longue. Cependant, les progrès se font sentir dès le début. L'orthophoniste a travaillé avec lui les techniques motrices évoquées précédemment : l'air chaud, l'ERASM... Lorsque Fabien parvient à produire des sons, que ce soit ou non en bégayant, sa voix est fluette, légère, tremblante. La rééducation consiste aussi à aggraver sa fréquence fondamentale, tout en

insistant sur l'auto-écoute, sur le fonctionnement de la boucle audiophonatoire. Il existe d'ailleurs un masque en plastique qui part d'une oreille, couvre la bouche et rejoint l'autre oreille. Sa fonction est d'offrir un retour au bègue de sa propre voix, pour remédier à la cinquième malfaçon (perte de l'auto-écoute).

Dès le début, l'orthophoniste de Fabien l'a filmé pour qu'il prenne conscience de ses syncinésies et qu'il perçoive son bégaiement extérieurement. Le retour peut parfois être difficile, mais il est important que le patient puisse se voir. Il découvre souvent des aspects de son bégaiement qu'il ignorait. En outre, ce premier enregistrement constitue une base à laquelle on pourra se référer pour évaluer les éventuels progrès.

La rééducation orthophonique du bégaiement ne se limite pas à un reconditionnement neuromoteur, à l'application de techniques motrices. La vie du bègue est souvent entièrement aménagée en fonction de ce handicap. Fabien n'allait plus acheter une paire de chaussures seul, mais il était systématiquement accompagné de sa mère. On peut imaginer que cette dépendance puisse être pesante pour une personne de 31 ans. Toutes les relations sont biaisées, la communication est pathologique. Les bègues ne souffrent pas tous de leur bégaiement au même degré. Il est également important de répéter que la souffrance engendrée par un bégaiement n'est pas proportionnelle à l'importance de celui-ci. Des personnes avec un bégaiement masqué, donc inaudible, peuvent subir une pression qu'ils jugent insoutenable à cause de leur bégaiement, connaissant tous les symptômes physiques de l'angoisse. Et d'autre part, une personne très peu fluente peut vivre assez bien son bégaiement. La rééducation orthophonique doit prendre cette gêne quotidienne en compte. Pour cela, il existe diverses échelles que l'on peut trouver en annexe p. 109, 110 et 111 . En ce qui concerne les personnes qui ont un QI élevé, l'utilisation de ces échelles est essentielle car elles nous permettent de cerner la douleur de nos patients et nous aiguillent par rapport aux situations à travailler, aux explications à fournir, aux mots à trouver pour rassurer et faire chuter la pression.

a) L'A.E.S.

L'A.E.S de G. Woolf (voir annexe p. 112) est une échelle assez connue qui permet d'évaluer la gêne occasionnée par le bégaiement. Le A signifie *avoid*, soit évitement en français. Le E est l'initiale d'*expectation*. Cela nous permet de mesurer l'importance des anticipations. Et le S vient signifier *struggle* soit lutte, en français. Cette dernière catégorie évalue les passages en force. L'échelle comporte 60 items répartis comme suit : 20 pour *Avoid*, 20 pour *Expectation* et 20 pour *Struggle*. Le patient doit relever les phrases qui

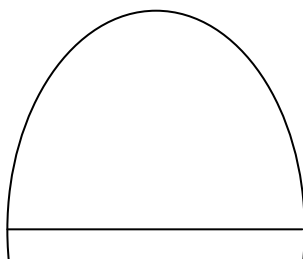
correspondent à son bégaiement.

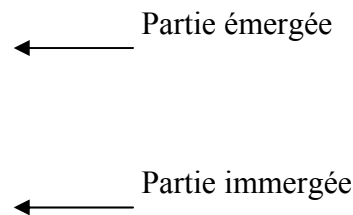
Fabien a obtenu respectivement : 19-12-8. Rapidement, cela nous permet de constater que les passages en force sont relativement minimales. Ce sont les aspects les plus visibles, extérieurement d'un bégaiement. L'A.E.S nous permet de découvrir que les évitements et l'anticipation sont nombreux chez Fabien. On comprend alors que Fabien est plongé dans un mutisme pesant. On imagine que c'est une source de grande souffrance. L'A.E.S est un outil précieux pour connaître mieux notre patient et son bégaiement. On remarque que la façon de bégayer de Fabien n'est pas anodine. Elle correspond bien à un fonctionnement cérébral complexe, bouillonnant, tel celui des sujets à haut potentiel. Extérieurement, Fabien est un jeune homme très effacé. Il est toujours impeccable, vêtu d'un pull et d'un pantalon tout deux gris. Aucun cheveu ne dépasse de sa coiffure soignée. L'échelle nous permet de déceler le paradoxe. Intérieurement, se joue un combat perpétuel, une préparation intense des phrases à formuler, c'est un véritable volcan, une tempête qui remue cet être à l'apparence si calme. Nous avons la preuve que les personnes bègues dont le QI est élevé ne sont pas forcément aussi vifs extérieurement qu'intérieurement. Le surdoué bègue peut aussi bien être bavard comme Guillaume ou bien inhibé comme Fabien.

Après que le patient ait rempli une telle échelle, il est nécessaire de la commenter. Le bégaiement a toujours dicté l'attitude de Fabien. Aujourd'hui, pour le surmonter, le seul travail de la parole en cabinet ne suffira pas. Si l'on se contente de travailler les techniques motrices dans une relation thérapeutique basée sur la confiance, rapidement, le patient cessera de bégayer avec son orthophoniste. Cela arrive souvent, c'est une étape, certes, mais point le but ! Chasser le bégaiement implique qu'il cesse d'être maître du bègue. Nous devons réussir à amener nos patients à parler de leur bégaiement à l'extérieur, devant un vendeur, un professeur ou leurs collègues de travail. C'est une étape souvent difficile à franchir. Le bègue qui osera parler de son bégaiement cessera de s'interroger sur la façon dont il est perçu par son interlocuteur pendant qu'il parle et redoutera moins un blocage.

b) L'iceberg

Ce procédé s'utilise vraisemblablement dans la même optique que les grilles d'auto-évaluation du bégaiement, seulement, la présentation est beaucoup moins dirigiste. Sur une feuille, on représente le schéma suivant :





On utilise la métaphore de l'iceberg pour expliquer que dans le bégaiement, il y a une part visible et une part intérieure dont les autres ne peuvent avoir idée. On demande au bégue de remplir lui-même les deux parties. Cela offre l'avantage, par rapport aux échelles d'auto-évaluation préconçues, d'écouter le patient parler de son bégaiement, de sa souffrance avec ses propres mots. D'ailleurs Fabien excelle à l'écrit, on a le sentiment que son aisance de scripteur est proportionnelle à sa gêne éprouvée en tant que locuteur. L'A.E.S nous apporte des données quantitatives sur le bégaiement, l'iceberg se situe dans un registre essentiellement qualitatif. Celui qu'a rempli Fabien est très éloquent. Dans la partie émergée, il a juste inscrit : « Je parle très peu ». Il a bien conscience que c'est la caractéristique principale de son bégaiement. Par contre, dans la partie immergée, François a inscrit une profusion de phrases décrivant son bégaiement, ses évitements, ses craintes. Les situations les plus banales de la vie quotidienne (croiser des voisins sur le palier, ou des connaissances dans la rue, aller dans un magasin, au restaurant) sont marquées par l'angoisse relative au bégaiement, exacerbée par le caractère hypersensible des personnes douées. Les grilles d'auto-évaluation présentent l'intérêt de fournir une mesure quantitative du bégaiement, mais personne mieux que le patient ne saura rendre compte de l'intensité de la souffrance ressentie à cause de ce trouble de la communication. Fabien, qui fait preuve d'une capacité d'analyse pointue, écrit dans la partie immergée de l'iceberg : « *Très souvent, le fait de savoir que je vais peut-être devoir parler m'empêche de penser, d'élaborer des idées, d'écouter les autres, de faire attention à mon environnement. C'est la confusion dans mon esprit.* » En un mot, il est totalement sidéré par son bégaiement.

c) Contenu des séances

La concomitance du bégaiement et de la précocité intellectuelle a conduit une personne à un isolement presque total. L'objectif de la rééducation est surtout de sortir Fabien de cette prison invisible. Les séances consistent à discuter des difficultés qu'il rencontre et à réfléchir ensemble sur ce qu'il pourrait faire pour les surmonter, puis trouver les moyens d'y

parvenir. Hélène Vidal-Giraud l'incite à aller dans une boulangerie, de parler de son bégaiement et de commander tel un client quelconque. Au cabinet d'orthophonie, Fabien est amené à rencontrer des personnes inconnues. C'est un exercice très enrichissant car à la fois se mêlent la sécurité d'être au cabinet où tous les patients sont bègues et le stress d'être confronté à des étrangers. L'orthophoniste de Fabien a instauré la tradition suivante dans son cabinet : chaque patient qui sort doit converser quelques minutes avec le patient suivant (sauf cas exceptionnel). Le nombre d'interlocuteurs augmente, cela peut générer une certaine angoisse et puis surtout, les patients se doivent d'être spontanés. On l'a dit, souvent, ils sont rapidement à l'aise avec l'orthophoniste et les stagiaires, pour peu que ce soit souvent les mêmes. Mais, les horaires des patients étant variables, ceux-ci sont tantôt confrontés à des inconnus, tantôt à des personnes qu'ils ont déjà vues. Les bègues réapprennent ainsi petit à petit à parler pour ne rien dire, simplement pour établir un contact et non pour faire passer un message à caractère informatif. Il faut bien reconnaître que c'est d'abord une contrainte, un exercice difficile, mais on peut espérer qu'ils finiront par échanger par plaisir et non par nécessité. Une femme souffrant d'un bégaiement masqué a, un jour, déclaré que le plus beau compliment que l'on pouvait faire à une personne bègue était de lui dire qu'elle était bavarde.

Lors des séances, il arrive également que Fabien soit filmé. C'est l'occasion de se focaliser sur les éventuelles syncinésies, de reproduire les mêmes dysfluences en atténuant la tension progressivement. Les techniques motrices présentent aussi leur intérêt dans la rééducation de Fabien. Elles constituent un tremplin à sa parole qui peut rester bloquée au démarrage pendant plusieurs dizaines de secondes. Il est important d'insister sur l'auto-écoute avec lui. Comme on l'a déjà dit, sa voix est hésitante, tremblante, fluette. La façon dont les individus utilisent leur voix est souvent le reflet de leur personnalité. C'est tout à fait le cas en ce qui concerne Fabien. Elle est à son image dans le sens où elle ne s'impose pas, n'attire pas l'attention (cela n'est pas sans rappeler que Fabien, tout de gris vêtu, se fond facilement dans la masse). Par ailleurs, le caractère conciliant de ce patient qui ne refuse jamais de rendre un service rappelle ce qu'Alice Miller décrit dans *L'avenir du drame de l'enfant doué*. Finalement, son bégaiement semble être un moyen d'expression particulier, atypique, pour signifier son existence, sa singularité. On peut supposer que lorsqu'il parviendra à s'extérioriser par son comportement, par sa capacité à dire « non », sa parole sera plus fluente. Didier Anzieu nous dit que bégayer c'est taire pour ne pas blesser l'autre et garder son amour. Lorsque l'enfant commence à dire « non », il se positionne comme tiers, comme différent de ses parents. On sait que la séparation de l'enfant bègue à sa mère est souvent difficile. Le « non » justement se prononce difficilement (c'est la thèse de Didier Anzieu). On peut relier ces thèses avec le fait que la séparation de Fabien à sa mère (s'il en est), ait été tardive. C'est à

cause du bégaiement qu'elle a refusé qu'il quitte la ville pour suivre une école à Lyon, et c'est encore à cause du bégaiement qu'elle doit l'accompagner pour qu'il s'achète une paire de chaussures. La thérapie consiste à faire prendre conscience à Fabien qu'il doit s'affirmer, quitte à renoncer à une certaine forme de dépendance à sa mère. Pour ce faire, le groupe est une pratique toute indiquée.

d) Groupe

La première séance de groupe à laquelle Fabien a assisté s'est déroulée en janvier 2005. Il était convenu qu'il n'y serait que spectateur et à ce titre, il pouvait ne pas intervenir de la séance. Lors d'un exercice de lecture « voix dans la voix » (deux personnes lisent à voix haute un texte en même temps), un patient a malencontreusement choisi Fabien pour partenaire. Celui-ci s'est donc exécuté. L'exercice s'est déroulé sans problème car Fabien ne bégaiement généralement pas lorsqu'il lit. Il n'exprime pas ses propres pensées. Aujourd'hui, Fabien se souvient avoir été très angoissé à l'idée d'assister à un groupe :

« J'étais très stressé ; pas vraiment avant la séance, mais pendant (surtout au début). Ce stress s'est manifesté physiquement par des tremblements (tête,...), comme cela m'est très rarement arrivé. C'est surtout ça que j'ai retenu, avec l'impression d'être inférieur aux autres. (...) le fait de me trouver avec d'autres bégues en cours de traitement me mettait, en quelque sorte, encore plus mal à l'aise, par le fait que j'allais voir des personnes en train de "s'en sortir", alors que moi je me sentais loin du compte. Et puis qu'on m'ait dit que je ne serais que spectateur ne m'empêchait pas de craindre d'être interrogé. D'ailleurs, le seul fait d'être soumis au regard des autres me semblait difficile »

Cependant, malgré cette crainte, Fabien n'a pas émis la moindre opposition à son orthophoniste lorsqu'elle a suggéré l'idée du groupe. Il est vraiment prêt à se faire violence pour se sortir du bégaiement. Puisqu'il pensait que ce serait bénéfique pour sa thérapie, qu'il avait confiance en son orthophoniste, il est passé outre ses inquiétudes. Le fait qu'il soit un sujet à haut potentiel intellectuel a certainement complexifier la problématique du bégaiement, mais aujourd'hui, grâce à son intelligence, Fabien a pu prendre du recul par rapport à sa situation. Il a donc bien cerné les tenants et les aboutissants de sa thérapie et fait preuve d'une volonté incontestable. Malgré cela, le bégaiement ne peut disparaître subitement car on a bien vu qu'il y a ce que le sujet souhaite consciemment et ce qu'il est prêt à lâcher inconsciemment. La rééducation s'opère dans le temps, au rythme du sujet, des rencontres qu'il fait, des changements qu'il est prêt à accepter petit à petit.

Fabien n'est pas retourné aux séances de groupe suite à cette première tentative. C'était trop tôt pour lui : « *J'étais relativement prêt à voir comment pouvait se passer un groupe, mais probablement pas à participer autant ni au même titre que les autres.* » Cette expérience a tout de même été bénéfique dans la mesure où la thérapie de groupe n'était que différée et non pas abandonnée. Sa réelle participation à des séances de groupe date d'octobre 2005. L'été précédent, Fabien a fait un stage intensif de rééducation du bégaiement avec l'association AMO6. Durant une semaine, il a travaillé en groupe sur son bégaiement avec des orthophonistes et 40 autres bègues (chaque orthophoniste prend en charge un groupe de 10 patients). Fabien dit aujourd'hui que ce stage a été un accélérateur de son évolution. A la rentrée, lorsqu'Hélène Vidal-Giraud lui a proposé un groupe où il n'y aurait que lui et deux autres patients, Fabien a accepté sans appréhension.

Lors des premières séances de groupe (qui ont lieu toutes les 3 semaines), le comportement, le bégaiement de Fabien était quasiment identique aux séances individuelles. Il était peut-être un peu plus lent à démarrer une phrase, mais ce n'est pas pour autant qu'il évitait de prendre la parole. Il participe aux jeux de rôle. Le niveau de ceux-ci est bien sûr adapté à l'intensité du bégaiement des personnes présentes (le groupe de Fabien étant celui des peu fluents). Les jeux de rôles auxquels ce groupe est soumis sont assez peu conflictuels, mais Fabien parvient bien à se défendre. Même s'il arrive qu'il y ait plus de silences que d'habitude, il ne renonce pas à dire ce qu'il avait à dire. Quand on lui demande s'il trouve difficiles les exercices qui lui sont demandés en groupe, il répond : « *Dans l'ensemble, assez difficiles, oui. Mais j'aime autant ça car je pense que c'est comme ça que je peux progresser.* » Il sort de son enfermement quoi qu'il en coûte. Cela est très positif.

Il peut être intéressant d'énoncer succinctement les différents niveaux qui existent pour les jeux de rôle. La première étape consiste en une prise de parole devant un auditoire plus ou moins important, seul, sans partenaire. Il ne s'agit pas forcément d'une argumentation : la consigne peut être simplement de décrire un itinéraire, de parler d'un sujet d'actualité. Pour compliquer la tâche, le patient toujours sans partenaire pourrait devoir mener une argumentation. Au niveau suivant, les jeux de rôle se font en situation duelle. Ils font appel aux habiletés sociales du patient. Là, l'enjeu est de contester, protester, sans perdre ses moyens, sans se faire « écraser », mais sans faire preuve d'agressivité non plus. Les patients peuvent tantôt choisir leur partenaire, tantôt il leur est imposé. Par exemple, la scène peut se jouer dans une boutique où un client demande à échanger un article, ou bien, un personnage doit refuser qu'un ami lui rende un livre abîmé. Les situations à interpréter sont de plus en plus embarrassantes : demander à quelqu'un qu'il nous prête sa voiture, qu'il garde notre chien

pendant nos vacances...Comme le dit bien A.M. Simon, le but des groupes de parole est de « *créer un espace de transition entre ce qui se passe dans les séances individuelles et la vie sociale* ». Au niveau encore supérieur, on peut utiliser le téléphone. On est d'abord dans le « faire semblant » puis, lorsque les patients s'en sentent capables, on peut les laisser appeler un restaurant pour réserver une table, décommander puis à nouveau la réserver. Enfin, le stade le plus difficile est celui où les patients font un jeu de rôle en commun, tous ensemble. Les thèmes abordés sont délicats : donner son avis sur la peine de mort, l'homoparentalité, le mariage, se désengager d'un cadeau collectif... Les situations choisies par le thérapeutes sont de nature conflictuelle, mais le patient choisit quelle position, quelle place il va occuper lors du débat. La difficulté résidant dans le fait d'être présent, sans être omniprésent, d'écouter les autres tout en participant et en tenant compte de leurs observations. Fabien fait toujours en sorte d'être le plus synthétique possible, mais malgré tout, il se lance.

En mars 2006, un congrès sur le bégaiement a été organisé par l'APB à Toulouse. Fabien a pris des jours de congès pour pouvoir assister à ce congrès. Ce voyage montre une sérieuse progression car au moment où il a entamé la rééducation, il n'aurait pas osé partir si loin pour rencontrer d'autres bégues et des thérapeutes internationaux. Il investit de plus en plus sa thérapie. A Toulouse, il a eu l'occasion de rencontrer David Shapiro avec qui il a discuté et travaillé sur des techniques de rééducation. Ce thérapeute américain est lui-même un ancien bégue. Cette rencontre a été très enrichissante pour Fabien qui a même gardé contact avec lui via internet. Cela peut paraître anodin, mais si l'on se souvient du comportement de Fabien vis-à-vis des inconnus il y a encore peu de temps, on constate une évolution phénoménale. Rappelons-nous qu'il n'osait pas sortir de chez même pour faire de simples courses. Aujourd'hui, il va au-devant de personnes alors qu'il n'y est pas contraint.

En janvier 2006, le groupe s'est agrandi. Il est composé désormais de cinq patients. Au début c'était assez difficile pour Fabien, mais après le congrès de Toulouse, il y était assez à l'aise. Il a raconté comment s'était déroulé le congrès. Son comportement locutoire a, depuis un an et demi, radicalement changé. Il parvient à prendre en compte son interlocuteur malgré ses difficultés subsistantes pour parler. Il retrouve peu à peu le comportement tranquillisateur évoqué dans les malfaçons de Le Huche. Sa voix, son comportement para-verbal redevient plus expressif. Et surtout, de son propre chef, il peut aborder d'autres patients au cabinet d'orthophonie. Un jour, il a demandé de lui-même à une nouvelle patiente au groupe si elle était orthophoniste. Il aurait pu garder le silence et avoir la réponse 5 minutes plus tard voyant cette jeune femme participer tel un patient. L'ensemble de la rééducation de Fabien l'a considérablement fait évoluer à différents niveaux. Sa personnalité entière portait la marque

douloureuse du bégaiement. C'est encore le cas aujourd'hui, mais dans une moindre mesure.

CONCLUSION

A l'issue de ce travail de réflexion et à l'aube du travail clinique en tant que professionnel, l'heure est au bilan.

On a pu voir que le bégaiement était une pathologie bien complexe comprenant encore des zones d'ombres. Peut-être est-ce la raison pour laquelle beaucoup d'orthophonistes redoutent de le prendre en charge. Les pratiques rééducatives sont diverses et parfois contradictoires, les hypothèses étiologiques nombreuses et incertaines. L'orthophoniste doit savoir faire la part des choses entre ce qui relève de son domaine et ce qui n'en fait pas partie. Il est essentiel que les professionnels travaillent main dans la main pour faire évoluer le patient et lui proposer une thérapie cohérente et essentielle dans la construction de soi.

Les enfants intellectuellement précoces ont pour caractéristique d'être en décalage avec leur milieu (dyssynchronie sociale) et aussi de connaître des paradoxes intrinsèques (dyssynchronie interne). On rappelle que la vigilance des orthophonistes est primordiale car d'elle dépend la guérison du bégaiement. L'orthophoniste peut soupçonner une précocité intellectuelle et diriger un patient vers un psychologue. Tous les professionnels se doivent de

travailler dans un sens commun : l'enfant, l'adolescent, l'adulte bègues et surdoués doivent réussir à faire corps avec leur tête pour être en harmonie avec eux-mêmes et avec leur environnement. La thérapie pour ce type de sujets consiste essentiellement à leur faire accepter de lâcher la pression, d'accepter l'imperfection. Fabien et Guillaume ont très intelligemment remarqué qu'ils avaient besoin d'être les meilleurs. Ils en reconnaissaient l'absurdité, mais ce perfectionnisme échappait à leur contrôle. Il n'est pas étonnant que beaucoup de bégaiements (même résistants) cèdent après l'annonce de la précocité intellectuelle. Une fois que la personne a l'occasion de se connaître mieux, de comprendre et d'analyser ses pensées, ses réactions, ses inquiétudes, le symptôme peut disparaître. Bien sûr, le bégaiement est multifactoriel et la simple compréhension de la part du sujet concerné peut ne pas suffire à la levée du symptôme. Seulement, si l'on annonce la précocité intellectuelle aux parents, aux instituteurs, ceux-ci pourront apporter les réponses les plus adaptées à l'enfant. L'idée qu'ils se font de leur élève, leur fils (fille), correspondra plus avec la réalité de cet(-te) enfant.

Ainsi, les rapports entre le bégaiement et la précocité intellectuelle méritent d'être connus des professionnels susceptibles d'y être confrontés car connaître et comprendre les préoccupations de l'enfant, ses réels centres d'intérêt, ses inquiétudes permet à chacun de découvrir le chemin qu'il convient d'emprunter pour aider l'enfant à s'épanouir.

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

LES COURS :

Cours de psymotricité de Monsieur Leloup (2004-2005), module 33, troisième année d'orthophonie, Ecole de Nantes

T.D. de bégaiement de Madame Bernard (2003-2004), module 23, deuxième année d'orthophonie, Ecole de Nantes

T.D. de bégaiement de Monsieur Beaubert (2003-2004), module 23, deuxième année d'orthophonie, Ecole de Nantes.

LES OUVRAGES :

Adda A., Catroux H., Godec L. (2003). *L'enfant doué : l'intelligence réconciliée*, Odile Jacob.

Ajuriaguerra J. (1974). Problèmes psychosociologiques posés par les enfants « surdoués », *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Masson.

Anzieu, A. (1977). De la chair au verbe : mutisme et bégaiement, dans *Psychanalyse et langage du corps à la parole*, Anzieu D., Gibello B., Anzieu A., Barrau B., Mathieu M., Bion W.R., collection Inconscient et culture, Paris, Dunod.

Barrau B. (1977). La violence orale, dans *Psychanalyse et langage du corps à la parole*, Anzieu D., Gibello B., Anzieu A., Barrau B., Mathieu M., Bion W.R., collection Inconscient et culture, Paris, Dunod.

Baudelaire C. (1857). L'albatros dans *Les fleurs du mal*, Le livre de poche, n°677, 1999.

Carroll L. (1979). *Tout Alice (Alice au pays des merveilles et De l'autre côté du miroir)* Garnier-Flammarion.

Chauvin R (1976). *Les surdoués*, Editions Stock, collection Laurence Pernoud.

Côte S. (2003). *Doué, surdoué, précoce*, Albin Michel.

Côte S. (2003). *Petit surdoué deviendra grand, l'avenir de l'enfant précoce*, Albin Michel.

- Cyrulnik B. (2004). *Les vilains petits canards*, Odile Jacob.
- Daudet A. (1866). L'homme à la cervelle d'or, dans *Les lettres de mon moulin*, Pocket, 2005.
- Deleuze G. (1982). *Logique du sens*, Editions de Minuit, Collection Critique.
- Demangeat M. (2001). Reconnaissance de l'image, reconnaissance du sujet, dans *Imaginaire et thérapie du langage*, Masson, Collection Orthophonie.
- Dinville C. (1986). *Le bégaiement, symptomatologie, traitement*, Masson.
- Estienne F. et Van Hout A. (1996). *Les bégaiements*, Masson.
- Fabre N. (1986). *Bégayer, des cailloux plein la bouche*, Editions Fleurus, 2004.
- Henderson J.L (). Les mythes primitifs et l'homme moderne, dans *L'homme et ses symboles*, chap.2, Jung C.G., Editions Robert Laffont, 1998.
- Le Huche F. (1998). *Le bégaiement option guérison*, Albin Michel.
- Miller A. (1993). *Le drame de l'enfant doué : à la recherche du vrai soi*, Editions Presses Universitaires de France, collection Fil Rouge.
- Miller A. (2003). *L'avenir du drame de l'enfant doué*, Editions Presses Universitaires de France, collection Fil Rouge.
- Page M. (2002). *Comment je suis devenu stupide*, J'ai lu n° 6322.
- Rey-Lacoste J. (1997). *Le bégaiement, approche plurielle*, Editions Masson, Collection Orthophonie.
- Siaud-Facchin J. (2002). *L'enfant surdoué*, Editions Odile Jacob, Collection Guide pour s'aider soi-même.
- Terrassier J.C. (1999). *Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante*, Editions ESF, 4^{ième} édition.

Terrassier J.C. et Gouillou P. (1999). *Guide pratique de l'enfant surdoué*, Editions ESF, Collection Références.

Wemague B. (1994). *Rééduquer le bégaiement*, Desclée de Brouwer.

AUTRES

Acte du congrès : « *La précocité : Les chemins de la réussite après un parcours souvent difficile* », Palais Bourbon 25 mars 2000, Editions Creaxion pour l'AFEP

- œ Peters W. : Identification et assistance à la précocité intellectuelle des enfants
- œ ZivA. : Les chemins de la réussite : quelle réussite?
- œ Tassin J.P. : Neurobiologie et intelligence
- œ Grubar J.P. : Mémoire et efficacité intellectuelle
- œ Frene J. : La découverte du potentiel intellectuel à l'âge adulte
- œ Garanderie (de la) A. : Les profils pédagogiques
- œ Peyrat C. : Rôle du médecin traitant de l'enfant SURment DOUE
- œ Révol O. : L'enfant précoce, le médecin et l'école
- œ Duyme M. : Le cerveau d'Einstein
- œ Touron J. : Mythes et réalités à propos des surdoués.

Bijleveld H., Chabert M., Marvaud J., Simon A.M., Vidal-Giraud H. (2005). *Bégaiement : intervention préventive précoce chez le jeune enfant*, plaquette de prévention éditée par l'A.P.B.

Quemener C. (2002). *Le rôle de l'environnement familial dans la rééducation du jeune enfant bègue*, Mémoire d'orthophonie, Nantes.

Guerry A. (2002). *De la chronicisation du bégaiement*, Mémoire d'orthophonie, Nantes.

Lamiaux P. (2005). *Bilan des bégaiements chez l'enfant de moins de 6 ans*, Mémoire d'orthophonie, Nantes.

Haffreingue C. (2001). « Synthèse de l'étude récente de E. Yairi sur les facteurs prédisposant à la chronicisation du bégaiement chez le jeune enfant », *Rééducation orthophonique* n° 206, 39ème année, p 53-62.

Brejon N. (2001). « Troubles d'évocation de mots associés au bégaiement » *Rééducation*

orthophonique n° 206, 39ème année, p 83-92.

Boucand V. (2001). « De retour de Northwestern », *Rééducation orthophonique* n° 206, 39ème année, p 92-102.

Beaubert C. (2001). « Elaboration du psychisme-Elaboration du bégaiement chez l'enfant », *Rééducation orthophonique* n° 206, 39ème année, p 103-112.

Shapiro D. (2001). « Le traitement du bégaiement : son approche selon différents pays, influences diverses et leçons générales », *Rééducation orthophonique* n° 206, 39ème année, p 113-126.

Vidal-Giraud H. (2002). « Bégaiement et précocité », *Rééducation orthophonique* n° 211, 40ème année, p 7-12.

Bijleveld H.A. (2002). « Le bégaiement acquis chez l'enfant », *Rééducation orthophonique* n° 211, 40ème année, p 13-24.

Marvaud J. (2002). « Le bégaiement de l'enfant : de l'expérience émotionnelle au symptôme somatique », *Rééducation orthophonique* n° 211, 40ème année, p 25-46

Couvignou C., Haffreingue C. (2002). « Les groupes thérapeutiques des enfants qui bégaiement », *Rééducation orthophonique* n° 211, 40ème année, p 95-102.

Jouan H. (2002). « L'intégration et l'orientation scolaires des adolescents bègues », *Rééducation orthophonique* n° 211, 40ème année, p 129-142.

Dufour V. (2004). « L'enfant surdoué, un « vrai » sujet », *Le journal des psychologues* n°219, p 21.

Dufour V. (2004). « La fonction paternelle et l'enfant surdoué : un éclairage sur la psychopathologie moderne », *Le journal des psychologues* n°219, p 36-40.

Caroff X., Lubart T., Pereira-Fradin M. (2004). « L'étude des enfants à haut potentiel : une aventure scientifique? », *Le journal des psychologues* n°219, p 22-26.

- Siaud-Facchin J. (2004). « Les limites du QI dans le diagnostic des enfants surdoués : entre génie et folie », *Le journal des psychologues* n°219, p 27-30.
- Weismann-Arcache C. (2004). « « Et avant Dieu j'étais où? » Les questions existentielles des enfants surdoués ou les destins de la pulsion de savoir », *Le journal des psychologues* n°219, p 31-35.
- Bidaud E. (2004). « Ennui et créativité », *Le journal des psychologues* n°219, p 41-45.
- Bacqué M.F. (2004). « Comment la mort vient aux enfants », *Le journal des psychologues* n°219, p 46-50.
- Vaillé H. (2005). « L'intelligence de l'enfant : les théories actuelles », *Sciences Humaines* n°164, p 30-35.
- Pereira-Fradin M. (2005). « Ces enfants à « haut potentiel » », dans *Sciences Humaines* n°164, p36-38.
- Lubart T. et Pacteau C. (2005). « Le développement de la créativité », dans *Sciences Humaines* n°164, p 39-41.
- Vaivre-Douret L. (2002). « Le développement de l'enfant aux « aptitudes hautement performantes » », *A.N.A.E. (Approche Neuropsychologique des Apprentissages de l'Enfant)*, n° 67, p 96-109.
- Jankech-Caretta C. (2002). « Les caractéristiques des enfants surdoués », *A.N.A.E.* n° 67, p112-119
- Fourneret P., Louis. J., Revol O. (2002). « Les troubles du comportement de l'enfant précoce », *A.N.A.E* n° 67, p120-124.
- Gauvrit A. (2002). « Le complexe de l'Albatros », *A.N.A.E* n° 67, p141-149.
- Guillarmé J.J. (1979). « Le bégaiement : approche psychométrique et clinique », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 6, 27ème année, p 245-251.

Marcelli D. (1979). « Personnalité du bègue : approche thérapeutique », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 6, 27ème année, p259-263

Anzieu A. (1968). « Sur quelques traits de la personnalité du bègue », *Bulletin de psychologie*, n°21, p1022-1028.

SITES INTERNET

site de l'APB: www.begalement.org

<http://www3.france-jeunes.net/read.php?tid=8604>

Etude de Watkins et Yairi sur les habiletés linguistiques précoces des enfants bègues :
<http://www.asha.org/NR/rdonlyres/9E7AF359-ECE2-491A-BBF1-4147E1F93467/0/529Handout.ppt>

Revue belge de psychanalyse, texte de Nicole Minazio : <http://revue.psychanalyse.be/30b.html>

Définition de la dyssynchronie :

www.chez.com/expressionsgeneraliste/SOIREES/DOCS/surdoue/pages/dyssynchronie.htm*

Texte de Myriam Goldwasser : <http://www.educh.ch/enfants-surdoués.html>

RESUME

De nombreux orthophonistes ont constaté, dans leur pratique, que beaucoup de leurs patients bègues présentaient un quotient intellectuel significativement supérieur à la norme. Dans ce mémoire, on a d'abord élaboré des hypothèses expliquant pourquoi la précocité intellectuelle pouvait être un facteur de risque du bégaiement, en se fondant sur des données linguistiques, neurologiques, et sur des thèses psychanalytiques.

En seconde partie, on a étudié le cas de trois bègues surdoués : un enfant, un adolescent et un adulte. Cela nous a permis de constater combien le bégaiement et la précocité intellectuelle étaient intriqués. Cette dernière doit absolument être prise en compte dans la rééducation orthophonique sans quoi, le bégaiement peut ne pas guérir. Les professionnels doivent être avertis de l'existence d'une telle corrélation car cerner les réelles problématiques de l'enfant aiguille la rééducation et assure son épanouissement.

Mots-clés : bégaiement- surdoué- précocité intellectuelle- quotient intellectuel- potentiel intellectuel- communication- isolement- inhibition- dyssynchronie.