

# Université de Nantes

---

Unité de formation et de recherche - « Médecine et Techniques Médicales »

Année Universitaire 2007/2008

## **Mémoire** pour l'obtention du **Certificat de Capacité d'Orthophoniste**

présenté par **Gwénaëlle DENIAUD**

née le 24/03/1981

**L'utilisation de l'outil vidéo dans la prise en charge  
orthophonique du bégaiement :**  
analyse multimodale d'enregistrements et ressentis des patients

Présidente du Jury	Madame	Hélène COLUN, orthophoniste
Directrice du Mémoire	Madame	Anne CROLL, maître de conférences
Membre du Jury	Madame	Hélène VIDAL-GIRAUD, orthophoniste

*« Par délibération du Conseil en date du 7 mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »*

# SOMMAIRE

Introduction.....	1
PARTIE THEORIQUE.....	2
I.Le bégaiement : généralités .....	3
1.1Définitions.....	3
1.1.1Etymologie .....	3
1.1.2Définitions.....	3
1.1.3Fluence et disfluence.....	4
1.2Epidémiologie .....	5
1.2.1Ages d'apparition .....	5
1.2.2Variations selon le sexe.....	5
1.2.3Variations selon la situation de parole .....	5
1.3Etiologies.....	7
1.3.1La question des causes .....	7
1.3.2Des causes aux facteurs.....	8
1.3.3La chronicisation du bégaiement .....	11
II.Le bégaiement : du manifeste au ressenti.....	13
2.1« Paraître bègue » : les aspects manifestes du bégaiement .....	14
2.1.1Les signes audibles.....	14
2.1.2Des tentatives de stratégies compensatrices.....	16
2.1.3Une communication profondément perturbée.....	17
2.1.4Les signes visibles.....	18
2.2« Vivre bègue » : les aspects cachés du bégaiement.....	19
2.2.1Les attitudes réactionnelles handicapantes.....	19
2.2.2Le regard de l'autre .....	21
III.Le bégaiement : la question du traitement .....	26
3.1Deux courants thérapeutiques radicalement opposés.....	26
3.2L'accompagnement parental .....	27
3.3Une thérapie pour ne plus « Etre bègue » .....	29
3.3.1Le travail « technique ».....	29
3.3.2Le travail sur la communication.....	30
3.3.3Le travail de revalorisation de soi .....	31
IV.L'outil vidéo au service de la prise en charge du bégaiement .....	32
4.1La vidéo en thérapie .....	32
4.1.1Les apports de la vidéo en thérapie .....	33
4.1.2Un outil générateur d'angoisse.....	35
4.1.3Une image qui se parle .....	35
4.1.4Les différents modes d'utilisation de l'outil vidéo en pratique psychiatrique ..	36
4.2La vidéo dans la prise en charge du bégaiement.....	38
4.2.1Les apports de la vidéo à la thérapie du bégaiement.....	38
4.2.2Les modalités d'utilisation de l'outil vidéo.....	40
PARTIE PRATIQUE.....	44
Première partie : Analyse multimodale de vidéos.....	45
I.Marie.....	46
1.1Anamnèse.....	46
1.1.1Situation familiale .....	46
1.1.2Personnalité .....	46
1.1.3Le bégaiement .....	47

1.2Analyse d'une vidéo.....	50
1.2.1Transcription de l'enregistrement du 30 mars 2007.....	50
1.2.2Analyse multimodale par séquences.....	60
1.2.3Synthèse.....	67
II.Julie.....	69
2.1Anamnèse.....	69
2.1.1Situation familiale.....	69
2.1.2Personnalité.....	69
2.1.3Le bégaiement.....	70
2.2Analyse d'une vidéo.....	72
2.2.1Transcription de l'enregistrement du 25 mai 2007.....	72
2.2.2Analyse multimodale par séquences.....	89
2.2.3Synthèse.....	96
Seconde partie : Discussion.....	98
I.Ressenti de la vidéo.....	99
1.1Marie.....	99
1.2Julie.....	101
II.Synthèse générale.....	104
Conclusion.....	107
Bibliographie :.....	108
ANNEXES.....	109
Conventions de transcription.....	110
Iceberg de Marie.....	111
Iceberg de Julie.....	112

## Introduction

Communiquer est un besoin humain essentiel, et pour la plupart d'entre nous, cela semble simple et naturel. Pourtant, cette capacité ne va pas de soi ; elle peut même parfois être à l'origine de grandes difficultés, d'autant plus déstabilisantes et douloureuses qu'elles touchent aux relations entre soi et les autres. Ainsi, en ce qui concerne les sujets bègues, c'est bien la communication elle-même, la parole adressée à autrui, qui provoque le bégaiement. Des disfluences viennent perturber le rythme de la parole, le regard se fait plus fuyant, la respiration s'inverse, des tics apparaissent : la tension est palpable, parler devient un effort.

La prise en charge orthophonique du bégaiement ne peut donc se passer d'un travail approfondi sur la communication, et pour cela, elle doit disposer d'outils adaptés, et propres à impliquer le sujet bègue dans sa thérapie : la vidéo en est un des plus importants.

Lors de nos stages, nous avons rencontré deux orthophonistes qui recouraient à la vidéo en rééducation du bégaiement ; cette pratique nous a interrogée et il nous a semblé intéressant de mener une réflexion autour de cette technique, encore peu habituelle en orthophonie, dans le but de mieux comprendre ce qu'elle pouvait apporter à la thérapie du bégaiement.

Quelles sont les attentes d'un orthophoniste par rapport à la vidéo ? Comment l'utilise-t-il ? Quelle place lui accorde-t-il dans la rééducation ? Que provoque cette technique chez le patient bègue ? N'est-elle pas trop angoissante ? Ne risque-t-elle pas d'aggraver sa souffrance ? L'utilisation de la vidéo est-elle toujours pertinente ou indiquée ? Telles sont, entre autres, les questions que nous nous sommes posées et auxquelles nous allons tenter de répondre au cours de notre travail.

Pour cela, dans une première partie, nous nous proposons d'abord de définir le bégaiement, puis de décrire ses aspects cliniques en s'attachant autant aux signes manifestes que cachés, avant d'aborder la question du traitement de ce trouble complexe ; enfin, nous nous intéresserons aux fondements théoriques de l'utilisation de la vidéo en prise en charge orthophonique du bégaiement.

Ensuite, dans la seconde partie de notre recherche, nous avons souhaité « mettre à l'épreuve » la vidéo, en procédant à l'analyse multimodale de deux enregistrements et en menant des entretiens avec des patients sur leur ressenti de cette technique, afin de savoir si elle permet réellement d'améliorer la rééducation, et surtout si elle est en mesure d'aider les patients bègues à retrouver une communication satisfaisante.

# **PARTIE THEORIQUE**

# I. Le bégaiement : généralités

## 1.1 Définitions

### 1.1.1 Etymologie

En français, le terme « bégayer », apparu au XV<sup>e</sup> siècle, est issu d'une lignée de mots désignant le cri de la chèvre ; ainsi, des mots anciens tels que « beguer » ou « begueter », dérivés d'onomatopées, ont peu à peu donné naissance à un terme spécifique à l'homme.

Nous pouvons remarquer que l'étymologie même du terme « bégaiement » exprime son caractère dévalorisant aux yeux de la société ; comme le souligne Anne Van Hout<sup>1</sup>, « *il s'agit tellement peu d'un parler humain qu'une appellation animalière lui convient* ».

### 1.1.2 Définitions

A mesure que les connaissances sur ce trouble complexe ont progressé, les définitions du bégaiement se sont grandement affinées et enrichies. Celles-ci ne se contentent plus de décrire les aspects moteurs du trouble, elles mettent en avant ses effets négatifs sur la communication et la vie sociale en général.

Ainsi, au milieu du vingtième siècle, Julian de Ajuriaguerra décrivait le bégaiement comme un « *trouble de la réalisation du langage qui se caractérise par des répétitions ou des blocages entraînant une rupture du rythme et de la mélodie du discours* ».

Aujourd'hui, Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>2</sup> propose une définition plus complète, et surtout davantage portée sur le sujet, puisque d'après elle, le bégaiement est à la fois « *un trouble moteur de l'écoulement de la parole qui est alors produite avec plus d'effort musculaire* », et « *un trouble de la communication qui peut entraver la vie de relation et avoir de gros retentissements sur l'élaboration de l'identité et la vie psychologique de l'individu atteint* ».

---

<sup>1</sup> Anne Van Hout, Françoise Estienne (2002), *Les bégaiements*, Editions Masson

<sup>2</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000), *Un manuel du bégaiement*, Editions Solal

On reconnaît donc maintenant que le bégaiement est avant tout une pathologie de la communication puisqu'il ne survient qu'en présence d'autrui, lorsqu'il y a volonté d'agir sur l'autre et le monde, et de véhiculer du sens par la parole (celle-ci n'est de ce fait plus réductible à la simple notion d'activité motrice).

### 1.1.3 Fluence et disfluence

La fluence caractérise la parole qui s'écoule sans heurts et sans efforts, mais pas sans accros, retours ou maladresses, tranquillement corrigés par le locuteur ou compensés par l'interlocuteur. Ainsi, pour Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, « *n'est pas bègue celui qui possède en presque toutes circonstances un grand degré de fluence et est capable d'autocorrections s'il vient à trébucher sur un son ou un mot* ». Le sujet fluent est soumis aux aléas de sa parole mais, étant capable de s'autoréguler et surtout de contrôler la tension, il n'entre donc pas dans le piège de la lutte avec elle.

Par opposition, est bègue « *celui dont la parole est perçue comme ayant été difficile à proférer, manquant d'aisance, de souplesse, et pleine de tensions* », parole qui traduit une lutte à la fois motrice et psychique. Dans le bégaiement, les disfluences entraînent des ruptures du rythme de la parole car le sujet, au lieu de relâcher la tension, cherche à passer « *l'obstacle en force, au prix d'un comportement d'effort dans lequel il s'installe* » (Elisabeth Vincent<sup>3</sup>).

Cette perturbation de l'écoulement de la parole entrave la communication et engendre souffrance et frustration, en premier lieu chez le locuteur, mais aussi chez l'interlocuteur.

---

<sup>3</sup> Elisabeth Vincent, (2004), *Le bégaiement*, Editions Milan



## 1.2 Epidémiologie

### 1.2.1 Ages d'apparition

Le bégaiement touche 1% de la population française, sans distinction de milieu social ou culturel. Il apparaît dans 50% des cas avant quatre ans, pendant la phase d'élaboration langagière maximale, et dans 75% des cas avant six ans ; après douze ans, le risque de bégayer devient extrêmement faible. Notons que plus le bégaiement est d'apparition tardive, plus il est à risque de perdurer.

On sait par ailleurs que sur quatre enfants bégues, trois verront leurs difficultés disparaître spontanément avant l'adolescence tandis que l'un d'eux verra son trouble s'installer durablement. On ne peut expliquer ce phénomène ni prédire lequel de ces enfants restera bègue ; l'intervention la plus précoce et la plus rapide possible est donc particulièrement indiquée dans tous les cas, afin de réduire le risque de chronicisation du bégaiement en faisant en sorte que le jeune enfant ne développe pas un comportement d'effort face à sa parole, et que son entourage ne réagisse pas de façon nocive à ses accros.

### 1.2.2 Variations selon le sexe

Le bégaiement atteint davantage les hommes que les femmes ; si la différence est très peu marquée avant quatre ans, elle s'accroît progressivement, et à l'âge adulte, ce trouble ne concerne plus qu'une femme pour quatre hommes.

Pour expliquer cette prédominance masculine, plusieurs hypothèses ont été envisagées telles qu'une attitude parentale différente face au langage disfluent du garçon, ou bien une meilleure capacité de récupération des filles grâce à un développement plus précoce de leurs compétences linguistiques, qui leur permettent d'évacuer les tensions par les mots plutôt que par la dépense physique.

### 1.2.3 Variations selon la situation de parole

Une fois apparu, le bégaiement ne va pas se manifester continuellement, mais de façon irrégulière, et inattendue pour le sujet. Chez l'enfant notamment, il y a alternance de phases de parole relativement fluide et de phases de grande disflue, celles-ci étant le plus souvent dues à une excitation, une fatigue ou un stress plus ou moins ponctuels.

Par ailleurs, si l'on recherche plus précisément ce qui favorise, à un certain moment, la survenue d'un accident de parole, il apparaît que le cadre même de la conversation joue un rôle non négligeable. Le téléphone est par exemple source des plus grandes appréhensions, l'attention étant, dans cette situation, focalisée sur la parole seule. Certains sujets bègues redoutent d'appeler quelqu'un, car cela les oblige à initier l'échange ; d'autres, au contraire, craignent de décrocher, car alors la préparation des phrases leur est impossible. La conversation téléphonique est vécue d'autant plus difficilement qu'elle fait intervenir une pression temporelle importante : le sujet sait qu'il doit répondre rapidement et qu'il court le risque d'être interrompu. Cependant, pour certains bègues, le téléphone facilite la parole puisqu'ils ne voient pas leur interlocuteur.

Les relations entretenues avec l'interlocuteur jouent aussi un rôle : certains sujets vont bégayer davantage avec leurs proches qu'avec des étrangers ou des collègues de travail, car en privé, ils relâchent leurs efforts de contrôle et laissent aller plus spontanément leur parole. D'autres, au contraire, bégaiement très peu en famille, mais rencontrent d'importantes difficultés en situation professionnelle notamment, le stress entraînant chez eux une élévation conséquente de la tension psychomotrice responsable des bégayages.

De plus, le type de conversation fait varier l'intensité des difficultés : celles-ci sont moins prégnantes lorsque le contenu de l'échange est à dominante informative, dans des discussions de travail ou autour d'un sujet qui intéresse particulièrement la personne. En revanche, elles sont plus marquées lors de conversations informelles, passant d'un sujet à l'autre, ou lorsque le contenu de l'échange est à dominante relationnelle. De même, comme le remarque Elisabeth Vincent<sup>4</sup>, « *les sujets entraînant une implication émotionnelle augmentent généralement les problèmes de parole* ».

Les situations plus cadrées donnent lieu à des réactions variées. Ainsi, pour certaines personnes bègues, lire à haute voix facilite la parole car elles n'élaborent pas l'énoncé ; pour d'autres, cela majore les difficultés, car elles n'ont pas la possibilité d'éviter certains mots. A l'opposé, le chant est généralement vécu positivement car, n'étant pas un acte d'échange verbal interactif, il fait disparaître le bégaiement. De plus, on peut penser que « *le soutien mélodique [...] le ralentissement du débit, l'accentuation de l'intonation, amènent une régulation* »<sup>1</sup> de la parole.

---

<sup>4</sup> Elisabeth Vincent, (2004)

Enfin, une situation fait l'unanimité quant à sa difficulté : il s'agit de se présenter. En effet, le prénom ne peut se remplacer ; or, son phonème initial pose souvent problème au sujet bègue (alors que dans d'autres mots, forcément moins chargés affectivement et symboliquement, ce même phonème sera prononcé sans accroc). « *Le tour de table est vécu par quelqu'un qui bégaie comme un cauchemar, le niveau d'anxiété ayant le temps de monter jusqu'à parfois la paralysie totale. Au moment de parler, il ressent le poids du regard des autres et leur attente à laquelle il ne peut répondre* »<sup>5</sup>. Il nous est permis de supposer ici que ne pas pouvoir dire son nom complique d'emblée la tâche du sujet bègue pour, à la fois, exister pleinement parmi les autres et se construire une identité solide.

### 1.3 Etiologies

#### 1.3.1 La question des causes

Il n'y a pas véritablement de cause établie et surtout unanimement reconnue au bégaiement, même si ce trouble intrigue beaucoup et a donc inspiré de nombreuses théories. Nous nous proposons d'en présenter succinctement certaines, sachant que seule la prédisposition génétique est aujourd'hui avérée.

- causes génétiques

S'il n'y a pas de gène identifié du bégaiement, on sait aujourd'hui par de multiples constats que ce trouble a une prédisposition génétique. En effet, d'après Anne Van Hout<sup>6</sup>, environ 40% des bègues ont une histoire familiale de bégaiement, l'incidence de cas familiaux chez les apparentés au premier degré est multipliée par trois par rapport à celle de la population générale, et, comme nous avons déjà pu le souligner, le bégaiement prédomine chez les garçons (probabilité d'un impact prénatal de la testostérone sur le cerveau). Enfin, de nombreuses études ont été menées auprès de jumeaux, et il apparaît que la concordance (bégaiement chez les deux jumeaux) est significativement plus élevée chez les monozygotes que chez les dizygotes.

---

<sup>5</sup> Elisabeth Vincent, (2004)

<sup>6</sup> Anne Van Hout, Françoise Estienne, (2002)

Toutefois, si ces éléments génétiques sont à prendre en compte, ils ne sont pas inéluctables et n'expliquent pas à eux seuls la survenue d'un bégaiement : ils vont en fait interagir étroitement avec l'environnement de l'enfant. Ainsi, d'après Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>7</sup>, « *on ne devient pas bègue par accident, maladie ou fatalité du sort, mais on naît à risque d'être bègue [...] pour le devenir, il faudra toute une somme de circonstances, tout un écosystème qui vont faire que ce bégaiement-là pourra s'épanouir ou non* ».

Le sujet naît donc à risque d'être bègue, mais le devient en raison de multiples facteurs que nous décrivons plus loin.

- causes physiologiques

Certains auteurs ont fait l'hypothèse d'un fonctionnement anormal du larynx (spasme au moment du bégaiement), ou bien d'une perturbation de la dynamique respiratoire, ou bien encore d'une perturbation du phénomène naturel d'auto-écoute. En effet, environ 20% des bègues seraient incapables d'entendre leur propre parole au fur et à mesure qu'elle est émise : d'une part, cela explique qu'ils ne soient pas toujours conscients de leurs bégayages, et d'autre part, cela réduit leurs possibilités d'ajustement ou de correction au fil du discours.

- causes neurologiques

Hypothèse d'une spécificité du système nerveux central chez la personne bègue, ou bien d'un lien avec les dystonies focalisées (François Le Huche), ou bien encore d'une latéralisation hémisphérique imparfaite chez le sujet bègue (dominance de l'hémisphère gauche dans la parole fluente, mais dominance du droit, normalement non langagier, dans les moments de bégaiement). Dans ce domaine, les recherches sont nombreuses, et les résultats souvent contradictoires ; il convient donc de rester prudent face à ces diverses hypothèses.

- causes linguistiques : la « ligne de faille », Wingate (1988)

Pour cet auteur, le bégayage est un événement intra-syllabique, dû à une anomalie dans la transition entre le phonème initial et le suivant, entre l'attaque et la rime de la syllabe. Le bégaiement serait un trouble de la coarticulation, lieu de prédilection de la « *cassure bègue* »<sup>7</sup>; ce clivage, propre à la parole bègue selon Wingate, entraîne une perte d'intelligibilité puisque la syllabe est l'unité de perception fondamentale de la langue française.

---

<sup>7</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

### 1.3.2 Des causes aux facteurs

Les recherches étiologiques se révélant insatisfaisantes et surtout réductrices dans une perspective clinique, la notion de facteurs, plus complète et aux retombées thérapeutiques particulièrement appréciables, s'est peu à peu imposée dans la pratique orthophonique. Ces facteurs, prédisposants, déclenchants et favorisants, sont à rechercher dans l'anamnèse de l'enfant, en veillant à ne surtout pas culpabiliser les parents, déjà angoissés ; le but est bien plutôt de comprendre le sens pris par ces facteurs, s'ils existent, dans une histoire familiale toujours singulière.

- les facteurs prédisposants

Ils correspondent pour une bonne part à la prédisposition génétique que nous avons évoquée plus haut, mais aussi parfois à un fonctionnement psychologique particulier. Ainsi, des carences au niveau de l'élaboration psychique et de la mentalisation, avec risque de somatisation, ont pu être observées chez certains enfants bègues (Association Parole Bégaiement<sup>8</sup>); pour tenter de faire face à leur souffrance, ceux-ci développeraient des réactions de défense telles qu'une tendance perfectionniste ou obsessionnelle. Ces traits de personnalité souvent observés chez les enfants bègues seraient donc une conséquence de leur trouble plutôt qu'une cause.

En outre, entre deux et quatre ans, le jeune enfant traverse une période d'apprentissages multiples, que ce soit au niveau de la socialisation, de la propreté ou du langage, qui le fragilise et qui est donc à considérer aussi comme un facteur prédisposant : certains enfants, plus vulnérables aux changements, vont réagir à cette surcharge par le bégaiement.

Enfin, nous pouvons inclure dans ces facteurs les capacités linguistiques de l'enfant : si, d'après une étude récente (Yairi, 1999, rapportée par Anne-Marie Simon<sup>9</sup>), un retard de parole ou de langage ne semble pas augmenter le risque de bégaiement, en revanche, un langage précocement élaboré peut conditionner son apparition, les capacités motrices de l'enfant ne lui permettant pas encore d'exprimer sa pensée aussi rapidement qu'il le souhaiterait.

- les facteurs déclenchants

---

<sup>8</sup> Association Parole Bégaiement, (2005), *Bégaiement : intervention préventive précoce chez le jeune enfant*, Edition Association Parole Bégaiement

<sup>9</sup> Anne-Marie Simon (2004), *Les approches thérapeutiques en orthophonie*, tome 1, chapitre 5 « Traitement du bégaiement », Ortho Edition

Ce sont des événements de la vie quotidienne, souvent ordinaires, mais pouvant être mal vécus par l'enfant et susciter de l'angoisse, tels qu'un déménagement, la naissance d'un puîné, une hospitalisation, une entrée à l'école... ; parfois, ce sont des événements plus traumatisants, tels qu'un accident, un deuil, une séparation. « *Cet événement, réel ou imaginaire, source de frayeur, entraîne un choc émotionnel. Le monde émotionnel ne peut alors s'exprimer et l'excitation ne peut s'élaborer, donc s'écouler – toutes conditions favorisant l'apparition du bégaiement* » (Association Parole Bégaiement).

Mais, comme le souligne Elisabeth Vincent<sup>10</sup>, « *ces événements déclencheurs du bégaiement n'en sont pas pour autant la cause [...] ils viennent révéler une tendance préexistante sans laquelle ils n'auraient pas eu cet impact* ». Il faut donc veiller à ne pas majorer l'importance de ces facteurs déclenchants, au risque de passer à côté d'une réelle compréhension de ce qui arrive à l'enfant qui commence à bégayer (François Le Huche<sup>11</sup>).

- les facteurs favorisants

Ce sont eux qui vont faire que le bégaiement, une fois apparu, va peu à peu s'épanouir et s'installer durablement.

Dans certains cas, ils tiennent à la personnalité même de l'enfant, volontaire, perfectionniste et avec une pointe de rigidité mentale, qui se met en tête de vaincre par la force ses accidents de parole et va toujours accroître ses efforts malgré les bégayages, au lieu de lâcher du lest pour faire baisser la tension. De plus, ces traits de caractère étant souvent à l'origine d'exigences excessives de l'enfant envers lui-même, le décalage inévitable entre ses désirs et ses véritables compétences crée un déséquilibre propice au bégaiement. Ajoutons enfin que toute souffrance psychologique de la petite enfance peut être considérée comme facteur favorisant.

Mais le plus souvent, ces facteurs favorisants sont liés à l'environnement, principalement familial, de l'enfant ; ils peuvent revêtir plusieurs formes.

Tout d'abord, une pression temporelle importante est propice à l'installation d'un bégaiement, car un emploi du temps surchargé, un rythme de vie trépidant soumettent l'enfant à des changements trop rapides et ne lui permettent donc pas « *de structurer son temps autour de repères rassurants* » (Elisabeth Vincent<sup>10</sup>).

Ensuite, il arrive que certains parents emploient un langage trop rapide et trop riche, inadapté à l'âge de l'enfant, et constituant donc pour lui un modèle peu accessible ; « *perdu*

---

<sup>10</sup> Elisabeth Vincent, (2004)

<sup>11</sup> François Le Huche, (1998), *Le bégaiement, option guérison*, Editions Albin Michel

*au milieu de ce trop-plein de stimulations* », l'enfant est fragilisé. Le fossé se creuse entre ce que l'enfant peut produire, sur les plans moteur et psycholinguistique, et ce qu'on lui demande. Le type de communication au sein de la famille est aussi particulièrement important : l'enfant qui n'a pas l'impression d'être écouté ou à qui l'on n'accorde pas régulièrement son tour de parole va se dépêcher de parler pour attirer l'attention ou bien se replier dans le silence.

Par ailleurs, les exigences excessives de tout ordre sont particulièrement génératrices de bégaiement : correction de la parole, propreté, politesse, ordre, obéissance aux règles, apprentissages scolaires. Face à ces demandes éducatives auxquelles il n'a pas encore les moyens de répondre, l'enfant « *développe un comportement d'effort inadapté qui perturbe l'harmonie de son développement, en particulier langagier* ». Notons qu'une éducation exagérément laxiste, qui n'offre pas de repères fiables et structurants à l'enfant, est tout autant pathogène.

Plus généralement, toutes les sources de tension, que ce soit au sein de la famille, avec la fratrie notamment, ou à l'école, sont susceptibles de déstabiliser la parole de l'enfant, et cela durablement si rien n'est entamé pour agir sur son environnement. L'intervention précoce, par le biais de l'accompagnement parental, permet d'identifier ces facteurs favorisant, ainsi que les éventuels prédisposants et déclenchants, afin d'initier un changement actif dans le fonctionnement familial.

### 1.3.3 La chronicisation du bégaiement

En plus des trois types de facteurs que nous venons d'évoquer, les réactions de l'enfant et de son entourage au moment des accidents de parole vont jouer un rôle important dans l'installation, immédiate ou progressive, d'un bégaiement qui n'aurait pu être que transitoire.

La survenue des bégayages attire l'attention des parents, et conséquemment de l'enfant, sur l'aspect uniquement formel de la parole, et détourne celle-ci de ses objectifs principaux : la mise en relation et la communication. La trop grande importance accordée à une prononciation correcte, ou bien même la dispense de conseils supposés bienveillants tels que « respire, parle doucement », sont des attitudes néfastes qui jouent, bien souvent involontairement, le jeu du bégaiement. « *Reprendre l'enfant sur la manière dont il s'exprime lorsqu'il raconte quelque chose, lui donne l'impression qu'il n'est pas entendu et le coupe de*

*son désir de parler* » (Elisabeth Vincent<sup>12</sup>). L'interlocuteur devient juge de la qualité de la parole ; l'échange perd donc toute notion de spontanéité et de plaisir. « *Ce comportement, généré par une volonté de venir en aide à l'enfant, renforce un aspect très présent dans le bégaiement, le souci du jugement des autres* ».

De plus, comme le rappelle Elisabeth Vincent<sup>12</sup>, « *le fait que les accidents de parole ne soient pas constants encourage l'enfant et son entourage à réagir par l'effort* » ; or, « *la volonté est là inappropriée et renforce le bégaiement* ». Et une fois le réflexe de décontraction perdu, il est particulièrement difficile de le retrouver ; un nouveau fonctionnement, déviant, se met en place, la parole devient une lutte.

Enfin, il convient de souligner que les processus de chronicisation prennent souvent leur source dans les réactions de silence et même de déni de l'enfant et de son entourage vis-à-vis du bégaiement. Ainsi, les parents peuvent, plus ou moins involontairement, adresser des signaux négatifs à l'enfant, tels qu'un froncement de sourcils ou un détournement du regard, qui vont faire comprendre à celui-ci que sa manière de parler les contrarie. L'enfant tente sans succès d'y remédier, ce qui va augmenter son sentiment d'insécurité ; et si ses parents ne parviennent pas à le rassurer, l'engrenage du bégaiement s'amorce. Selon Elisabeth Vincent<sup>12</sup>, « *là où il faudrait des mots pour dédramatiser, le silence s'installe, faute de savoir quoi dire. Un sentiment de gêne persiste et parasite l'écoute de chacun. Parler du bégaiement devient progressivement un sujet tabou sur lequel le trouble va s'ancrer* ».

L'intervention précoce veillera donc à amener les parents et l'enfant à reconnaître et surtout nommer le bégaiement, cela toujours dans un souci d'éviter l'installation durable du trouble. En effet, on sait aujourd'hui que le risque de chronicisation augmente au fur et à mesure des années durant lesquelles l'enfant bégaie : si, à quatre ans, 80% des enfants cessent de bégayer, à dix ans, ils ne sont plus que 20%. Après cinq ans, l'enfant se construit en tant que sujet bégayant, avec un symptôme qui devient son mode de fonctionnement « naturel ».

---

<sup>12</sup> Elisabeth Vincent, (2004)



## II. Le bégaiement : du manifeste au ressenti

Le bégaiement est un trouble à double facette : à la fois il se voit et s'entend, mais il se ressent aussi intimement, et souvent de façon douloureuse. C'est pourquoi il nous paraît intéressant de recourir à la métaphore de l'iceberg développée par l'américain Joseph Sheehan en 1970 pour décrire les différents signes cliniques de ce trouble. D'après ce thérapeute du langage, lui-même bègue, le bégaiement est comparable à un iceberg dans la mesure où les aspects invisibles, émotionnels, du trouble sont bien plus importants que ceux immédiatement perceptibles.

Alors que la partie émergée de l'iceberg recense les aspects manifestes du bégaiement, la partie immergée permet d'exprimer ses aspects cachés, faits de croyances, de souffrances secrètes, de blessures, de rancœurs, que le sujet bègue constitue avec le temps et qui entretiennent son bégaiement. Selon Anne-Marie Simon<sup>13</sup>, la partie haute de l'iceberg constitue le « *Paraître bègue* » et la partie basse le « *Vivre bègue* », les deux formant un syndrome « *Etre bègue* », propre à chaque sujet. De ce fait, chaque patient réalisera un iceberg différent, évocateur de son vécu personnel du bégaiement.

Nous nous proposons donc de décrire d'abord les aspects cliniques manifestes du bégaiement et leurs effets sur la communication ; puis nous évoquerons les aspects cachés du trouble, constitués d'attitudes réactionnelles handicapantes et conditionnés par le regard de l'autre.

---

<sup>13</sup> Anne-Marie Simon, (2004)

## 2.1 « Paraître bègue » : les aspects manifestes du bégaiement

« *Un bégaiement, cela se regarde et cela se voit autant que cela s'entend* » (Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>14</sup>)

### 2.1.1 Les signes audibles

Nous appellerons « bégayages » les accidents de parole ou disfluences spécifiquement bègues en ce qu'ils affectent des fragments courts, des parties de mots ou de phonèmes, et perturbent l'intelligibilité du discours en désorganisant son tempo, alors que les disfluences non bègues touchent des mots entiers ou des segments de phrase, et facilitent plutôt l'intégration du message.

Pour décrire ces bégayages, nous nous référons à la typologie de Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel.

- les répétitions

Il s'agit de la disfluence la plus fréquente, toutes catégories de locuteurs confondues. Elle est considérée comme de nature bègue si elle porte majoritairement sur des phonèmes ou tronçons de mots, si le nombre de répétitions, du mot ou du phonème, est supérieur à trois, et surtout si elle provoque des ruptures du rythme ; elle introduit alors dans le discours une discontinuité qui n'est pas porteuse de sens.

Les répétitions de phonèmes entraînent une perte d'information car elles « *clivent l'unité syllabique qui est la plus petite unité porteuse de sens dans le discours* » ; elles obligent donc l'interlocuteur à « *un surcroît de travail de reconstruction mentale* » pour accéder à une compréhension satisfaisante du message.

- les blocages

Quand ils surviennent en posture préphonatoire, ces blocages, « *les plus pénibles pour le sujet locuteur* », correspondent à ce que Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel appelle les « *pauses tendues* » ; ils sont dus à une contraction involontaire des trois replis laryngés avant la parole. Pour lever ce serrage sphinctérien, le sujet accumule une forte pression d'air en sous-glote, ce qui produit une véritable explosion sonore à la levée du blocage.

---

<sup>14</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

Nous percevons bien là que le mot constitue, pour le locuteur bègue, un obstacle à surmonter ; il va donc forcer et faire monter la tension jusqu'à ce qu'il parvienne à le prononcer. Mais parfois, le blocage est tellement important que le sujet renonce finalement à dire le mot, ce qui est à la fois frustrant et douloureux.

En posture phonatoire, les blocages prennent cette fois la forme de prolongations de sons, où le locuteur bègue semble figé dans l'acte de réalisation articulatoire. Le mouvement est suspendu ; on peut éventuellement observer une tétanisation musculaire qui entraîne des tremblements localisés ou de petites trémulations des muscles de la sphère oro-faciale ne participant pas à la réalisation articulatoire.

Répétitions et blocages peuvent affecter tous les sons de la parole, mais souvent, le sujet bègue en redoute particulièrement certains, et surtout quand ils surviennent en début de phrase. Selon Elisabeth Vincent<sup>15</sup>, « *cette mise en route laborieuse contribue à l'appréhension que certaines personnes bègues ont à s'arrêter, une fois leur parole enclenchée, et à leur difficulté à supporter les silences* ».

- l'aprosodie

« *La prosodie est ce qui n'est plus de la voix, pas encore de la parole, mais déjà du sens* » (Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>16</sup>). Elle englobe la hauteur et l'intensité de la voix, l'accentuation, l'adéquation de la mélodie avec le sens, et la répartition des pauses. Au cours de l'interaction verbale, la prosodie renseigne l'interlocuteur sur le vécu du locuteur et sur ses rapports avec ce qu'il dit. « *Ses modifications sont le réel du discours. Au plus près du vécu émotionnel, elles peuvent le trahir tout autant que le traduire* ».

Chez le sujet bègue, les paramètres prosodiques sont modifiés au moment des accidents de parole : il peut notamment survenir une montée de l'intensité de la voix, une accélération du débit ou bien une syllabation marquée. De plus, la parole étant sous contrôle, elle perd naturel et spontanéité, et surtout toute expressivité ; même les gestes et mimiques sont retenus.

Par ailleurs, il nous faut évoquer une autre perturbation due au bégaiement, celle des silences régulant la parole, souvent accompagnée d'un désordre respiratoire et de sensations d'essoufflement. Normalement, dans la parole, le sens est saisi par groupes de mots, séparés

---

<sup>15</sup> Elisabeth Vincent, (2004)

<sup>16</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

par ce que Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>17</sup> appelle les « *pauses actives* » : produites intentionnellement par le locuteur, elles ont un « *double rôle d'organisation du sens et d'organisation du son* ». Ces pauses permettent une meilleure compréhension du message, les silences mettant en relief les unités de sens. Mais dans le bégaiement, les pauses sont passives, subies par le locuteur : elles interrompent anarchiquement le discours et créent un vide qui rend l'accès au sens plus difficile pour l'interlocuteur.

### 2.1.2 Des tentatives de stratégies compensatrices

En plus de ces perturbations plus ou moins spectaculaires de la forme de la parole, le bégaiement peut se manifester de façon cachée et donc ne pas être remarqué par qui n'a pas l'oreille sensibilisée à ce trouble. Pour ne pas être perçu comme bègue, le sujet exerce un contrôle permanent sur sa parole et met en place différentes stratégies.

Une solution, extrême, peut être le repli, ou bien même le mutisme complet, mais le plus souvent, des procédés de maîtrise sont mis en œuvre. Ainsi, il arrive que le locuteur bègue parsème son discours de petits mots « béquilles » jouant un rôle de soutien, ou de remplissage, lorsqu'il se sent en difficulté ; trop fréquents et détachés d'un contexte adapté, ils relèvent de la stéréotypie verbale et gênent l'intelligibilité du discours.

Une autre stratégie consiste à éviter les mots perçus comme difficile à prononcer et à les remplacer par d'autres plus ou moins équivalents, ou bien par des périphrases. Le locuteur, constamment attentif au choix du vocabulaire, se transforme en dictionnaire de synonymes, ce qui est très fatigant et peut provoquer une perte du fil de la pensée et, donc, du discours. Retenons à ce propos la formule de Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>17</sup> : « *une personne bègue qui parle bien n'est pas forcément en train de dire ce qu'elle a envie de dire !* ».

Enfin, de peur de bégayer, de nombreux locuteurs ont tendance à préparer leur énoncé, conçu comme un texte écrit, avant de le prononcer ; mais ce procédé, en plus d'être là encore fatigant, entrave significativement la spontanéité de l'échange et place le sujet en situation de décalage par rapport à son interlocuteur.

Ajoutons pour conclure que si ces efforts de contrôle permanents peuvent faire passer le bégaiement inaperçu, ils rendent souvent le trouble encore plus difficile à vivre.

---

<sup>17</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

### 2.1.3 Une communication profondément perturbée

Communiquer, c'est établir une relation avec autrui dans le but de transmettre un message ; cela fait appel au langage bien sûr, mais aussi à la voix, aux émotions et au corps. De plus, cela nécessite, de la part du locuteur, de prendre en compte et de respecter son interlocuteur pour être reconnu comme un bon interactant.

Cette définition étant souvent mise à mal par le bégaiement, ce trouble est maintenant considéré avant tout comme un trouble de la communication. D'une part, comme nous l'avons déjà évoqué, il n'apparaît que lorsque le sujet s'adresse à autrui ; d'autre part, il bouleverse les règles établies et implicites nécessaires à un échange satisfaisant pour les participants.

Car contrairement à la plupart des gens qui portent leur intérêt sur les idées qu'ils émettent et, dans certaines situations, tentent de maîtriser leur tonus et leur articulation, le locuteur bègue focalise son attention sur la forme de l'émission verbale, sur ses mouvements et sa tension musculaire. Bien parler devient plus important que communiquer ; l'interlocuteur est tenu à l'écart et cantonné au rôle de juge de la qualité formelle de la parole. Les réactions qu'il manifeste par son expression ou ses gestes ne sont pas prises en compte par le locuteur qui, trop occupé à se battre avec les mots, reste centré sur lui-même et souvent ne regarde pas son interlocuteur. Le contenu de l'échange et les émotions ressenties sont eux aussi relégués au second plan, alors qu'ils sont privilégiés dans une conversation normale.

De plus, les personnes qui bégaiement manquent généralement de flexibilité par rapport à leur parole et profitent donc peu des possibilités de retour sur elle-même, par des auto-corrections ou des reformulations, qu'elle offre. Ainsi, quand un accroc survient, elles ne peuvent verbaliser leurs difficultés, ni même adresser un petit signe rassurant à l'interlocuteur, ce qui engendre un sentiment d'insécurité et de malaise chez les deux parties. Cette absence de comportement tranquillisateur est à mettre en lien avec la difficulté à parler du bégaiement : cela reviendrait, selon le sujet, à avouer une faiblesse. « *En faisant semblant de rien, il reste dans l'illusion que les autres n'ont peut-être rien remarqué [...] Il ne prend pas en compte que lorsqu'on passe sous silence quelque chose qui surprend, l'attention se focalise justement sur ce que l'on cherche à cacher* » (Elisabeth Vincent<sup>18</sup>). La gêne s'installe alors, et la communication en est durablement perturbée.

---

<sup>18</sup>

Elisabeth Vincent, (2004)

#### 2.1.4 Les signes visibles

Dans le bégaiement, les perturbations de la parole sont pratiquement toujours accompagnées de manifestations physiques visibles, traduisant le comportement d'effort et de lutte propre à ce trouble.

- les syncinésies

Ce sont des contractions coordonnées et involontaires des muscles de la face le plus souvent, mais aussi de la tête, du tronc ou des bras, dues à une diffusion de l'effort musculaire de parole. Ces syncinésies sont un signe de sévérité du bégaiement, mais elles peuvent céder rapidement si le sujet en prend conscience, grâce à l'autoscopie notamment.

- la dilatation des ailes du nez

Précédant l'émission sonore, elle marque la peur de parler par anticipation. Signe précoce et caractéristique du bégaiement, la dilatation des ailes du nez fait partie du « *syndrome de détresse respiratoire inapproprié* » (Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>19</sup>).

- les tics

Ce sont des mouvements stéréotypés, involontaires, brusques et d'intensité variable, tels qu'une protrusion de la langue, une torsion des commissures labiales ou un raclement de gorge, très déstabilisants pour l'interlocuteur. Là encore, la prise de conscience par le sujet aide à les faire céder.

- la perte du contact visuel

Normalement, ce contact a surtout lieu pendant les pauses actives ; il permet de se rendre compte de l'efficacité de sa parole et de maintenir un autre canal de communication ouvert. Particulièrement fréquente chez le sujet bègue, la perte du contact visuel se produit le plus souvent au moment des bégayages mais peut, avec l'aggravation du trouble, durer tout le long de l'échange, le sujet devenant incapable de regarder son interlocuteur. Repérable d'emblée, ce comportement perturbe donc grandement la qualité de la communication, et suscite une interprétation, même inconsciente, très péjorative de la part de l'interlocuteur.

---

<sup>19</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

- les gestes conjuratoires

Relevant d'une forme de « pensée magique », ces gestes, par exemple toucher tel objet, claquer des doigts ou faire un certain nombre de pas, permettraient au locuteur de relancer, ou d'aider à lancer, son discours. Il s'agit d'un comportement contra-phobique : le sujet bègue, souffrant d'une peur de parler par anticipation, finit par penser que sa parole ne pourra être fluide que s'il accomplit tel geste conjuratoire, qui a pu se trouver associé, à un certain moment, à une parole aisée.

- le rire nerveux

Fréquente chez l'adolescent en particulier, cette manifestation physique vient trahir toute la honte ressentie du fait du bégaiement.

- les troubles vasomoteurs

Ils peuvent revêtir différentes formes: rougeur, tachycardie, pâleur, hypersalivation ou sécheresse buccale entre autres.

- les troubles respiratoires

Chez le sujet bègue, pendant la phonation, la respiration est souvent paradoxale, rapide et courte, thoracique, hachée, interrompue par des inspirations et des expirations brutales et sonores ; l'air résiduel est utilisé. Tout cela témoigne d'une perturbation importante de la coordination pneumophonique.

## 2.2 « Vivre bègue » : les aspects cachés du bégaiement

Au début de sa prise en charge orthophonique, le sujet est invité à noter, dans la partie immergée de l'iceberg, tous ses ressentis, ses peurs, ses croyances par rapport à son bégaiement. Si, chez l'enfant, cette partie est encore peu développée, elle va se constituer progressivement avec la chronicisation du bégaiement, jusqu'à devenir parfois, à l'âge adulte, plus envahissante et gênante que la partie manifeste du trouble. Elle nous donne à voir le vécu intime, et souvent douloureux, du sujet bègue. Pour Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>20</sup>, « *c'est l'amour-propre qui est au cœur de l'iceberg* ».

---

<sup>20</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

### 2.2.1 Les attitudes réactionnelles handicapantes

- les croyances

Les « attitudes réactionnelles handicapantes », d'après la formule de Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>21</sup>, naissent du « *vécu plus ou moins traumatisant de son trouble par le jeune bègue* » ; elles sont basées sur des « *idées irrationnelles* », des croyances que le sujet se forge peu à peu. Celui-ci pourra notamment penser que le bégaiement, parce qu'il engendre le rire chez certains, le fait passer pour un simple d'esprit, ou en tout cas pour quelqu'un de moins intelligent qu'il ne l'est en réalité.

Mais c'est la parole en elle-même, sa vision idéalisée en tout cas, qui cristallise la majorité des croyances. Ainsi, selon le sujet bègue, bien parler serait hautement important, sous peine de ne pouvoir réussir dans la vie. Or, la parole parfaite n'existe pas et, de toute façon, n'est pas essentielle : le locuteur habile est plutôt celui qui sait bien communiquer. Cela est à mettre en lien avec ce que nous avons déjà pu remarquer, à savoir que la personne qui bégaie a tendance à privilégier la forme de son discours au fond ; sa parole subit un contrôle permanent, la moindre hésitation étant considérée comme inadmissible. En fait, nous percevons à travers cette croyance que la personne bègue attribue un rôle qui n'est pas le sien à l'interlocuteur ; elle le place en position de juge de la parole, à l'avis forcément négatif, plutôt que de simple partenaire qui connaît aussi des accrocs et surtout peut oublier le bégaiement pour entendre d'abord la personne qui parle, et non pas seulement des mots et des phrases.

Enfin, du fait de leurs difficultés, certains sujets bègues développent une véritable méfiance envers la parole, perçue comme dangereuse : elle rendrait « transparent » aux oreilles de l'interlocuteur, la forme du discours venant exprimer quelque chose que le contenu ne dit pas. Ainsi, le locuteur bègue est obsédé par cette idée que sa parole peut à tout moment le trahir ; il la soumet donc à une vigilance constante qui va la priver à la fois de spontanéité et d'expressivité, mais aussi de toute aspérité.

---

<sup>21</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)



- la peur anticipatrice

Le sujet bègue a constamment son trouble en tête, et chaque prise de parole étant susceptible de donner lieu à un bégayage, il développe une peur de bégayer par anticipation, particulièrement néfaste puisqu'elle augmente bien sûr le risque d'accident. Une véritable spirale négative se met en place, due au schéma tridimensionnel « Pensée Action Emotion » cher à Françoise Estienne : ce que le sujet se dit agit directement sur ce qu'il fait, ce qui engendre un ressenti physique et émotionnel qui reconferme, en l'accentuant, ce qu'il se dit. Cela rejoint la métaphore de la mayonnaise décrite par Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>22</sup> : selon elle, le sujet « *alimente son symptôme par ses craintes anticipatrices, nourrit sa peur par une perception noire de la réalité, voire par des croyances, et alimente lui-même le mécanisme en le faisant monter comme une mayonnaise* ». Parce qu'elle prédit son bégaiement, la personne se crispe, et donc bégaie : la prophétie s'est alors bien accomplie.

Cette peur de bégayer, très envahissante et handicapante, emprisonne le sujet et va jusqu'à l'empêcher de faire tout ce qu'il souhaiterait. De la crainte de certains mots ou phonèmes, il passe à l'évitement de situations de parole jugées insurmontables, telles qu'acheter un billet de cinéma à un guichet, passer une commande au restaurant, ou bien tout simplement intervenir dans une discussion. Ce comportement a évidemment des répercussions, parfois dramatiques, sur la vie sociale ; le bégaiement peut conduire certains sujets, pas forcément très disfluents mais paralysés par leurs attitudes réactionnelles, à se replier dans un isolement absolu, à l'abri du jugement supposé des autres.

### 2.2.2 Le regard de l'autre

Le bégaiement ne survient qu'en présence d'autrui et est donc fortement soumis aux réactions de cet autre qui va renvoyer une image plus ou moins rassurante au sujet bègue, et conditionner en partie sa construction psychique.

« *C'est l'image sonore d'elle-même, brisée et morcelée, éclatée et lui revenant en écho que la personne bègue se reçoit en pleine figure, dans le regard de l'autre, dans la pitié de l'autre, qu'elle la lise vraiment ou qu'elle croit la lire* » (Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>22</sup>).

---

<sup>22</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

- une image de soi fragile

Vers trois ans, beaucoup d'enfants bégaiement car ils s'embrouillent dans la construction syntaxique du langage et ne sont pas encore capables d'employer les formes adéquates pour exprimer leur vécu. La plupart du temps, ces difficultés n'engendrent pas de souffrance chez l'enfant et disparaissent rapidement, sauf si les parents manifestent une attitude peureuse, réagissent émotionnellement et interviennent pour corriger. Dans ce cas, la confiance en soi risque d'être fortement ébranlée, ce qui entraîne une grande insécurité verbale et une perturbation de la spontanéité de la parole, particulièrement néfastes à cette étape du développement de l'enfant. D'après Elisabeth Vincent<sup>23</sup>, si le jeune enfant *« sent ses parents fragilisés par son bégaiement, il risque de chercher à le cacher comme quelque chose de honteux. Il tente alors de se montrer conforme à ce qu'il imagine qu'on attend de lui. L'image qu'il donnera à voir ne sera pas en accord avec ce qu'il est, mais avec ce qu'il pense devoir être »*. Au contraire, si l'entourage reconnaît les difficultés de l'enfant sans paraître déstabilisé, d'une part cela permet à celui-ci de mieux les assumer, et d'autre part cela influe positivement sur l'évolution du bégaiement. La construction de l'image de soi de l'enfant en tant que sujet bègue est donc fortement conditionnée à la fois par ses propres réactions et par ce que lui renvoie le regard des autres.

Plus tard, l'entrée dans l'adolescence vient relancer cette question de l'image de soi, le bégaiement étant un problème de plus à gérer pour le sujet, au cours d'une période déjà déstabilisante et perturbante en elle-même. *« A un âge où le but du jeu semble être de se ressembler le plus possible, d'avoir les mêmes vêtements, les mêmes attitudes, et tout signe de distinction semble devoir attirer la honte »* (Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>24</sup>), nous comprenons bien qu'il est difficile pour l'adolescent bègue d'assumer un trouble qui le distingue du groupe ; il va donc osciller, dans son comportement, *« entre lutte et acceptation, entre contrôle, maîtrise et hypervolontarisme et crainte du rejet, voire dégoût de soi-même »*. Sa difficulté est d'autant plus grande que le bégaiement suscite souvent des moqueries, ce que souligne Elisabeth Vincent<sup>23</sup> : *« l'adolescent, en pleine mutation, est particulièrement préoccupé par l'idée qu'il puisse paraître ridicule et recherche dans le regard des autres une réassurance quant à l'image qu'il donne »*. S'il ne la trouve pas, il s'ensuit un profond sentiment de dévalorisation et de rejet qui peut conduire l'adolescent à s'isoler de plus en plus. Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>24</sup> résume bien la complexité particulière de la tâche

<sup>23</sup> Elisabeth Vincent, (2004)

<sup>24</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

de l'adolescent bègue : « *il lui faut se construire, s'accepter, se situer...en tenant compte, dans sa donne, du bégaiement* ».

Une fois adulte, lorsqu'il a passé toutes ces étapes, le sujet bègue peut avoir une bonne image de lui-même, solide, et considérer avec distance son trouble, ou bien ne se percevoir que par le prisme de son bégaiement et donc avoir une image négative et limitée de lui-même.

- un stigmaté qui crée la surprise

Si nous cherchons à comprendre le vécu intime du sujet bègue au contact des autres, il semble intéressant de nous référer aux écrits du sociologue Erving Goffman, et notamment à ceux concernant les individus « stigmatisés ». La notion de « stigmaté » sert « à désigner un attribut qui jette un discrédit profond »<sup>25</sup> sur l'individu, le disqualifie lors de ses interactions avec autrui en introduisant un écart par rapport aux attentes normatives des autres à propos de son identité. La différence peut être « déjà connue ou visible sur place » (handicap, couleur de peau...), et l'individu est alors « discrédité », ou bien être « ni connue ni immédiatement perceptible » (maladie, mauvaise maîtrise de la langue, détention passée...), et l'individu est alors « discréditable ». Le sujet bègue se situe dans cette seconde problématique, et la surprise que son stigmaté crée chez son interlocuteur, qui réagit souvent par la gêne ou la fausse indifférence, est vécue plus douloureusement qu'une infirmité visible d'emblée.

L'exemple décrit par Erving Goffman est à ce titre très évocateur : dans une réunion, si un individu arrive en fauteuil roulant, tout le monde voit qu'il est en fauteuil roulant mais son infirmité est vite oubliée une fois chacun installé autour de la table. En revanche, le participant souffrant d'un défaut d'élocution, pourtant bien moins handicapé que le précédent, produira un malaise à chaque fois qu'il parlera. « *Ce sont les mécanismes mêmes de l'interaction verbale qui ne cessent d'attirer à nouveau l'attention sur le défaut, car exigeant constamment des messages clairs et rapides, ils sont tout à coup et inévitablement contrecarrés* ». De même, le sujet bègue voit son trouble ramené au devant de la scène à chaque prise de parole, et préfère parfois se taire plutôt que de révéler encore une fois son stigmaté et surtout d'assumer la réaction de l'interlocuteur.

Mais s'il choisit de parler, c'est à lui qu'incombe la lourde tâche de s'assurer que l'interaction se déroule de façon tranquillisatrice pour tous les participants. « *Dès lors que l'individu stigmatisé s'aperçoit que les normaux qui l'entourent ont de la peine à oublier son imperfection, il est de son devoir de s'appliquer avec persévérance à réduire la tension, en*

---

<sup>25</sup> Erving Goffman, (1975), *Stigmaté – Les usages sociaux des handicaps*, Les éditions de minuit

*eux et au sein de la situation. C'est à lui de « briser la glace » en montrant par la façon qu'il a de parler ouvertement de son état, qu'il sait s'en détacher pour mieux s'en accommoder ». Or, nous savons combien il est difficile pour un sujet bègue d'évoquer son trouble ; il a plutôt tendance à se réfugier dans l'illusion que ses difficultés passeront inaperçues s'il n'en parle pas, et s'il feint l'indifférence quand elles surviennent. C'est seulement en parvenant peu à peu à considérer son bégaiement avec recul et même humour qu'il réussira à substituer la complicité au malaise au cours de ses échanges avec les autres.*

- la honte de « perdre la face »

A l'origine, malgré lui, d'un malaise dans l'interaction, le sujet bègue se voit aller à l'encontre d'une règle fondamentale de l'ordre social selon Erving Goffman<sup>26</sup> : le maintien de la face, c'est-à-dire *« la valeur sociale positive qu'une personne revendique effectivement à travers la ligne d'action que les autres supposent qu'elle a adoptée au cours d'un contact particulier »*. Cette règle a deux facettes complémentaires puisque le locuteur doit faire preuve à la fois d'amour propre, en évitant de perdre lui-même la face, et de considération, en préservant celle des autres. Selon le sociologue, une personne qui *« garde la face »* se sent *« légère et en sécurité »* et suscite donc une réaction *« de confiance et d'assurance »*. En revanche, une personne qui *« fait mauvaise ou piètre figure »* se sent *« honteuse et humiliée, à cause de ce qui est arrivé par sa faute à la situation et à cause de ce qui risque d'arriver à sa réputation de participant »*. Le locuteur bègue a bien conscience de cela, peut-être trop d'ailleurs, et réagit en détournant les yeux ou en baissant la tête, ce qui va *« désorganiser encore plus le niveau expressif de la situation »*.

Ce décalage entre ce que le sujet voudrait être et ce qu'il montre à travers sa parole provoque un sentiment de honte, véritable blessure psychologique à l'origine d'une perte de l'estime de Soi et d'une peur d'être toujours rejeté. D'après Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>27</sup>, *« la honte que peut ressentir la personne bègue renvoie à son narcissisme blessé, à cette faille supposée dans l'image qu'il donne à voir, avec la crainte toujours sous-jacente de n'être ni accepté ni aimé »*. Et elle ajoute plus loin : *« la honte est intimement liée à la visibilité du problème, et à sa constance dans la visibilité ; la personne bègue ramène l'attention sur son handicap à chaque fois qu'elle ouvre la bouche, rendant chaque fois son stigmatisme de nouveau apparent »*.

---

<sup>26</sup> Erving Goffman, (1974), *Les rites d'interaction*, Les éditions de minuit

<sup>27</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

Si certains sujets bègues vont jusqu'à la désocialisation pour échapper à ce risque continu d'humiliation, d'autres préfèrent adopter des comportements de mise à couvert et d'évitement, moins extrêmes mais très coûteux en énergie. Ceux-ci correspondent à ce qu'Erving Goffman appelle la « *figuration* »<sup>28</sup>, c'est-à-dire « *tout ce qu'entreprend une personne pour que ses actions ne fassent perdre la face à personne (y compris elle-même)* ». Il existe plusieurs types de figuration, et l'évitement est l'un d'eux : « *le plus sûr moyen de prévenir le danger est d'éviter les rencontres où il risque de se manifester* ». Mais si le risque de la rencontre est pris et que la personne échoue à empêcher un incident, alors elle peut « *s'efforcer de maintenir la fiction de l'inexistence de toute menace contre la face des participants* », notamment en recourant à « *l'inattention calculée* », qui consiste à faire « *comme si de rien n'était* ». Comme nous l'avons déjà vu, la plupart des sujets bègues utilisent ces différents procédés de figuration, plus ou moins consciemment d'ailleurs ; pourtant, dans leur cas, ils n'auront pas l'effet escompté, au contraire, puisqu'ils créent un malaise dans l'interaction et échouent donc à protéger leur propre face, et celle des différents participants.

---

<sup>28</sup>

Erving Goffman, (1974)

### III. Le bégaiement : la question du traitement

Si, aujourd'hui, il y a une relative homogénéité des écrits théoriques sur cette pathologie complexe qu'est le bégaiement, en revanche, il perdure encore de grandes divergences de vue à propos des approches thérapeutiques, particulièrement nombreuses et parfois hétéroclites. En effet, le bégaiement étant une pathologie qui engendre une souffrance psychique intense chez la plupart des sujets qui en sont atteints, il donne l'occasion à de nombreux « thérapeutes » autoproclamés d'affirmer qu'ils sont les seuls à détenir la méthode miracle pour en guérir définitivement, en l'espace de quelques jours seulement. En fait, souvent, la méthode a pu marcher sur le « thérapeute », bègue lui-même, mais, malheureusement, cela ne présage en rien de sa réussite universelle : s'il paraît évident d'indiquer que chaque bégaiement est unique et ne peut donc tirer profit d'une méthode qui serait « plaquée », il est surtout primordial de préciser que chaque SUJET bègue est unique. Il nous semble donc que c'est à la thérapie de s'adapter au mieux à la personne, et non l'inverse. Sur ce point pourtant, le consensus est loin d'être atteint, et deux « écoles de pensée » s'opposent, l'une anglo-saxonne, l'autre française.

#### 3.1 Deux courants thérapeutiques radicalement opposés

Du côté des anglo-saxons, le bégaiement est majoritairement envisagé du point de vue de ses seules manifestations visibles ; il s'agit d'un comportement à modifier et contrôler au moyen de thérapies très cadrées, dont les résultats sont évalués objectivement. Le Programme Lidcombe, élaboré par le chercheur australien Mark Onslow, constitue un exemple récent de cette approche exclusivement comportementaliste : son but est de traiter le bégaiement de l'enfant en le félicitant lorsque sa parole est fluide et en lui demandant de répéter lorsqu'elle ne l'est pas. Cette méthode a pour seule visée la « bonne parole », et ne prête aucune attention aux attitudes de l'entourage de l'enfant, aux éventuelles pressions temporelles auxquelles il pourrait être soumis, et encore moins à son vécu du trouble. Dans cette conception, le bégaiement n'est pas du tout compris comme un trouble de la communication.

En France, ce type de thérapie exclusivement focalisée sur la correction de la parole rencontre peu d'écho car, justement, le bégaiement y est avant tout considéré comme une pathologie de la communication, de la relation à autrui. Or, exiger de l'enfant une parole parfaite le soumet à une pression qui le fragilise plus encore, et surtout ne lui permet pas de découvrir le plaisir d'une communication satisfaisante, car libre et spontanée. Ce genre de méthode peut parvenir à effacer toute trace audible ou visible du bégaiement, mais cela ne veut pas dire qu'il n'est plus là. Au contraire, il assoit sa présence, de façon souterraine, ce qui engendre une grande souffrance psychique chez le sujet qui a l'impression de n'avoir été ni compris, ni même vraiment considéré.

C'est là, dans la perspective thérapeutique, que la métaphore de l'iceberg, évoquée plus haut, revêt tout son sens car elle permet au clinicien d'envisager la personne bègue dans sa globalité, en s'intéressant autant aux aspects manifestes du trouble qu'aux cachés. Si la partie émergée peut être relativement équivalente chez plusieurs sujets, la partie immergée, elle, est toujours singulière, propre à chacun, et imprévisible. Ainsi, il arrive qu'un bégaiement massif chez l'un soit plutôt bien vécu, alors que de légers bégayages chez l'autre causent de grandes souffrances psychiques. Une thérapie sérieuse du bégaiement se doit donc de chercher à traiter le plus efficacement possible les signes visibles du trouble ; elle doit aussi s'attacher à comprendre le fonctionnement particulier du sujet, et amener celui-ci à en prendre conscience, pour amorcer un changement profond et durable.

Nous nous proposons donc à présent d'exposer, brièvement, les axes principaux de la prise en charge thérapeutique du bégaiement, sachant que ses modalités sont issues essentiellement de la pratique clinique d'orthophonistes spécialisés dans cette pathologie, pratique qui tente de concilier une approche technique et comportementale (issue des travaux de l'américain Hugo Gregory notamment) et une approche plus relationnelle.

### 3.2 L'accompagnement parental

Avant l'âge de quatre ans et demi, il n'est pas possible de travailler avec l'enfant directement sur ses difficultés de parole. Pendant cette période, l'orthophoniste va donc, sans attendre, mettre en place un accompagnement parental : cela consiste en des entretiens approfondis et réguliers avec les deux parents afin de comprendre ce que dit l'enfant à travers son bégaiement, et donc d'agir en conséquence.

Au cours du premier entretien, l'orthophoniste s'attache d'abord, grâce à une anamnèse précise, à détecter les éventuels facteurs prédisposants et déclenchants qui pourraient apporter un premier éclairage sur les difficultés de l'enfant. Mais, comme nous l'avons souligné plus haut, ces facteurs ne sont ni nécessaires ni suffisants pour expliquer la survenue d'un bégaiement ; il convient donc surtout, dans un second temps, de s'intéresser aux facteurs favorisant ce trouble : pourquoi perdure-t-il ? Les parents sont alors amenés à parler entre autres du rythme familial, de leurs éventuelles exigences éducatives, de leurs réactions aux bégayages et de leurs croyances à propos du bégaiement, mais aussi de la personnalité de leur enfant et de tout ce qui peut constituer une source de tension ou de surcharge pour lui. De là, l'orthophoniste explique les points sur lesquels il lui paraît important d'agir rapidement : faire baisser la pression temporelle et éducative, limiter les sources de tension ou d'excitation, arrêter les attitudes nocives lors des échanges avec leur enfant, par exemple. Cet état des lieux est indispensable et thérapeutique en lui-même car il suffit bien souvent à enrayer le bégaiement, les parents repartant avec une meilleure compréhension de leur enfant et des moyens concrets pour l'aider.

Si les épisodes de bégaiement perdurent, d'autres entretiens seront nécessaires pour faire le point sur les changements opérés au sein de la famille et préciser les modalités relationnelles facilitant le retour d'une parole fluide. Les parents et l'enfant doivent se sentir soutenus dans leur cheminement : l'orthophoniste est là à la fois pour encourager tous les progrès et rassurer en cas de rechute.

L'accompagnement parental est d'une grande efficacité car il permet de faire disparaître le bégaiement dans 90% des cas ; seule sa généralisation peut faire espérer une diminution significative du nombre d'adultes bègues dans l'avenir. Pourtant, si malgré cette intervention précoce, le bégaiement s'installe, ou bien s'il apparaît plus tard, il faut alors envisager une prise en charge directe du sujet.



### 3.3 Une thérapie pour ne plus « Etre bègue »<sup>29</sup>

Selon Anne-Marie Simon<sup>29</sup>, « ne plus « Etre bègue », c'est à la fois sortir du « Paraître bègue » et du « Vivre bègue ». Pour parvenir à ce résultat, il paraît indispensable de faire s'appuyer la thérapie sur l'iceberg conçu par le patient au cours des premières séances de prise en charge, afin de lui proposer des axes de travail qui correspondent au mieux à ses difficultés spécifiques. Celles contenues dans la partie émergée de l'iceberg donneront lieu à une rééducation dite « technique », tandis que celles décrites dans la partie immergée engageront un travail sur la communication et le vécu psychique du trouble.

Précisons que ces axes d'intervention seront à adapter bien sûr en fonction de l'âge du sujet concerné, mais surtout qu'ils s'inscrivent dans une prise en charge qui demande de se donner du temps. Plusieurs étapes successives sont nécessaires pour sortir du bégaiement : il s'agit de l'identification des bégayages, de leur déconditionnement, du travail sur les habiletés de communication, et enfin du transfert à la vie quotidienne.

#### 3.3.1 Le travail « technique »

Il s'agit ici de proposer au patient bègue un certain nombre d'outils, tels que l'ERASM, l'allongement du premier phonème vocalique ou le parler rythmé, auxquels il pourra avoir recours au moment des bégayages, pour faire diminuer la tension et ne plus passer les mots en force. Cela demande un entraînement assidu de la part du patient, car il lui faut modifier des schémas neuro-moteurs bien ancrés, mais cela lui apporte surtout un sentiment de sécurité nouveau : la communication se libère et s'ouvre car, d'une part le sujet sait qu'il dispose maintenant, en cas d'accroc de sa parole, de moyens pour réagir par un réflexe de détente, et d'autre part, ces moyens ont un effet tranquillisateur sur son interlocuteur. Chaque patient se constitue son propre éventail d'outils, béquilles transitoires pour apprendre à « faire autrement ».

D'autres techniques, souvent douloureuses au départ pour le sujet, telles que le bégaiement inverse ou les disfluences volontaires, permettent, elles, de déconstruire très précisément les bégayages, afin d'en déconditionner les mécanismes, et donc de réduire leur fréquence d'apparition dans la parole spontanée.

---

<sup>29</sup> Anne-Marie Simon, (2004)

Parallèlement à cet entraînement aux techniques motrices, qui « visent à obtenir à la fois une parole plus fluide, mais aussi un savoir bégayer plus souple, mieux contrôlé »<sup>30</sup>, l'orthophoniste proposera un travail de relaxation, d'amélioration du souffle phonatoire, de statique vertébrale et d'ancrage au sol, de respect des pauses pour libérer les représentations mentales, et enfin de redécouverte des aspects prosodiques de la voix.

Mais, pour être durables, les progrès au niveau de la fluence de la parole doivent être accompagnés d'une évolution significative des différents éléments notés dans la partie immergée de l'iceberg.

### 3.3.2 Le travail sur la communication

Comme nous l'avons expliqué plus haut, la communication est fortement perturbée par le bégaiement, du fait de ses aspects audibles et visibles qui déstabilisent bien souvent l'interlocuteur, mais aussi de par les stratégies mises en place par le sujet bègue pour tenter de dissimuler son trouble. Si le travail technique a un certain impact sur l'amélioration de la communication, il ne suffit pas à la normaliser tout à fait. Pour cela, le patient doit prendre conscience de ses attitudes et accepter de les modifier en profondeur.

Après avoir permis au sujet d'exprimer librement ses croyances et ses attentes par rapport à la communication, notamment par le biais de grilles et d'échelles d'évaluation des situations de parole, l'orthophoniste engage donc avec lui un travail sur le maintien du contact visuel, l'emploi d'une mimique adaptée, l'attention portée à l'interlocuteur et à ses sentiments, l'arrêt des évitements de mots ou de situations, l'acceptation de l'aide, la participation active à l'échange, la résistance à la pression temporelle et la mise en mots des pensées et contenus mentaux. Tout cela doit viser à retrouver une parole naturelle, dédiée au plaisir de l'échange.

Par la suite, il est essentiel de proposer au patient une prise en charge en groupe, afin de travailler ces différents points au travers de jeux de rôles de difficulté croissante en ce qu'ils demandent une implication personnelle et une charge émotionnelle de plus en plus importante du sujet dans sa prise de parole. De plus, en suscitant des échanges riches entre les participants, le travail de groupe permet une meilleure élaboration psychique de son trouble par le sujet bègue, grâce au partage des expériences dans un climat de confiance et de compréhension mutuelle.

---

<sup>30</sup> Anne-Marie Simon, (2004)

Il apparaît finalement que cette perturbation de la communication provient en grande partie de la peur de bégayer, et surtout de se montrer comme bègue, qu'a développé le sujet au fil des années : la thérapie ne peut donc se dispenser de porter une attention particulière à son vécu psychique du trouble.

### 3.3.3 Le travail de revalorisation de soi

*« Il est fondamental de faire comprendre et de mettre en œuvre l'idée que la forme de la parole ne peut réellement évoluer que si les aspects psychologiques qui sont apparus dans la partie basse de l'iceberg commencent à changer et qu'aussi bien, si cette partie plus personnelle de l'iceberg n'évolue pas, les modifications acquises de la parole ne se maintiendront pas dans le temps »* (Anne-Marie Simon<sup>31</sup>). A l'orthophoniste donc d'aider le patient à exprimer tout ce que le bégaiement suscite chez lui en terme de ressentis, de croyances, de peurs, d'attitudes réactionnelles, afin de l'amener à prendre conscience que ce sont ces pensées qui font le lit de son trouble et qu'il lui faut lutter contre elles pour véritablement sortir du bégaiement.

En outre, l'orthophoniste doit avoir à cœur de soutenir moralement son patient qui peut, du fait des changements radicaux qu'il opère en lui, se sentir fragilisé et parfois même dépossédé de son identité. Par son regard toujours bienveillant, son discours prompt à encourager le moindre progrès et sa certitude de la guérison, le thérapeute permet au sujet de se reconstituer peu à peu une image de soi positive. De plus, fort d'une plus grande confiance en lui, ce dernier entretient de meilleures relations avec les autres et son image n'en est que plus valorisée.

Tous ces axes de travail doivent progressivement permettre de faire un sort au bégaiement. Nous allons tenter de montrer à présent qu'il est possible d'augmenter les chances de réussite d'une prise en charge en s'aidant de l'outil vidéo.

---

<sup>31</sup> Anne-Marie Simon, (2004)

## IV.L'outil vidéo au service de la prise en charge du bégaiement

De nos jours, la représentation photographique, rendue particulièrement aisée par des évolutions technologiques telles que la miniaturisation et la numérisation, est devenue banale et quotidienne ; se trouver face à sa propre image, fixée sur papier glacé ou sur un écran de téléphone portable, est habituel et plutôt bien vécu par la plupart des gens.

En revanche, être confronté à son image vidéo ne laisse personne indifférent : c'est une épreuve difficile car il faut accepter de s'y voir tel qu'on est vraiment, et non plus seulement tel qu'on s'imagine être. Rendant compte à la fois des mouvements dans l'espace et du déroulement dans le temps, la vidéo produit un effet de réel plus grand encore que la photographie, et cela provoque inmanquablement des réactions, plus ou moins contrastées, en chacun de nous. C'est pourquoi, dès son apparition il y a une cinquantaine d'années, l'outil vidéo a intéressé tous ceux qui cherchent à faire travailler le sujet sur sa propre image et sur l'image qu'il renvoie aux autres ; son usage s'est ainsi peu à peu imposé en formation professionnelle, mais aussi, et c'est ce qui nous intéresse, en thérapie.

### 4.1 La vidéo en thérapie

Dans le milieu médical, et en psychiatrie notamment, la vidéo a d'abord été envisagée comme un formidable outil d'enseignement et de transmission du savoir car, en montrant directement les pathologies étudiées, elle permet d'une part de mieux les appréhender, et d'autre part, de susciter des échanges riches entre professeurs et étudiants. Mais, au-delà de cette utilisation, la vidéo s'est rapidement imposée en tant qu'outil thérapeutique en elle-même, certains psychiatres pressentant bien l'intérêt de la confrontation à sa propre image, autrement que par le biais de la photographie ou même du miroir.

Après avoir décrit les apports de la vidéo en thérapie, nous montrerons que cette technique doit toutefois être maniée avec précaution et qu'elle ne peut se passer d'une médiation, la parole du thérapeute. Enfin, nous présenterons trois exemples concrets d'utilisation spécifique de la vidéo en pratique psychiatrique, afin de mieux comprendre ce qui a pu inspirer le champ thérapeutique qui nous intéresse, celui de l'orthophonie.

#### 4.1.1 Les apports de la vidéo en thérapie

Selon le psychiatre Gérard Bléandonu<sup>32</sup>, la spécificité thérapeutique de la technique vidéo est due à quatre grands apports essentiels que nous allons décrire.

- la facilitation et l'approfondissement de l'observation

D'utilisation simple et ne nécessitant pas de temps de développement, l'outil vidéo a ouvert de nouvelles possibilités thérapeutiques. En représentant le mouvement et en offrant une simultanéité du son et de l'image, il garantit une fidélité à la scène filmée qui permet au thérapeute d'enrichir son observation initiale, directe, et au patient de se découvrir autrement, avantages que souligne à son tour l'orthophoniste Mireille Gayraud-Andel<sup>33</sup> : « *[la vidéo] remplace le regard de l'observateur et son témoignage subjectif, permet au thérapeute de contrôler ses capacités d'observation plus limitées lorsqu'il est près de l'action, et au sujet de s'auto-évaluer et donc d'être davantage partie prenante* ». L'effet de réel semble constituer un véritable enrichissement pour la thérapie.

- la mémorisation infinie

La technique vidéo offre la possibilité de revoir à volonté et de façon illimitée les enregistrements, ce qui élargit considérablement le champ de l'observation puisque celle-ci n'est plus seulement limitée à l'ici et maintenant de la séance de thérapie ; elle peut bénéficier d'une réflexion qui évolue avec le temps et donc mûrit. Chaque nouveau visionnage permet d'approfondir l'observation en révélant des éléments, de plus en plus fins, qui n'ont pas été décelés la fois précédente. En outre, la vidéo constitue en quelque sorte la « mémoire » de la prise en charge thérapeutique ; il peut donc être particulièrement intéressant de revoir, au fur et à mesure de son avancée, des enregistrements plus anciens, et ainsi d'objectiver les évolutions du patient.

---

<sup>32</sup> Gérard Bléandonu, (1986), *La vidéo en thérapie*, Editions ESF, Paris

<sup>33</sup> Mireille Gayraud-Andel, (2000), *Bégaiement et art-thérapie*, Ortho Edition

- l'effet retour ou « feedback »

Il s'agit là de l'apport le plus important et reconnu de la technique vidéo à la thérapie. En effet, l'un des objectifs principaux du thérapeute, s'il propose à un patient de le filmer, c'est de provoquer chez lui, par le biais de la confrontation à sa propre image, une prise de conscience de ce qu'il donne à voir aux autres de lui-même. Le thérapeute attend beaucoup de cette prise de conscience car elle est souvent indispensable pour impliquer le patient dans sa prise en charge et le disposer à changer. De plus, le feedback renvoyé par la vidéo permet au thérapeute et au patient d'échanger sur ce qui se passe sur l'écran et de chercher ainsi à mieux comprendre les causes de tel comportement observé ou de telle parole entendue. Il faut seulement garder à l'esprit que ce feedback est loin d'être anodin ; il peut constituer un véritable choc pour le sujet et donc être vécu douloureusement : au thérapeute de se sentir en mesure de soutenir son patient.

- la valeur de « preuve »

Enfin, comme nous avons déjà pu le souligner, la vidéo capte la réalité, ou en tout cas une réalité ; elle dit « ça s'est passé comme ça ». De ce fait, il est difficile pour le patient de se réfugier dans une posture de déni face à l'image qui lui est renvoyée : il lui faut l'accepter puis travailler sur elle, une fois le choc de la prise de conscience passé. Comme l'explique Mireille Gayraud-Andel<sup>34</sup>, « *la vidéo nous invite à travailler sur des aspects qu'on ne connaît pas ou préfère ignorer, qu'on a modifiés, sur les images que les autres ont de nous, le miroir social, et sur celles que nous leur offrons* ». Elle nous oblige à nous confronter à nous-mêmes et à nous reconnaître dans une image « réelle », qui est parfois bien éloignée de l'image fantasmatique que nous nous sommes construite au plus profond de nous.

Il est donc clair que la technique vidéo, du fait de ses qualités propres, a grandement apporté à la thérapie, notamment psychiatrique, mais c'est aussi une technique qui peut faire naître des idées presque « irrationnelles » dans l'esprit du patient : il convient donc de l'utiliser avec précaution.

---

<sup>34</sup> Mireille Gayraud-Andel, (2000)

#### 4.1.2 Un outil générateur d'angoisse

Dans l'imaginaire collectif, la vidéo est souvent perçue comme un outil de surveillance (dans les rues ou les bâtiments publics), ou bien de dévoilement (à travers le reportage journalistique) : elle suscite méfiance et anxiété, le sujet ayant l'impression qu'elle lui vole quelque chose de lui-même. Pour Monique Linard et Irène Prax<sup>35</sup>, l'enregistrement vidéo constitue un retour de l'information spécifique car « *en même temps qu'il me conserve, il me dépossède de mon image* » ; elles l'opposent en cela au retour renvoyé par le miroir, ce qui donne lieu à une comparaison très intéressante entre les deux modalités. « *Contrairement au miroir face auquel je reste maître de mes apparitions et disparitions, mon propre corps n'est plus pour la caméra qu'un objet parmi d'autres, se déplaçant dans un espace dont mon œil n'est plus l'organisateur central et dont il perd ainsi le contrôle ; de plus, en m'enregistrant, l'œil étranger de la caméra capte, immobilise et restitue mon apparence « pour les autres » et non pas ma représentation « pour moi-même » comme dans le miroir* ».

En effet, le visionnement de l'enregistrement introduit le regard d'un tiers : le patient peut alors avoir l'impression que son corps devient une forme étrangère, soumise à un regard inquisiteur qui évalue et juge. Au thérapeute de lui prouver au contraire que son regard est positif et bienveillant, mais aussi qu'il ne se place pas dans une position de toute puissance et de contrôle absolu de la situation, par exemple en proposant parfois d'inverser les rôles.

Enfin, la vidéo est beaucoup utilisée pour son effet feedback, or, et c'est un point que nous avons déjà évoqué, se voir peut susciter une certaine angoisse, de ne pas se reconnaître ou de se découvrir autre ; de même, la prise de conscience due à ce feedback est souvent douloureuse. C'est pourquoi, cette technique ne peut se passer de la médiation du thérapeute.

#### 4.1.3 Une image qui se parle

L'intérêt de l'outil vidéo réside dans ce qui en est fait : il ne s'agit pas seulement de filmer pour filmer, mais bien de savoir ce que nous cherchons à voir en filmant. La vidéo en elle-même n'est rien sans la qualité du regard qui l'accompagne et lui donne du sens. Gérard Bléandonu<sup>36</sup> nous invite ainsi à bien faire la différence entre enregistrement et observation : « *si la machine enregistre mieux que l'homme les images et les sons, elle ne voit pas,*

---

<sup>35</sup> Monique Linard, Irène Prax, (1984), *Images vidéo, images de soi... ou Narcisse au travail*, Editions Dunod

<sup>36</sup> Gérard Bléandonu, (1986)

*n'entend pas et surtout ne pense pas. Inutile de vouloir en faire un « miroir parlant » au lieu d'un miroir à souvenirs. La vidéo complète, mais ne remplace pas, l'observateur ». Par son regard, expérimenté et solide, le thérapeute structure les premières émotions du patient face à son image. D'ailleurs, toujours selon Gérard Bléandonu, il y a correspondance entre les trois pôles organisant le stade du miroir (le bébé, son image sur le miroir, le regard de la mère) et ceux de la vidéo-confrontation (le patient, son image sur l'écran, le regard du thérapeute).*

De plus, tout comme la mère avec son bébé, le thérapeute va lier la parole au regard, commenter ce que le patient voit dans la vidéo, mais aussi induire la mise en mots des propres observations et réflexions du patient. Une image « muette », dont on ne dirait rien, serait angoissante et paralysante pour le patient ; au contraire, le discours du thérapeute sur cette image se doit d'être contenant et structurant afin de donner du sens à une expérience souvent douloureuse et déstabilisante pour le sujet. Seule cette parole permet une mise à distance de ce qui est renvoyé par l'écran et un retour apaisé au réel.

Enfin, précisons qu'en plus de cette fonction contenant, la parole joue surtout un rôle de catalyseur : c'est elle qui permet au feedback renvoyé par la vidéo d'avoir une véritable action thérapeutique, en transformant la prise de conscience, ponctuelle, en volonté de changement, profond et durable.

#### 4.1.4 Les différents modes d'utilisation de l'outil vidéo en pratique psychiatrique

Il nous semble intéressant à présent de décrire succinctement les utilisations spécifiques de la vidéo par la psychiatrie car, même si certaines sont très éloignées de son usage en pratique orthophonique, elles en posent dans une certaine mesure les fondements théoriques.

L'outil vidéo a incontestablement ouvert de nouvelles perspectives à la psychiatrie ; comme le souligne Gérard Bléandonu<sup>37</sup>, « *en mettant un sujet directement en face de son image, la vidéo permet la mise en œuvre d'une technique psychothérapeutique tout à fait originale* », puisqu'elle « *nous invite à travailler sur les images que les autres ont de nous et sur celles que nous leur offrons. L'image du corps s'y manifeste autant que la parole* ». La vidéo est utilisée préférentiellement en thérapie de groupes, car la psychiatrie croit « *en la vertu curative d'une confrontation groupale [...] de nature à aider les patients à élaborer leurs problèmes psychologiques, voire à se transformer intérieurement : l'individu n'est plus appréhendé isolément, mais en relation avec les autres* ». Le visionnement différé permet

---

<sup>37</sup> Gérard Bléandonu, (1986)



ensuite d'analyser finement les interactions groupales et de faire changer le regard des patients sur eux-mêmes, dans le sens d'une revalorisation de soi.

Voici trois exemples concrets de l'utilisation de la vidéo en psychothérapie :

- la vidéo-confrontation : chaque patient vient s'asseoir à tour de rôle face à la caméra et à un écran qui lui renvoie son image en plan « photo d'identité » ; le reste du groupe se trouve en arrière-plan. Le thérapeute donne pour seule consigne : « parlez à votre image », ce qui peut être grisant ou paralysant. L'exercice est difficile car le patient doit à la fois accepter de se voir et parler à sa propre image, mais sa dimension thérapeutique tient justement à ce lien entre l'image de soi matérialisée par la vidéo et la parole qui doit s'adresser à elle.

Cette technique s'applique particulièrement dans le traitement des psychoses, des névroses, de l'alcoolisme ou des personnalités limites.

- le vidéo-psyclip : ce dispositif a été inspiré par la rapidité du film publicitaire et du clip ; le groupe de patients doit réaliser une séquence dramatisée, renvoyée directement par un écran, selon une procédure précise puisque le lieu de l'enregistrement est toujours le même, tout comme sa durée (deux minutes trente secondes), et que chaque séquence voit se dérouler une action unique répondant à une consigne précise donnée en début de jeu (« entrez dans le champ », « touchez-vous », représentez quelque chose ensemble » par exemple). Les sujets ont la maîtrise de leurs déplacements ; ils savent qu'ils quittent l'espace de la vidéo si leur image disparaît de l'écran de contrôle. Après chaque séquence, les patients sont invités à parler de ce qui vient de se passer, puis ils visionnent l'enregistrement ; cela donne lieu à une nouvelle discussion qui bénéficie du décalage entre ce qui a été vécu et ce qui a été revu, et cela inspire une nouvelle consigne pour la séquence suivante.

Dans cette technique, contrairement à la première, il n'y a pas de parole adressée à l'image de soi, mais une interaction et un dialogue entre les participants. En revanche, la confrontation est à la fois directe et différée, tout comme dans la vidéo-confrontation.

- la photo-vidéoscopie : il s'agit ici de mêler la confrontation en direct avec l'image de soi et le visionnement par la vidéo d'images du passé. En effet, le patient voit principalement défiler sur l'écran les photos qu'il a librement choisies, ce qui suscite des émotions profondes ; et de temps à autre, le thérapeute intercale un plan fixe du patient. Ce dispositif s'avère assez proche de la libre association verbale, car « *la photo apportée par le patient extériorise quelque chose d'une trace mnésique ou d'une représentation psychique* »<sup>38</sup>. C'est le jeu sur le rapport des images entre elles qui détermine tout l'intérêt de cette technique : les

---

<sup>38</sup> Gérard Bléandonu, (1986)

plans mis en présence les uns des autres produisent des effets spécifiques que n'aurait pas pu produire un plan isolé.

Finalement, le dénominateur commun à toutes ces utilisations de l'outil vidéo en psychiatrie, c'est la valeur thérapeutique accordée à la confrontation du sujet à sa propre image, afin qu'il saisisse un aspect de la réalité qui lui échappait ou qu'il évitait de voir.

Nous allons tenter de montrer à présent que l'orthophoniste poursuit le même objectif lorsqu'il recourt à la vidéo pour aider un patient bègue.

## 4.2 La vidéo dans la prise en charge du bégaiement

S'appuyant sur les succès de l'utilisation de la technique vidéo en prise en charge psychiatrique ou psychologique, d'autres types de thérapeutes s'y sont intéressés, et notamment des thérapeutes du langage spécialisés dans le bégaiement. Cette pathologie de la communication, qui perturbe aussi l'image de soi, ne pouvait que tirer bénéfice du feedback permis par la vidéo. Ce sont les américains qui ont en premier expérimenté l'outil vidéo en thérapie du bégaiement ; les français ont rapidement suivi leur exemple, encouragés en particulier par l'orthophoniste Anne-Marie Simon.

Pour la description des apports et modalités d'utilisation de l'outil vidéo dans la prise en charge du bégaiement, nous nous appuyons sur un entretien avec Hélène Vidal-Giraud, orthophoniste à Nantes.

### 4.2.1 Les apports de la vidéo à la thérapie du bégaiement

Les orthophonistes prenant en charge des patients bègues se sont facilement saisis de la technique vidéo car ils ont vite constaté que, grâce à elle, la rééducation gagne énormément de temps, puisqu'elle permet de soutenir les deux phases clé de la prise en charge : prendre conscience et changer.

- un rôle de révélateur

Dès le démarrage de la prise en charge, l'orthophoniste propose à son patient de le filmer, afin que celui-ci constate de lui-même la nature de ses disfluences et les éventuels comportements accompagnateurs de son bégaiement. Souvent, ce constat se mue en véritable prise de conscience, la plupart des sujets bègues n'ayant pas une idée très claire de ce que leur

bégaïement donne concrètement à voir. En effet, d'une part, leur capacité d'auto-écoute étant perturbée, ils n'entendent pas toujours leurs bégayages ; et d'autre part, lorsque ceux-ci surviennent, ils sont tellement préoccupés par le passage à tout prix, en force, du mot, qu'ils plongent dans une sorte d'inconscience au monde environnant et ne perçoivent donc plus les réactions de l'interlocuteur à leur « *parole désorchestrée* », selon la formule d'Elisabeth Vincent<sup>39</sup>.

Même si le patient sait qu'il bégaie, le face à face avec l'enregistrement vidéo constitue toujours pour lui une épreuve car il se voit et s'entend objectivement pour la première fois ; son entourage avait pu lui décrire son bégaïement, mais l'impact n'est pas le même. Parfois, la prise de conscience peut être très douloureuse, notamment si le patient découvre par le biais de la vidéo un comportement accompagnateur, tel qu'un tic facial, particulièrement visible ou embarrassant. Dans ce cas d'ailleurs, le feedback vidéo est déterminant puisqu'il entraîne souvent une disparition presque immédiate du tic. Ajoutons enfin que la vidéo peut aussi être rassurante, certains patients réalisant grâce à elle que leur bégaïement n'est pas aussi marqué qu'ils le pensaient.

Dans cette phase de la prise en charge, le rôle de l'orthophoniste est très important car il va accompagner, par sa parole, la prise de conscience et la contenir. Si le patient reste dans le déni de ses difficultés malgré la « preuve » vidéo, il incombe au thérapeute de l'amener peu à peu à les reconnaître et de provoquer en quelque sorte la prise de conscience, car il s'agit incontestablement du socle de la rééducation à venir.

- un rôle d'accélérateur

La prise de conscience n'étant pas la guérison, il faut travailler sur le bégaïement pour le déconstruire ; la vidéo se révèle alors une alliée formidable. En effet, elle met en relief tous les aspects du trouble tels qu'ils sont recensés dans l'iceberg, les aspects manifestes bien sûr, mais aussi les cachés puisqu'elle donne l'occasion au patient de dévoiler ses stratégies d'évitement ou bien ses pensées au moment des bégayages notamment. L'orthophoniste va se servir de cet « état des lieux » précis pour déterminer des axes d'intervention et proposer des exercices adaptés aux difficultés spécifiques du patient.

---

<sup>39</sup> Elisabeth Vincent, (2004)

D'après Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel<sup>40</sup>, « *la vidéo est un instrument indispensable en rééducation du bégaiement, quels que soient les âges de prise en charge, car elle permet de travailler sur la globalité de la communication, la gestuelle, les déplacements du corps, les mimiques et l'expressivité tout autant que sur la parole* ». Grâce au feedback de la vidéo, il est possible de travailler plus efficacement sur la perte du contact visuel, l'attention à l'autre, l'augmentation des pauses ou bien la suppression des évitements de tout ordre. De plus, les arrêts et retours sur images autorisés par la technique vidéo sont particulièrement utiles à la thérapie du bégaiement car ils permettent de se focaliser sur une disfluece plus marquée et de la déconstruire. Pour cela, l'orthophoniste demande au patient de la refaire en bégaiement inverse, en faisant varier les niveaux de tension, puis d'exprimer les émotions ressenties au moment de la disfluece.

Au début de la prise en charge, le patient a tendance à ne distinguer dans les enregistrements vidéo que les défauts de sa parole et de son attitude. L'orthophoniste est là pour rétablir l'équilibre et mettre en avant tous les points positifs qu'il observe : c'est par ce que le patient voit à travers l'œil du thérapeute qu'il reprend peu à peu confiance et avance dans la rééducation. Il peut aussi être intéressant de remonter un extrait d'une ancienne vidéo au patient afin d'objectiver ses progrès, et ainsi de l'encourager à continuer ses efforts et surtout à gagner en assurance.

La vidéo accélère la thérapie du bégaiement en ce qu'elle permet une rééducation précise et en perpétuelle construction, mais aussi parce qu'elle revalorise le sujet en le faisant travailler sur ce qu'il veut être, pour lui et pour les autres.

#### 4.2.2 Les modalités d'utilisation de l'outil vidéo

Nous nous intéresserons ici aux règles et aux principes d'utilisation de la vidéo en rééducation orthophonique du bégaiement, puis à son application concrète pour le bilan, et enfin au visionnage de l'enregistrement.

- les règles de départ

Il nous faut tout d'abord indiquer que, pour les orthophonistes qui l'utilisent, la vidéo a un caractère « obligatoire » : elle fait partie intégrante de la rééducation, et à partir du moment où le patient se dit prêt à travailler sur son trouble, il doit accepter cet aspect de la prise en

---

<sup>40</sup> Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, (2000)

charge. Bien sûr, l'orthophoniste prend soin de prévenir le patient, dès le bilan, qu'il va le filmer lors de la prochaine séance ; il doit aussi le rassurer en lui assurant que la vidéo constitue un véritable gain de temps pour la rééducation, et qu'il s'agit d'un exercice douloureux mais hautement efficace. Si le patient refuse d'être filmé, ce qui est très rare, il est impossible pour l'orthophoniste de poursuivre la prise en charge, le patient montrant par son refus qu'il n'est pas encore prêt à se confronter à ses difficultés et à changer.

Après avoir expliqué au patient en quoi la vidéo lui semblait indispensable à sa rééducation, l'orthophoniste apporte une précision très importante et sécurisante : le postulat de confidentialité qui régit à l'utilisation de cet outil. En effet, les différents enregistrements sont la propriété exclusive du patient ; ils sont conservés par l'orthophoniste à son cabinet mais ne sont montrés à personne d'autre, extérieur à la rééducation. Dans le cas où l'orthophoniste souhaite utiliser ces enregistrements à des fins de formation professionnelle, il doit demander l'autorisation écrite du patient ; celui-ci est en plus informé que les orthophonistes amenés à visionner les vidéos sont soumis au secret professionnel.

Normalement, tous les enregistrements, depuis le début de la prise en charge, sont gardés par l'orthophoniste. Cela permet aux patients de pouvoir s'y référer librement : souvent, ils souhaitent revoir leur première vidéo, le « point zéro », afin de mesurer le chemin parcouru et de marquer en quelque sorte la fin d'un chapitre de leur vie. Il peut arriver toutefois que le patient demande que certains enregistrements soient détruits, lorsqu'ils génèrent trop de honte ou de souffrance ; l'orthophoniste respecte alors les vœux du patient, même s'il sait que ce dernier pourra le regretter plus tard, une fois la rééducation bien avancée.

- les principes d'utilisation

L'outil vidéo peut être proposé à tous les patients quel que soit leur âge, même pour les plus petits, dans le cas où le bégaiement persiste après le bilan initial et l'accompagnement parental. Avec les adolescents et les adultes, l'orthophoniste l'introduit dès la première séance qui suit le bilan, puis le plus souvent possible tout le long de la prise en charge. Il ne s'agit pas de filmer une séance entière mais plutôt une séquence courte, d'une dizaine de minutes, où le patient parle librement, lit ou bien encore s'exerce à une technique particulière, telle que s'obliger à marquer des pauses entre chaque unité de sens de son discours.

En ce qui concerne le dispositif de prise de vue en lui-même, l'orthophoniste filme le patient assis face à la caméra, en plan rapproché, de façon à voir à la fois le visage du patient, mais aussi ses éventuels mouvements du buste et des membres supérieurs. La caméra, fixée sur un trépied quand cela est possible, ne bouge pas et, dans l'idéal, parvient à se faire oublier.

Nous tenons à préciser que, dans ce travail, nous nous intéressons seulement à l'utilisation de la technique vidéo en rééducation individuelle, moins connue et beaucoup moins décrite dans la littérature que celle en prise en charge de groupe.

- un outil au service du bilan

Les premiers enregistrements vidéo du patient bègue sont très importants car ils constituent un « point zéro » de comparaison pour la suite de la prise en charge. Surtout, grâce à eux, l'orthophoniste peut parfaire son bilan en procédant à l'Analyse Systématique des Disfluences, mise au point par les américains Hill et Campbell. Il s'agit d'isoler un échantillon de deux cents syllabes émises en parole spontanée, de le retranscrire et de surligner chaque type de disfluence avec une couleur spécifique. La tâche est laborieuse mais permet de visualiser très clairement la nature et la fréquence des disfluences du patient, et ainsi d'évaluer la gravité de son bégaiement. Cette analyse pourra être refaite plus tard dans la rééducation afin d'objectiver les progrès du patient.

- le visionnage

Lors de la première séance de rééducation, l'orthophoniste « impose » au patient bègue de le filmer ; en revanche, il ne l'oblige pas à regarder la vidéo immédiatement : le patient doit se sentir prêt pour cette étape toujours difficile. D'ailleurs, il peut être opportun, spécialement en début de prise en charge, que l'orthophoniste regarde seul la vidéo avant le visionnage en séance, afin de repérer les moments difficiles et donc de se préparer à aider le patient à surmonter le choc de la confrontation.

Deux modalités de visionnage sont possibles : le retour direct ou différé. Lorsque la rééducation est bien avancée, il est intéressant de proposer au patient de travailler en retour vidéo direct, c'est-à-dire que l'écran, face à lui, diffuse immédiatement son image. Cet exercice accroît la conscience d'être filmé et pousse le patient à contrôler l'image qu'il donne à voir. En effet, l'écran constitue un cadre à l'intérieur duquel il lui faut garder la face car la caméra enregistre : il y a mise en mémoire de la situation, qui diffère en cela de l'exercice face au miroir. De plus, le retour direct permet de percevoir immédiatement les tensions, de s'arrêter et de revenir en arrière pour les analyser puis les déconstruire par le bégaiement inverse : ce mode de visionnage fait travailler en temps réel.

En ce qui concerne le retour différé, beaucoup plus fréquent, il convient de respecter trois étapes successives. L'orthophoniste propose d'abord un premier visionnage sans le son, afin que le patient prenne conscience de l'importance de la communication non-verbale ; il est

invité à repérer tout ce qui concerne son expressivité, sa posture, sa gestuelle ou son regard. Ensuite, il y a un visionnage avec le son mais sans commentaire : pourront alors être mises en relief les éventuelles contradictions entre les paroles du patient et ses gestes ou mimiques. Enfin, le troisième visionnage laisse libre cours aux commentaires, aux questions, aux ressentis. Grâce aux pauses et retours en arrière autorisés par la technique vidéo, il est possible de repérer les tensions ou les évitements, puis de les analyser finement avec l'aide du patient. En effet, lui seul est en mesure de nous dire quelles émotions ou pensées ont pu le traverser à tel moment précis de l'enregistrement. Cette étape du visionnage est très importante car elle participe activement au travail de désensibilisation du bégaiement : en obligeant le patient à se confronter à tous les aspects de son trouble, le retour vidéo permet de prendre de la distance et de comprendre ce qui fait le lit du bégaiement, et donc ce qu'il faut changer pour le voir disparaître.

Enfin, avant le visionnage, l'orthophoniste prendra soin de fournir au patient une « grille de lecture » claire, qui lui indique ce qu'il convient de regarder plus particulièrement dans l'enregistrement. Hélène Vidal-Giraud propose ainsi trois axes d'observation à ses patients ; nous les reprenons ici :

- « ai-je bien communiqué ? » : cela concerne le contact visuel, la posture, la mimique, la gestuelle, la voix et l'intonation, le respect des pauses et la qualité de l'échange.
- « ai-je bien parlé ? » : cela concerne le repérage des disfluences éventuelles.
- « ai-je été bien en phase avec ce que j'avais le projet de dire ? » : cela concerne les évitements de sons, de mots ou de situations.

Au début de la prise en charge, le patient se focalise surtout sur le deuxième axe et ne voit que ses défauts. L'orthophoniste, au contraire, va toujours partir de ce qui fonctionne bien, souligner ce que le patient a réussi à faire : par son regard bienveillant et sa parole encourageante, il apporte un renforcement positif indispensable à l'évolution du patient.

# **PARTIE PRATIQUE**



## Première partie : Analyse multimodale de vidéos

Nous nous proposons à présent de mieux cerner les apports de l'utilisation de l'outil vidéo en prise en charge orthophonique du bégaiement grâce à une analyse détaillée et multimodale des enregistrements de deux jeunes filles, Marie et Julie (les prénoms ont été changés). Celles-ci ont été filmées par leur orthophoniste, dans le cadre des séances de rééducation. Pour Marie, la vidéo n'a été introduite qu'après six mois de prise en charge car l'orthophoniste ne disposait pas du matériel nécessaire jusque là ; en revanche, pour Julie, l'utilisation de la technique vidéo a été immédiate.

Nous avons choisi deux enregistrements similaires dans la forme : les deux jeunes filles se présentent, puis répondent aux questions de l'orthophoniste. D'après la typologie des interactions verbales établie par Catherine Kerbrat-Orecchioni<sup>41</sup>, il semble que nous soyons ici dans le cadre d'un entretien, et non d'une simple conversation. En effet, nous pouvons identifier à la fois un thème précis (le bégaiement) et un enjeu global (faire parler les jeunes filles de leur bégaiement). De plus, nous retrouvons une notion d'inégalité, acceptée, des participants puisque c'est l'orthophoniste qui dirige et relance l'échange par ses questions ; mais ce sont bien les jeunes filles qui fournissent toute la matière conversationnelle par leurs réponses. Il ne s'agit aucunement d'un entretien formel : la parole est libre et donc propice à l'émergence d'éléments encore jamais exprimés auparavant.

Pour chaque cas, nous présentons d'abord rapidement la jeune fille, puis nous proposons une transcription la plus précise possible de la vidéo, et enfin, nous tentons d'analyser cet enregistrement par le biais d'une approche multimodale, c'est-à-dire qu'elle s'intéresse autant aux éléments paraverbaux et non-verbaux accompagnant la parole qu'au contenu verbal de l'échange.

---

<sup>41</sup> Catherine Kerbrat-Orecchioni, (1998), *Les interactions verbales*, tome 1 « Approche interactionnelle et structure des conversations », Editions Armand Colin

# I.Marie

## 1.1 Anamnèse

Marie est née le 2 août 1991. Au moment du bilan, qui a lieu en septembre 2006, elle entre en classe de seconde.

Le bilan orthophonique a lieu à la demande de Marie ; il est motivé par un « problème d'élocution » selon la mère de la jeune fille, qui avouera plus tard au cours de l'entretien que le bégaiement est « un mot qu'on n'aime pas trop ».

### 1.1.1 Situation familiale

Marie a trois sœurs plus âgées, qui ont quitté le domicile familial, et un petit frère qui est décédé accidentellement en octobre 2005 à l'âge de six ans. Ses parents sont agriculteurs.

Le rythme familial est plutôt tranquille ; il n'y a pas de pression temporelle particulière. La communication au sein de la famille est décrite comme assez libre et facile. Marie parle beaucoup avec sa mère, de la journée, des devoirs, des amies, du bégaiement ; elle dit avoir le sentiment d'être comprise par ses parents. Elle n'éprouve pas de difficulté à prendre la parole en famille car elle est toujours respectée et a le temps d'aller au bout de ce qu'elle veut dire.

En ce qui concerne d'éventuels antécédents familiaux, les parents de Marie rapportent qu'un cousin éloigné, du côté paternel, a souffert de bégaiement.

### 1.1.2 Personnalité

D'après la description faite par ses parents, Marie est une jeune fille ordonnée, autonome, très mûre, volontaire, qui s'accroche et ne s'isole pas du fait de son bégaiement. Elle semble aussi être assez anxieuse ; elle appréhende notamment l'entrée en classe de seconde, alors que sa scolarité s'est jusque là déroulée sans difficulté particulière.

Sa vie sociale est riche : elle aime se retrouver en famille et a des amies qu'elle voit souvent en-dehors du collège. Cet aspect est d'ailleurs fortement valorisé par la mère de la jeune fille.

### 1.1.3 Le bégaiement

- apparition et évolution

Le bégaiement de Marie est apparu progressivement au cours de son année de sixième ; ni elle ni ses parents n'y ont véritablement prêté attention au début. La mère de la jeune fille pensait que ça passerait tout seul, ses autres filles ayant connu elles aussi des épisodes transitoires (de un ou deux mois) de bégaiement.

Marie n'a aucun souvenir particulier rattaché à cette période qui pourrait expliquer la survenue du trouble. Après coup, la mère de Marie évoque un possible lien avec la naissance de son petit frère, alors qu'elle était en CM2 ; mais il s'agit seulement d'un facteur déclenchant, qui a révélé l'existence d'une fragilité particulière, et non d'une cause unique et directe.

Ce n'est qu'en cinquième que Marie et ses parents ont pris conscience du « souci », et l'année de quatrième a été la plus difficile. Marie était très stressée et démoralisée ; elle se dévalorisait, remettait en cause son avenir et pleurait pratiquement chaque jour. Elle a, en particulier, mal supporté de se distinguer de ses sœurs et en a conçu un certain sentiment de révolte. Le décès de son petit frère en début de troisième a ravivé le bégaiement, pourtant cette année a été mieux vécue car Marie a pris davantage confiance en elle, grâce à un suivi psychologique : dorénavant, elle se lance pour parler, elle ose plus.

Sur le point d'entrer en seconde, elle appréhende cette étape et, bien consciente de ses difficultés, elle souhaite entamer une prise en charge orthophonique afin de les surmonter.

- réactions de l'entourage

La mère de Marie avoue facilement qu'elle n'aime pas trop le mot « bégaiement », qui véhicule probablement des croyances angoissantes. Elle accepte difficilement l'idée d'avoir une personne qui en souffre chez elle ; elle appréhende surtout que le trouble s'aggrave et s'apparente aux cas extrêmes montrés à la télévision. Elle s'inquiète pour l'avenir de sa fille et souffre de la voir en difficulté : « parfois, ça me fait mal de la voir comme ça ».

Pour autant, il n'y a pas de tabou ou de honte autour du bégaiement de Marie au sein de la famille ; la mère se montre plutôt rassurante et compréhensive dans son discours : « on a tous nos petits défauts, toi c'est tombé là-dessus, c'est tout, c'est ton point faible ». Pendant la période la plus difficile, durant l'année de quatrième, elle a cherché à stimuler Marie le plus possible, en lui demandant par exemple de répondre au téléphone. De plus, elle prend soin de dire à sa fille quand elle a l'impression que ça va mieux.

Au moment des bégayages de Marie, ses parents font « mine de rien », ils continuent leur activité en cours tout en écoutant ; ils ne la regardent pas quand elle bloque et ne l'aident pas à terminer sa phrase. Ces comportements sont souhaités par la jeune fille qui explique : « je n'aime pas qu'on me regarde en me fixant en attendant », ou encore « je n'aime pas qu'on dise les mots à ma place ». Regarder l'autre est une règle implicite de tout échange verbal, règle normalement rassurante et tranquillisatrice ; or, Marie en a une perception biaisée puisqu'elle a l'impression d'être pressée et même menacée lorsqu'on la regarde. De même, elle ne semble pas considérer son interlocuteur comme un partenaire actif, qui peut l'aider et la comprendre, et non la juger.

En ce qui concerne son environnement extrafamilial, Marie n'a jusque là subi aucune moquerie au collège. De plus, ses amies la rassurent beaucoup et dédramatisent ses difficultés.

- vécu personnel du bégaiement

Dans sa vie quotidienne, Marie ne ressent pas de gêne importante par rapport à son bégaiement, sinon dans quelques situations particulières telles que se présenter à tour de rôle ou téléphoner si c'est elle qui appelle une personne qu'elle connaît. Dans ce cas, elle éprouve une certaine appréhension et a besoin de préparer ce qu'elle va dire. Au contraire, répondre au téléphone lui est plus facile car alors elle n'a pas le temps de réfléchir ou d'avoir peur ; être prise au dépourvu ou ne pas connaître son interlocuteur améliore son bégaiement.

En fait, c'est en classe que Marie rencontre la plupart de ses difficultés. De peur de bloquer, elle préfère parfois ne rien dire alors qu'elle connaît la réponse à une question du professeur. Mais la situation qui cristallise le plus d'appréhensions est la lecture à haute voix : elle n'est jamais volontaire, que ce soit en classe ou dans d'autres circonstances, comme un mariage ou une fête de famille. Elle accroche beaucoup quand elle lit et a donc peur qu'on se moque d'elle. De ce fait, les exposés engendrent chez elle un stress important ; elle s'entraîne donc d'abord devant ses parents pour repérer les mots sur lesquels elle accroche et cela se passe bien, mais une fois devant la classe, toutes les difficultés resurgissent.

Marie bloque surtout sur des phonèmes occlusifs tels que /p/, /t/, /k/ et /g/, en début de mot, et a tendance, même si elle dit le faire moins, à changer de mot s'il contient ce phonème. De même, elle dit beaucoup moins préparer ses phrases à l'avance. Entre autres stratégies pour ne pas accrocher, elle se répète « faut pas que je bégaye » avant de parler, et, bien sûr, elle bégaye davantage ; ou bien, elle parle vite de façon à être « débarrassée ».

- prises en charge précédentes

Marie a déjà suivi une rééducation orthophonique, dans un autre cabinet, durant son année de quatrième mais aucun travail direct sur le bégaiement n'a été entrepris malgré des difficultés particulièrement importantes durant cette période ; la « rééducation » a porté sur la prononciation de l'anglais, la musique et la relaxation. Marie n'était sûrement pas encore prête, à l'époque, pour formuler une demande claire à propos de son bégaiement ; il est toutefois étrange que l'orthophoniste n'ait pas cherché à faire émerger cette demande, en l'amenant peu à peu à reconnaître ses difficultés pour ensuite envisager de travailler dessus.

Par ailleurs, la jeune fille a consulté un magnétiseur, un ostéopathe et enfin une psychologue. Ce suivi psychologique a débuté quand elle est entrée en troisième et l'a beaucoup aidée au décès de son petit frère ; au bout d'un an, elle n'a plus ressenti le besoin de ce suivi et l'a arrêté quand a débuté la nouvelle prise en charge orthophonique.

Prête maintenant à vraiment travailler sur son bégaiement, c'est Marie qui a consulté le site Internet de l'Association Parole-Bégaiement et a trouvé une orthophoniste formée à cette pathologie près de chez elle : cette démarche montre sa motivation pour la prise en charge.

## 1.2 Analyse d'une vidéo

### 1.2.1 Transcription de l'enregistrement du 30 mars 2007

- indications préliminaires

Marie est assise, face à l'orthophoniste qui tient la caméra. Elle se tient relativement droite mais ses épaules sont inclinées vers la gauche ; ses mains sont croisées sur ses jambes. Sa position, un peu contrainte, dénote sûrement une petite gêne vis-à-vis de la caméra (c'est seulement la deuxième fois que Marie est filmée). En ce qui concerne son attitude générale, la jeune fille est souriante au départ (elle le sera moins dans la deuxième partie de l'enregistrement lorsqu'est abordée plus directement la question de son bégaiement), et elle semble assez détendue. On peut remarquer que sa parole s'accompagne d'un léger balancement de la tête. Quand l'orthophoniste parle, Marie se montre très attentive, son regard est fixe et ce mouvement de la tête cesse.

Sur le plan paraverbal, la voix de Marie est douce et posée, mais peu modulée : il y a peu de variations de hauteur, d'intensité ou de débit. La prosodie ne laisse pas transparaître des signes de tension marqués.

- transcription

*(Les conventions de transcription se trouvent en annexe)*

	CONTENU VERBAL	INDICATIONS PARAVERBALES ET NON VERBALES
1	Orthophoniste : c'est parti Marie / j't'écoute	
2	<p>Marie : bonjour, j'm'appelle Marie Casson, j'ai quinze ans (.) donc<sup>1</sup> euh j'habite à Blain</p> <p>(.) euh: j'ai: trois sœurs et un frère (.) euh mes parents i(ls) sont agriculteurs (.)euh donc là</p> <p>j'suis en seconde à Blain, j'fais euh (.) option GC / donc euh l'année prochaine, c'est pour</p> <p>faire un bac STG (.)<sup>1</sup> donc euh (.)<sup>2</sup>c'est pour: plus tard faire comptable (.)<sup>3</sup>j'aime bien tout</p> <p>c'qu'est papier, ordinateur (.) bah téléphone (.)<sup>1</sup> euh (4s)<sup>2</sup> euh j'ai fait d'la gym pendant</p> <p>s<sup>1</sup>-sept ans à: Bouvron (.) j'ai arrêté, ça fait trois ans puisque bah pour moi c'était un stress</p> <p>un peu: / <u>déjà que j'étais pas mal stressée</u><sup>1</sup>, et en plus la gym, ça me stressait trop (.) par</p> <p>les compétitions (.) bah main(te)nant<sup>1</sup> j'fais plus de sport (.) SI j'faisais l'année dernière</p> <p>avec ma sœur euh, deux soirs par semaine, du step, de l'aérobic et: d'la musculation (.)</p>	<p><sup>1</sup> : baisse rapidement la tête et les yeux</p> <p>Bouge son bras droit (geste de confort)</p> <p><sup>1, 2</sup> : deux fuites du regard : une furtive sur le côté, une plus importante vers le haut – mouvement du bras droit vers l'arrière</p> <p><sup>3</sup>: fuite du regard furtive vers le côté droit – expression un peu figée et mal à l'aise</p> <p><sup>1</sup> : fuite du regard (précédée d'un regard un peu « vide »)</p> <p><sup>2</sup> : fuite du regard vers le haut, mouvement circulaire des yeux</p> <p><sup>1</sup> : ferme les yeux</p> <p><sup>1</sup> : légère accélération du débit</p> <p><sup>1</sup> : mouvement de la tête et du buste vers l'arrière, élévation de l'épaule et du bras droits</p>

<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>donc c'était bien, mais là comme ma sœur bah e(lle) travaille des fois de:-le soir bah on a-on a-on a bah<sup>1</sup> elle a un peu moins l'temps donc j'ai arrêté (.) puis bah moi<sup>2</sup> comme j'finis presque tous les soirs à: / six heures euh j'ai un peu moins l'temps aussi (..) voilà /<sup>1</sup> euh (6s)<sup>1</sup></p> <p>O : Alors, parmi euh tout c'que tu fais euh dans ton lycée, quelles sont les matières que tu préfères ?</p> <p>M : bah::<sup>1</sup> j'aime bien l'IGC, c'est l'option<sup>2</sup>-l'option</p> <p>O : alors, qu'est-ce que ça veut dire ?</p> <p>M : euh information d'gestion et d'communication</p> <p>O : ouais, et qu'est-ce que tu fais dans ce cours ?</p> <p>M : euh: bah on fait différents projets (.) donc euh: au: début d'l'année, on a vu comment-</p>	<p><sup>1</sup> : fuite du regard sur le côté</p> <p><sup>2</sup> : mouvement du buste vers l'avant pour réajuster sa position</p> <p><sup>1</sup> : fuite du regard vers le bas, yeux mobiles, protrusion importante de la langue</p> <p><sup>1</sup> : regard toujours baissé, tête baissée, crispation des lèvres et de la mâchoire, nouvelle protrusion de la langue (tout cela cesse lorsque l'orthophoniste reprend la parole)</p> <p><sup>1</sup> : regarde ailleurs pour réfléchir</p> <p><sup>2</sup> : fuite furtive du regard vers le bas</p>
---	---	--



9	<p>comment faire pour euh s'exprimer euh quand on a un n<sup>1</sup>-exposé à faire ou: quelque chose</p> <p>comme ça (.) après on a fait un projet, c'était euh<sup>1</sup> / des Italiens qui v'naient donc fallait préparer euh (.) préparer leur séjour, leur euh / euh-euh leur activité: euh pleins d'choses</p> <p>comme ça (.) après euh on a fait euh / Fallait: présenter une association / donc n'importe laquelle euh SOIT une association SOIT une fonction publique ou une fonction privée (.)</p> <p>et main(te)nant euh là donc on a fait lé:-un projet sur l'aéroport Notre-Dame-des-Landes</p> <p>(.) donc avec un questionnaire euh on a interrogé quatre-vingt personnes (.) et euh comme on a changé d'professeur, on a préparé la: / porte ouverte du 21 avril (.) et comme on a presque fini, là on va: / préparer l'exposé sur Powe(n)Point<sup>1</sup>, pour euh: (.) bah: pour faire un exposé après sur le:-sur l'projet qu'on avait fait</p> <p>O : Et comment ça s'est passé donc le questionnaire que tu d'vais: euh faire passer sur euh</p>	<p><sup>1</sup> : léger blocage</p> <p><sup>1</sup> : baisse un peu la tête et ferme les yeux ; pause tendue</p> <p><sup>1</sup> : abaissement des paupières, fuite du regard vers le bas, puis mouvement de la tête vers le bas, et enfin retour du regard</p>
---	---	---

10	<p>pour l'aéroport de Notre-Dame-des-Landes ?<sup>1</sup></p> <p>M : <sup>1</sup>bah, on a préparé, <sup>2</sup>on-on a préparé en classe les: / questions, donc le prof i(l) venait nous voir de temps en temps pour nous dire comment on peut faire (.) et après, on a utilisé un l-logiciel, c'est Sphinx (.) on tape les questions et eux i(ls) mettent toutes les mises en page euh / avec euh les rectangles, la place pour répondre et tout</p>	<p><sup>1</sup> : pendant l'intervention de l'orthophoniste, la respiration de Marie est haute et semble un peu contrainte, « serrée »</p> <p><sup>1</sup> : inspiration nasale sonore</p> <p><sup>2</sup> : fuite du regard</p>
11	<p>O : oui (.)<sup>1</sup> Mais alors, t'as dû interroger des personnes donc (.) comment ça s'est passé, c'moment-là ?</p>	<p><sup>1</sup> : pendant ce court silence, Marie se mord la lèvre inférieure</p>
12	<p>M : oui (.) bah:: j'interrogeais les personnes / b<sup>1</sup>-beaucoup les personnes de ma famille (.) puis des:-des voisins euh: / des fois j'donnais des feuilles à::<sup>1</sup> / d'aut'personnes pour qu'elles interrogent (.) j'a<sup>1</sup>-j'avais vingt-cinq personnes à interroger</p>	<p><sup>1</sup> : léger blocage accompagné d'une courte fuite du regard</p> <p><sup>1</sup> : prolongation puis blocage sur le [d]</p> <p><sup>1</sup> : fuite rapide du regard vers le haut puis vers le côté gauche</p>
13	<p>O : Ah oui, t'as dû quand même questionner vingt-cinq personnes<sup>1</sup> / ouais, c'est déjà pas mal (.) et alors / comment ça s'est passé par rapport à ton bégaiement ?</p>	<p><sup>1</sup> : Marie sert les lèvres et acquiesce en hochant la tête</p>

14	<p>M : <sup>1</sup>bah, des fois je:-des fois j'donnais des feuilles / donc ça allait / et euh pour ceux qu'j'posais la question bah ça<sup>1</sup> allait (.) j'bégayais pas<sup>2</sup> forcément beaucoup<sup>3</sup></p>	<p><sup>1</sup> : inspiration forcée et sonore, accompagnée d'une contraction du cou  <sup>1</sup> : fuite furtive du regard  <sup>2</sup> : mouvement de négation avec la tête  <sup>3</sup> : protrusion de la langue, puis serrage des lèvres</p>
15	<p>O : est-ce que tu as ressenti d'l'appréhension: ?</p>	
16	<p>M : bah<sup>1</sup>, quand j'<sup>2</sup> tapais à la porte, j'avais un peu peur euh pour euh:: if-bah i(l) fallait que j'leur explique un peu (.) mais après ça allait (.) une fois qu'j'étais partie euh</p>	<p><sup>1</sup> : inspiration nasale sonore  <sup>2</sup> : contraction importante du cou, puis sourire</p>
17	<p>O : est-ce que tu préparais tes phrases à l'avan:ce est-ce que::</p>	
18	<p>M : bah [...] pour-pour présenter mon projet euh / j'disais toujours la même chose mais euh: après ça allait: je:-j'voyais comment les gens répondaient: <sup>1</sup></p>	<p><sup>1</sup> : serrage des lèvres</p>
19	<p>O : d'accord donc tu dirais qu'c'était plutôt facile, euh moyennement facile, difficile, très difficile ? <sup>1</sup></p>	<p><sup>1</sup> : lèvres serrées, regard fixe, visage peu expressif pendant la question</p>
20	<p>M : bah, le départ<sup>1</sup> moyennement facile, mais après c'était facile</p>	<p><sup>1</sup> : fuite du regard</p>

21	<p>O : ouais, d'accord / ça t'a pas paru trop: euh angoissant:: / on va dire (.)<sup>1</sup> d'accord / et puis alors, tu m'as parlé d'ce prof d'histoire-géo qui: fait lire<sup>1</sup> euh: un peu au hasard<sup>2</sup>, dans la classe, hein ? / et euh donc c'qu'est difficile, c'est d'être interrogée <u>la dernière</u><sup>1</sup> tu m'disais / Alors, t'as l'projet d'aller l'voir, qu'est-ce que tu vas lui expliquer / au fait ?</p>	<p><sup>1</sup> : remord sa lèvre inférieure avec ses dents</p> <p><sup>1</sup> : franc sourire de Marie</p> <p><sup>2</sup> : sourire de l'orthophoniste</p> <p><sup>1</sup> : voix plus douce</p>
22	<p>M : <sup>1</sup>bah, j'vais lui:-j'vais lui dire bah chais pas si i(l) va s'en rap'ler que:-qu'i(l) m'avait fait lire euh il a dû s'en rendre compte que j'avais des p'tits problèmes (.) donc bah chais pas, il attend p't-être que j'aille le voir, ou chais pas (.) donc euh bah j'vais lui dire, et puis j'vais lui montrer la feuille (.) puis lui expliquer q'j'vais voir une orthophoniste et:: bah::</p> <p>Lire<sup>1</sup> pour moi, c'est pas forcément évident, donc euh (..)<sup>2</sup> bah quand j'dois lire [...] plutôt j'lèverai la main et: qu'i(l) fasse plus attention en fait</p>	<p><sup>1</sup> : ton assez monocorde, qui va aller en s'affaiblissant ; accentuation des mouvements de tête</p> <p><sup>1</sup> : fuite rapide du regard</p> <p><sup>2</sup> : haussement du sourcil et de l'épaule droits</p>
23	<p>O : <sup>1</sup>ouais, qu'il te force pas à lire quand t'es pas prête (.) d'accord (.) et euh, si tu devais</p>	<p><sup>1</sup> : pendant la question, bouche entrouverte, ébauche de sourire triste puis retour à une expression gênée ; regard dans le vide, puis</p>

	expliquer le bégaiement à:-à quelqu'un:: euh-euh de-de proche, quelqu'un q'tu connais  bien, q-qu'est-ce que tu lui dirais ?	sur le côté ; tête immobile ; mouvement des mains
24	M : (.) bah <sup>1</sup> , c'est pas forcément évident <sup>2</sup> d'bégayer euh: (.) euh les autres bah (.) <sup>3</sup> quand-  quand on parle les autres euh des f: bah y'en a qui te regardent des fois: (.) bon: <sup>1</sup> bah (4s)	<sup>1</sup> : balancement de la tête, mouvement des bras, léger sourire <sup>2</sup> : fuite du regard <sup>3</sup> : fuite marquée du regard
25	O : si:-si tu d'vais euh expliquer c'que ça t'fait à l'intérieur, à quelqu'un vraiment d'très  proche, une très très bonne amie: ou quelqu'un qu'tu connais bien <sup>1</sup> , qu'est-ce que tu lui dirais ?	<sup>1</sup> : fuite du regard vers le haut, puis le bas, puis sur le côté pendant le silence ; les paupières restent baissées ; le visage est tendu et fermé
26	M : (.) <sup>1</sup> euh (6s)	<sup>1</sup> : moue des lèvres ; lève les yeux
27	O : sur c'que tu r'sSENS:: à l'intérieur de TOI::, sur euh	<sup>1</sup> : fuite du regard pendant toute la durée du silence, yeux très mobiles ; lèvres crispées ; visage fermé et « lointain »
28	M : <sup>1</sup> bah, c'est pas:::c'est pas (é)vident, bah s:::c'est pas: oui, c'est pas évident j'trouve (...) <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : balancements de la tête <sup>1</sup> : fuite du regard sur le côté
29	O : qu'est-ce qui fait-qu'est-ce qui est l'plus difficile (.) dans l'bégaiement ?	

30	<p>M : bah (.) quand on parle et:: qu'on-bah qu'on-qu'on n'arrive pas à sortir le mot<sup>1</sup> euh, et qu'on répète plusieurs fois, c'est plutôt ça<sup>1</sup></p>	<p><sup>1</sup> : voix plus animée ; mouvements de tête importants (balancements, vers arrière) ; mouvements du buste <sup>1</sup> : se mord la lèvre</p>
31	<p>O : oui (.) et à c'moment-là:, euh qu'est-ce que tu ressens ?</p>	
32	<p>M : (.)<sup>1</sup> bah avant euh:-bah avant après j'baissais la tête, mais main(te)nant, comme ça arrive plus trop souvent, bah: <sup>1</sup> ça va<sup>2</sup></p>	<p><sup>1</sup> : fuite du regard ; léger sourire ; moue des lèvres <sup>1</sup> : fuite du regard <sup>2</sup> : doucement</p>
33	<p>O : ouais, ça va, d'accord (.) ET euh: SI euh: tu d'vais l'expliquer justement à ce:: professeur de:-d'histoire-géo, qu'est-ce que tu lui dirais ? si tu d'vais expliquer c'que c'était euh-euh c'que tu-c'que c'est q'de lire devant les autres ?<sup>1</sup></p>	<p><sup>1</sup> : pendant la question, regard fixe et attentif ; une fuite du regard</p>
34	<p>M : <sup>1</sup>bah: déjà avant d'lire euh / bah je stressais et puis, ja:-bah (.) bah (..) euh (9s)<sup>2</sup></p>	<p><sup>1</sup> : fuite du regard ; légère crispation des lèvres <sup>2</sup> : fuite du regard sur les côtés et vers le bas ; le visage se ferme ; moue embarrassée des lèvres ; regard furtif vers l'orthophoniste puis nouvelle fuite ; probable perte du fil des idées</p>

35	<p>O : est-ce que t'as le:: TU Sens physiquement quelque chose, est-ce que tu sens l-l-l (.)<sup>1</sup></p> <p>alors comment ça se passe, à l'intérieur ?</p>	<p><sup>1</sup> : acquiesce en esquissant un sourire</p>
36	<p>M : bah (.) ça bat fort euh (.)<sup>1</sup> <u>en fait, on:: bah on s'con-on s'contrôle même plus en fait</u><sup>2</sup></p> <p>euh (.)</p>	<p><sup>1</sup> : fuite du regard vers le haut</p> <p><sup>2</sup> : accélération du débit</p>
37	<p>O : le cœur qui: s'affole, qui commence à s'agiter</p>	
38	<p>M : oui, puis bah on dit: viv'ment qu'ça soit fini puis voilà<sup>1</sup></p>	<p><sup>1</sup> : sourire ; le visage de Marie s'éclaire</p>
39	<p>O : ouais (.) d'accord / BIEN / j'te propose d'écouter</p>	

\* durée totale : 7'30''

### 1.2.2 Analyse multimodale par séquences

Pour éclairer l'organisation structurale de cet enregistrement, nous nous référons à nouveau à Catherine Kerbrat-Orecchioni<sup>42</sup> et à son modèle hiérarchique en cinq rangs : elle distingue trois unités dialogales (l'interaction, la séquence, l'échange) et deux unités monologiques (l'intervention, l'acte de langage).

L'entretien tout entier forme une seule et même interaction, explicitement encadrée par une séquence d'ouverture, constituée d'une intervention introductive (1) de l'orthophoniste « c'est parti Marie, j't'écoute », et par une séquence de clôture, constituée d'une intervention conclusive (39) de l'orthophoniste également « bien, j'te propose d'écouter ». Une séquence étant « *un bloc d'échanges reliés par un fort degré de cohérence sémantique et/ou pragmatique* »<sup>1</sup>, il nous semble que le corps même de l'interaction peut être découpé en trois séquences successives, que nous analyserons selon trois modalités, paraverbales, non-verbales et verbales.

#### Première séquence : Marie se présente (2)

Nous considérons que cette longue intervention de Marie est une séquence en elle-même, cohérente pragmatiquement puisqu'elle s'organise autour d'une « tâche » précise, assez déstabilisante : la jeune fille doit se présenter face à la caméra.

- plan paraverbal

Durant cette séquence, la voix de Marie est douce et posée, sans variation importante ou soudaine de hauteur et d'intensité. L'intonation n'est pas très marquée, et même relativement monocorde dans la première partie de l'intervention ; le ton est ensuite un peu plus animé, lorsqu'elle aborde ses activités sportives. Le débit de parole est normal et plutôt régulier, mais les pauses sont nombreuses et ne semblent pas toujours adaptées au fil du discours.

---

<sup>42</sup> Catherine Kerbrat-Orecchioni, (1998)



- plan non-verbal

En ce qui concerne sa gestuelle corporelle générale, nous constatons que, durant cette séquence, Marie change de position à plusieurs reprises, bouge fréquemment sa tête, son buste ou ses bras, comme pour se donner une contenance ; son embarras par rapport à la caméra semble s'exprimer à travers cette relative instabilité motrice. De plus, la jeune fille balance presque continuellement sa tête ; nous pouvons supposer que ce mouvement « parasite » très présent, visible également dans d'autres enregistrements vidéo, ne traduit pas seulement son embarras, mais est étroitement lié à son bégaiement.

Si nous nous concentrons plus particulièrement sur le visage de Marie, nous remarquons tout d'abord que la jeune fille est souriante au début de son intervention, mais à partir de « c'est pour plus tard faire comptable », elle l'est moins ; elle laisse alors davantage transparaître sa gêne de devoir parler seule. Et plus encore que l'expression générale du visage, c'est le regard même de Marie qui vient dire de façon appuyée ce qu'elle ressent. En effet, durant cette séquence, ses yeux sont très mobiles et ne parviennent pas à maintenir un contact suivi avec l'interlocuteur : les fuites du regard, signe caractéristique du bégaiement, sont ici spécialement nombreuses. La plupart ont même lieu en-dehors de tout bégayage audible et sont associées à des pauses passives dans le discours : pendant ces instants où Marie veut donner l'impression qu'elle cherche ce qu'elle va dire, en fait elle lutte contre les mots et tente d'éviter ceux qui pourraient la faire bégayer.

Par l'intermédiaire de ces pertes du contact visuel, Marie montre à quel point il est difficile pour elle d'assumer le regard de l'autre : elle baisse systématiquement les yeux lorsqu'elle parvient à la fin d'une phrase ou d'une idée car elle sent l'attente de l'interlocuteur et ne sait pas quoi faire du silence, pourtant normal et même partie intégrante de l'échange. Or ici, les moments de silence, et notamment la pause de plusieurs secondes avant d'évoquer le sport, sont vecteurs d'une grande tension et trahissent le malaise de la jeune fille, malaise qui est à son comble à la fin de la séquence. En effet, Marie ne sait alors plus quoi ajouter, mais au lieu de regarder son interlocutrice et d'attendre sereinement sa relance, elle baisse la tête et les yeux, crispe ses lèvres et sa mâchoire, et surtout tire longuement la langue. Ces deux tics au niveau de la sphère oro-faciale reviennent à plusieurs reprises au cours de l'enregistrement ; ils s'apparentent à des gestes de prestance pour la jeune fille, mais, en rendant sa gêne particulièrement visible, ils déstabilisent l'interlocuteur et perturbent la communication.

Enfin, ajoutons que la respiration de Marie apparaît haute et courte, mettant en évidence une mauvaise coordination pneumophonique, ce qui ne facilite pas la fluidité de la parole.

Cela s'accompagne en outre de crispations importantes du cou, notamment en fin de rhèse ou dans les moments de pause.

Tous ces éléments montrent que malgré un air détendu au départ, Marie ne peut cacher, durant cette première séquence, la tension engendrée chez elle par toute situation de parole, d'autant plus lorsqu'il s'agit de parler d'elle.

- plan verbal

Dans la première partie de la séquence, le bégaiement se voit, comme nous venons de l'évoquer, mais il ne s'entend pas. Toutefois, nous pouvons remarquer que Marie ponctue son discours de très nombreux « euh » ; il s'agit d'un tic de langage banal, mais dans ce contexte particulier, il nous semble que ce petit mot « béquille » est anormalement utilisé, comme s'il venait soutenir la parole et même masquer le bégaiement.

Dans la seconde partie, un autre petit mot, « bah », fait son apparition ; tout comme « euh », il permet de combler les silences, mais aussi de se relancer lors des bégayages (« comme ma sœur bah elle travaille des fois de:-le soir bah on a-on a-on a bah elle a un peu moins l'temps »).

En ce qui concerne la parole de Marie, il semble que le phonème [s] soit propice aux bégayages puisqu'il est l'objet d'une répétition (« s-sept ») et est, plus loin, précédé d'une prolongation (« à : / six heures »). Nous relevons aussi un bégayage important, avec répétition à trois reprises d'un segment de phrase puis changement de mot (« on a-on a-on a bah elle a »). Ces accidents de parole sont accompagnés de manifestations physiques d'effort ou de tension : Marie ferme les yeux ou bien rompt le contact visuel.

Notons en outre que les bégayages surviennent alors que Marie parle de sa sœur et des activités qu'elles mènent ensemble ; ils sont probablement favorisés par le contenu affectif et intime du discours.

Enfin, dans cette séquence, Marie évoque sa grande sensibilité au stress qui l'a poussée à arrêter la gym ; nous pouvons supposer que l'anxiété engendrée par les compétitions devait en plus majorer son bégaiement.

### Deuxième séquence : le questionnaire sur l'aéroport (3 à 20)

Cette partie de l'enregistrement nous semble constituer une nouvelle séquence car, d'une part, le monologue de présentation cède la place au dialogue, et plus précisément à l'entretien proprement dit, et d'autre part, ce dialogue porte sur un thème directeur (le lycée) qui donne sa cohérence à la séquence.

- plan paraverbal

Les paramètres de la voix de Marie restent constants dans cette séquence. Nous pouvons tout de même remarquer que des modulations se font davantage entendre, certainement dues au nouveau type d'échange ; alors que le monologue, assez embarrassant et intimidant, suscitait un ton monocorde, le dialogue, plus naturel et rassurant, libère la parole et par là, autorise davantage de variations mélodiques. La jeune fille se détend, elle parle d'un sujet qui lui plaît : sa voix est donc plus animée et l'intonation s'enrichit.

- plan non-verbal

Pendant les interventions de l'orthophoniste, Marie se montre attentive ; son visage prend une expression concentrée et elle maintient un contact visuel stable. En revanche, dès qu'elle reprend la parole, ses yeux redeviennent très mobiles et les fuites du regard se multiplient, accompagnant la plupart des bégayages de la séquence. A deux reprises, Marie baisse même la tête et ferme les yeux, lors d'une pause tendue précédant un blocage sur le phonème [d] (« euh / des Italiens ») et après un mot passé en force (« Powe(n)point »). Le cas de ce deuxième exemple est intéressant car il n'y a pas de bégayage audible ; pourtant, le comportement de Marie montre qu'elle a eu des difficultés à prononcer ce mot. Nous pouvons supposer que la jeune fille a été « victime » ici d'une attitude réactionnelle handicapante, la peur de bégayer par anticipation, due à la présence du phonème occlusif [p], souvent à l'origine de bégayages.

Par ailleurs, nous remarquons que, durant cette séquence, même si Marie veut donner une impression de sérénité et de contrôle, son visage trahit pourtant son anxiété. Ainsi, elle serre ses lèvres à plusieurs reprises et tire une nouvelle fois la langue, tics qui surviennent souvent en fin d'intervention, traduisant une certaine angoisse par rapport au silence. De plus, à l'écoute des questions de l'orthophoniste, Marie paraît un peu tendue, ce qu'atteste sa respiration, haute et « serrée ». D'ailleurs, plusieurs fois, avant de répondre, elle inspire de façon sonore et forcée, comme si elle avait retenu sa respiration jusque là. Ces inspirations, souvent accompagnées de crispations du cou, viennent hacher le discours et donnent une

impression de tension. Enfin, la gêne et l'anxiété de Marie se font particulièrement sentir dans le dernier échange de la séquence ; alors que l'orthophoniste lui pose une question assez précise sur ses éventuelles difficultés de parole, le visage de Marie se ferme et elle semble un peu absente. Nous verrons par la suite que cette réaction un peu inattendue s'explique par sa difficulté à aborder ouvertement son bégaiement.

- plan verbal

Durant cette séquence où il est question d'une matière que Marie apprécie particulièrement au lycée, la jeune fille participe activement à l'échange ; elle est attentive aux interventions de l'orthophoniste et répond de façon claire et développée. Plus à l'aise dans le registre du dialogue, moins déroutant que le monologue face à la caméra, Marie libère sa parole, qui gagne en spontanéité : le bégaiement se fait donc davantage entendre. Nous relevons surtout des répétitions de mots et quelques répétitions de segments de phrases et de syllabes, mais aussi, et il s'agit là de disfluences typiquement bègues, des blocages sur le phonème initial (« n-exposé », « des Italiens », « l-logiciel », « b-beaucoup », « d'aut'personnes ») et des prolongations, notamment avant un phonème occlusif (« la: / porte ouverte », « à:: / d'aut'personnes »). Nous pouvons remarquer là encore que les bégayages augmentent lorsque le contenu de l'échange se fait plus personnel et que Marie doit s'impliquer davantage dans sa réponse (« bah:: j'interrogeais les personnes / b-beaucoup les personnes de ma famille (.) puis des:-des voisins euh: / des fois j'donnais des feuilles à:: / d'aut'personnes pour qu'elles interrogent (.) j'a-j'avais vingt-cinq personnes à interroger »).

En tout début de séquence, un bégayage apparaît quelque peu « étrange » : il s'agit de la répétition « l'option-l'option », accompagnée d'une perte du contact visuel. Survenant en fin de rhème, cette répétition est plutôt inhabituelle. Nous pouvons supposer que Marie, même si cela ne s'entend pas, a passé la première occurrence du mot en force, à cause du phonème [l], difficile pour elle. Cela expliquerait la fuite du regard quasi-simultanée, puis le besoin de répéter immédiatement le mot, mais cette fois de façon moins tendue.

Enfin, nous remarquons que les petits mots d'appui « euh » et « bah » sont encore très présents dans cette séquence ; s'ils sont utilisés de manière différente, ils ont pourtant une fonction assez similaire de remplissage. Le petit mot « euh » permet de combler les moments de pauses et d'éviter les silences, angoissants, car la reprise de parole est souvent difficile ensuite. En ce qui concerne le petit mot « bah », par lequel Marie débute toutes ses interventions et qui apparaît aussi en cours de phrase, il sert plutôt à lancer puis soutenir la parole.

### Troisième séquence : parler de son bégaiement (21 à 38)

Il nous semble intéressant d'isoler cette séquence car elle est tout entière consacrée à un sujet compliqué pour Marie : son vécu du bégaiement.

- plan paraverbal

Durant cette séquence, la voix de Marie se fait plus encore qu'auparavant l'interprète de ses sentiments. En effet, alors que, lors des échanges précédents, ses intonations avaient été marquées et variées, Marie retrouve là un ton assez monocorde et peu modulé. De même, l'intensité baisse, le timbre s'appauvrit, comme si les paramètres de la voix de la jeune fille reflétaient son état d'esprit et exprimaient mieux que les mots sa difficulté à parler explicitement de son bégaiement.

Marie, dans cette séquence, est comme absente à sa propre voix car elle ne parvient pas encore à assumer son trouble, à le reconnaître comme une partie d'elle-même et donc à en parler avec authenticité.

- plan non-verbal

Durant cette séquence, comme dans la précédente, Marie se montre très attentive pendant les interventions de l'orthophoniste, mais celles-ci semblent cette fois la déstabiliser profondément et son visage ne peut cacher son malaise. Ayant accepté de s'engager dans un travail sur son bégaiement, Marie s'attendait forcément à être interrogée sur ses ressentis par rapport à son trouble, ce que traduit son sourire furtif pendant l'intervention 23 ; pourtant, cela l'embarrasse et la plonge même dans un grand désarroi. Son visage se ferme, son regard se fige ou bien est très fuyant, ses lèvres se crispent, son corps retrouve une certaine instabilité motrice (balancements de la tête, mouvements du buste et des bras) : tous ces éléments non-verbaux nous rendent compte, bien mieux que les réponses de Marie, plutôt succinctes et vagues, de son vécu douloureux du bégaiement, et surtout de sa difficulté à en parler. C'est un trouble qui, comme nous l'avons déjà vu, suscite beaucoup de croyances et de pensées réactionnelles, et il semble ici que parler explicitement du bégaiement ravive chez Marie des sentiments de honte et de dévalorisation.

- plan verbal

Alors que Marie s'exprimait plutôt bien jusque là, dans cette séquence, elle se montre peu claire, confuse dans ses explications, notamment au cours de sa première intervention, à propos de son professeur d'histoire-géographie. Ensuite, quand l'orthophoniste la pousse à formuler ses ressentis vis-à-vis de son bégaiement, ses réponses sont courtes, imprécises et laborieuses. De plus, l'omniprésence du mot d'appui « bah », utilisé de façon excessive, parasite son discours et accentue cette impression de confusion.

Par delà une certaine pudeur légitime, nous percevons que les mots sont difficiles à trouver pour exprimer ses sentiments ; Marie ne peut que répéter, à quatre reprises, « c'est pas évident », mais son ressenti est sûrement plus fort et douloureux que ne le laisse entendre cette expression un peu stéréotypée et évasive. Notons d'ailleurs que, dans l'intervention 28, la formule est l'objet de bégayages particulièrement marqués, comme si Marie s'empêchait de dire vraiment ce qu'elle ressent et que tout le poids de la partie immergée de l'iceberg se manifestait dans ces répétitions et prolongations.

Cette impossibilité à parler du bégaiement est aussi attestée par la présence importante, et pesante, des « blancs » ; dans l'intervention 26, le silence fait même office de « réponse ». Dans l'intervention 34 (« bah: déjà avant d'lire euh / bah je stressais et puis, ja:-bah (.) bah (..) euh »), Marie, complètement décontenancée, s'appuie sur les petits mots « euh » et « bah » pour masquer son embarras, puis s'interrompt brusquement et plonge longuement dans le silence ; elle donne alors l'impression d'avoir totalement perdu le fil de sa pensée, comme si la question de l'orthophoniste lui avait échappé.

Nous pouvons remarquer qu'il est plus aisé pour Marie d'évoquer les aspects manifestes du bégaiement, tels que les répétitions de mot (intervention 30) ou les signes physiques (interventions 35 à 38). Parvenir à dévoiler son ressenti personnel, intime, du trouble est compliqué car beaucoup plus impliquant. Marie n'a pas encore le recul nécessaire pour considérer son bégaiement de façon objective mais surtout lucide. Ainsi, durant cette séquence, elle montre une tendance à minimiser ses difficultés, notamment dans sa première intervention, où elle ne prononce à aucun moment le mot de bégaiement, mais évoque seulement « des p'tits problèmes ». De même lorsqu'elle affirme qu'elle ne baisse plus la tête après les bégayages, alors que cela arrive à plusieurs reprises au cours de l'enregistrement. Paradoxalement, malgré cette difficulté à assumer complètement son trouble, Marie fait preuve d'une certaine volonté de revendication par rapport à lui, puisqu'elle se dit prête à aller voir son professeur d'histoire-géographie pour lui expliquer ses difficultés et faire en sorte

qu'il les prenne en considération en classe. Il s'agit d'une première étape encourageante dans le déconditionnement des non-dits entourant, et aggravant, le bégaiement.

Enfin, il convient de relever une remarque particulièrement significative de Marie : « quand on parle les autres euh des f: bah y'en a qui te regardent des fois » (intervention 24). Nous percevons bien là en quoi le bégaiement est avant tout un trouble de la communication. Marie ne considère pas l'interlocuteur comme un partenaire actif et bienveillant, mais bien plutôt comme un juge ou un contrôleur de la parole, forcément agacé par ses disfluences. Nous avons déjà vu, dans l'anamnèse, que la jeune fille ne supporte pas que ses parents la regardent quand elle bégaié ; pourtant, c'est le ressort indispensable de toute communication normale et satisfaisante. Marie perçoit une attente dans le regard de l'autre, attente qu'elle a l'impression de ne pas être en mesure de satisfaire.

### 1.2.3 Synthèse

Cet enregistrement vidéo se révèle très intéressant car il permet de faire un état des lieux assez exhaustif du bégaiement de Marie. En effet, il met en lumière les aspects manifestes, autant audibles que visibles, de son trouble, mais il nous donne aussi une idée de son vécu personnel du trouble.

A l'écoute de cet enregistrement, il apparaît d'abord que Marie présente des disfluences plutôt modérées puisqu'elles ne menacent pas l'intelligibilité du discours. Il s'agit en majorité de répétitions de mots ou de segments de phrase, mais aussi de disfluences plus typiquement bégues, telles que des prolongations de phonèmes ou des blocages. Le bégaiement s'entend moins ici par les bégayages que par la répétition excessive des petits mots d'appui « euh » et « bah » ou par la survenue inopportune d'inspirations sonorisées. Surtout, dans cet enregistrement, le bégaiement se voit ; les crispations du cou ou des lèvres, la protrusion de la langue, le balancement de la tête, les très nombreuses pertes du contact visuel, la gêne qui se lit à plusieurs reprises sur le visage de la jeune fille : tous ces éléments font partie intégrante de son trouble, et sont donc autant à prendre en compte que les disfluences. Ils viennent, en quelque sorte, « trahir » une parole qui, elle, est relativement contrôlée, et mettent surtout en évidence la tension engendrée chez Marie par toute situation de communication. A première vue, la jeune fille peut faire illusion puisqu'elle est plutôt souriante, semble détendue et ne bégaié pas énormément. Mais la vidéo agit comme une loupe qui grossit et exagère chaque attitude, pointant leur caractère inhabituel et même menaçant pour l'interaction. Les tics orofaciaux, les fuites du regard ou la répétition des petits mots d'appui ne sont pas des

comportements tranquillisateurs pour l'interlocuteur ; au contraire, ils diffusent la tension et installent un malaise entre les participants à l'échange.

Cet enregistrement nous montre donc comment le bégaiement vient perturber la communication, mais aussi à quel point le sujet peut avoir une représentation déformée de cette communication, vécue comme menaçante. Ainsi, chez Marie, les signes de tension ou de malaise sont à leur comble lors des moments de pause ou de silence, davantage vecteurs d'angoisse que ceux remplis par les mots. Nous pouvons mettre cela en lien avec la relation complexe qu'entretient la jeune fille avec le regard de l'autre pendant l'interlocution. Le silence est pour elle déstabilisant car elle y perçoit non seulement une attente, mais surtout elle y projette probablement toutes ses croyances sur ce que peut penser d'elle son interlocuteur.

Nous percevons finalement, à travers cet enregistrement, que Marie a du mal à se positionner par rapport à son bégaiement puisqu'elle oscille continuellement entre deux attitudes à la fois ambivalentes et complémentaires : la peur d'être jugée d'une part, et le déni d'autre part, qui la fait plusieurs fois minimiser ses difficultés. Cela devient particulièrement prégnant dans la dernière séquence, où la jeune fille se montre pratiquement incapable de parler du ressenti de son trouble ; nous voyons bien là qu'il lui faudra cheminer dans la reconnaissance et l'acceptation de son bégaiement pour parvenir à le considérer avec distance et lucidité.

La partie immergée de l'iceberg, constituée de pensées, de croyances, d'attitudes réactionnelles, de peurs, de silences aussi, imprime donc sa marque sur l'ensemble de la vidéo, déterminant les contours d'un bégaiement particulier, propre à Marie.



## II. Julie

### 2.1 Anamnèse

Julie est née le 14 juin 1994. Au moment du bilan, qui a lieu en mai 2007, elle est en classe de cinquième.

Ses parents voulaient consulter une orthophoniste depuis longtemps mais Julie souhaitait attendre, pensant que le bégaiement passerait tout seul. Finalement, sa mère a décidé de prendre rendez-vous car Julie souffre de plus en plus de ses difficultés et se sent prête à présent à travailler sur elles.

#### 2.1.1 Situation familiale

Julie a un frère, plus jeune, avec lequel elle se dispute fréquemment, ce qui provoque chez elle des émotions fortes et une certaine tension. En revanche, il n'y a pas de conflit avec ses parents, ceux-ci décrivant Julie comme « facile à vivre ».

A la maison, le rythme est normal, sans pression temporelle particulière. La communication avec ses parents est plutôt bonne malgré des conseils nocifs de la mère de Julie qui, en disant « recommence, calme toi, je n'ai rien compris » au moment des bégayages, accentue involontairement le comportement d'effort de sa fille.

En ce qui concerne d'éventuels antécédents familiaux de bégaiement, le père de Julie rapporte qu'il a eu ce qu'il appelle des « problèmes d'élocution » à l'école primaire.

#### 2.1.2 Personnalité

D'après la description faite par ses parents, Julie est une jeune fille hypersensible, perfectionniste, anxieuse, qui a besoin de reconnaissance, autant de facteurs qui favorisent le bégaiement. Elle se met la pression toute seule et place la barre haute pour ses résultats scolaires, qui sont très bons ; les contrôles sont donc une importante source de stress. Elle a envie de faire plaisir à ses professeurs et, ayant du mal à relativiser, elle se montre très déçue si elle ne réussit pas comme elle le souhaite.

Julie ne s'isole pas du fait de son bégaiement ; son intégration scolaire et sociale est bonne. Elle a des amies, mais elle les voit peu en-dehors du collège.

### 2.1.3 Le bégaiement

- apparition et évolution

D'après sa mère, les difficultés de parole de Julie sont anciennes, mais elle pensait que ça allait s'arranger en grandissant. Julie a l'habitude de faire les choses rapidement, elle parle vite de peur qu'on ne l'écoute pas jusqu'au bout, d'où un rythme un peu « saccadé » : « sa manière de parler, sa signature depuis toute petite », rapporte sa mère. Le bégaiement se serait peu à peu installé au cours de l'école primaire, mais c'est l'entrée au collège, et l'apparition de moqueries, qui a véritablement fait prendre conscience du problème à Julie et ses parents.

Selon eux, le bégaiement de Julie est modéré et fluctuant selon les semaines ; il s'aggrave avec la fatigue, le soir ou en fin de trimestre, et s'intensifie en présence de personnes familières, car Julie se laisse alors aller à une parole spontanée, beaucoup moins contrôlée qu'au collège notamment. Son bégaiement se traduit essentiellement par des répétitions de la première syllabe des mots, ainsi que par des prolongations ou des blocages sur les phonèmes initiaux en début de phrase ; toutes ces manifestations sont toujours accompagnées d'une tension très marquée et visible. En effet, le contact visuel est fréquemment perdu lors des bégayages, et il y a même fermeture des paupières lors des blocages importants. De plus, la respiration de Julie est courte, thoracique supérieure, accompagnée de nombreuses dilatations des ailes du nez et de grandes prises inspiratoires, sonores et mal ajustées. Signalons toutefois ici que Julie souffre d'asthme et qu'il est donc parfois difficile de distinguer, entre le bégaiement et cette affection, ce qui cause ses troubles respiratoires. Enfin, l'expressivité de la parole de Julie est très faible, du fait d'une mimique particulièrement figée et d'une intonation très réduite.

- réactions de l'entourage

Face au bégaiement de sa fille, la mère de Julie réagit de façon assez courante mais nocive. En effet, même si elle a bien compris ce que Julie vient de dire, elle lui demande de répéter, prétendant qu'elle n'a rien compris ; de même, elle la corrige souvent ou lui conseille de se calmer et de recommencer. D'après Julie, l'attitude de sa mère l'aide : toujours soucieuse de bien faire, elle s'arrête et reprend sa phrase. Pourtant, il s'agit là d'une attitude éminemment nocive et contraire aux principes d'une communication libre et spontanée. L'attention est focalisée sur la forme de la parole et, en pensant l'aider, la mère de Julie l'incite en fait à augmenter toujours plus la tension et à maintenir un comportement d'effort inapproprié, qui aggrave le bégaiement.

En ce qui concerne son environnement extrafamilial, Julie subit, depuis qu'elle est entrée au collège, des moqueries à cause de son bégaiement, de la part des garçons en particulier. Quand celles-ci surviennent, Julie dit qu'elle « laisse passer » et ne s'énerve pas ; souvent, ses amies la défendent et la rassurent. Même si elle tente de garder bonne figure et n'aime pas montrer que cela la touche, Julie se sent triste et souffre de ces comportements ; c'est pourquoi elle se résout à entamer une prise en charge orthophonique qu'elle avait jusque là toujours esquivée.

- vécu personnel du bégaiement

Avant d'entrer au collège, Julie n'était pas gênée par son trouble, dont elle dit ne pas avoir conscience; en effet, ce sont ses parents qui lui font remarquer quand elle vient de bégayer, sinon elle ne s'en rend pas compte. Mais il convient de considérer le discours de la jeune fille avec un certain recul car il n'est pas exempt d'une part de déni : Julie a tendance à y minimiser la portée de ses difficultés et, de toute façon, elle parle à grand peine de son bégaiement. Elle se montre ainsi encore incapable d'évoquer son trouble avec ses amies ou bien avec un professeur.

Pour décrire son bégaiement, Julie dit qu'elle répète des syllabes et accroche sur des mots, et que cela se produit lorsqu'elle veut parler trop vite ou bien lorsqu'elle n'est « pas concentrée », qu'elle n'a pas pensé à ce qu'elle allait dire. Par cette remarque significative, Julie reconnaît qu'elle contrôle sa parole en permanence. Elle a besoin de préparer ses phrases à l'avance pour se sentir rassurée et s'autoriser à prendre la parole, surtout en classe : lorsqu'elle n'est pas sûre de ce qu'elle va dire, elle a peur de parler. En revanche, Julie ne s'interdit pas de répondre à une question, même si elle sait qu'elle risque de bégayer. Ces attitudes ambivalentes montrent qu'elle entretient un rapport complexe avec le regard des autres, entre indifférence revendiquée et crainte sous-jacente.

Parfois, tout de même, Julie ne va pas jusqu'au bout de ce qu'elle voudrait dire par peur de ne pas y arriver, de ne pas être claire : ces situations suscitent chez elle beaucoup de frustration et de colère. Par contre, avec ses proches, que ce soient ses parents ou ses amies, Julie parle plutôt facilement et parvient toujours à dire tout ce qu'elle veut dire, malgré les accros.

Enfin, Julie ne décrit pas de situations précises qui lui soient plus difficiles que d'autres ; la lecture à haute voix et la présentation d'exposés ne lui posent pas de problème. En ce qui concerne le téléphone, si elle répond facilement, sans appréhension, elle dit quand même préférer appeler car alors elle sait ce qu'elle va dire. Ce besoin plusieurs fois exprimé de toujours anticiper sur sa parole montre son incapacité à lui laisser libre cours et à s'inscrire dans une communication spontanée, car non contrôlée.

## 2.2 Analyse d'une vidéo

### 2.2.1 Transcription de l'enregistrement du 25 mai 2007

- indications préliminaires

Julie est assise, face à l'orthophoniste qui tient la caméra. Son buste est appuyé contre le dossier de la chaise, ses épaules sont légèrement inclinées vers la droite et ses bras sont croisés : cette position un peu figée et comme « en retrait » semble trahir une certaine méfiance de la part de Julie, qui semble être sur ses gardes par rapport à la vidéo.

Lorsque la vidéo démarre, son visage est assez fermé et peu expressif, mais au moment de commencer à parler, Julie sourit. Pendant l'enregistrement, son expression est généralement sérieuse et laissant peu paraître ses émotions et ressentis intérieurs. Au niveau paraverbal, l'intonation de Julie est plutôt peu modulée, mais porte souvent la marque de la grande tension qui habite sa parole. En ce qui concerne les signes accompagnateurs du bégaiement, on observe de très fréquentes dilatations des ailes du nez (non signalées dans la transcription).

Notons que Julie est asthmatique ; il est donc parfois difficile de faire la part du bégaiement et de l'asthme dans ce que nous observons de sa respiration.

- transcription

*(Les conventions de transcription se trouvent en annexe)*

	CONTENU VERBAL	INDICATIONS PARAVERBALES ET NON VERBALES
1	Orthophoniste : j'te laisse te présenter, Julie (.) vas-y	
2	Julie : j'm'appelle Julie, euh j'ai: douze ans <sup>1</sup> / j'vais au collège Le Gallinai: euh à Blain / j'suis en cinquième / euh: les matières que j'préfère au collège, c'est les maths et le sport, celles que j'aime MOINS, c'est la techno et la SVT (.) <sup>1</sup> j'ai un: p'tit frère qui s'appelle Lucas, il a ne-il a dix ans (.) <sup>1</sup> euh je-j'habite à Héric, 22, rue des peupliers / euh: j'vis avec mes deux parents (.) <sup>1</sup> euh:: <sup>2</sup> j'ai un CHien, qui s'appelle Alaska, j'ai aussi un Chat (.) <sup>1</sup> euh:: (.)	<p><sup>1</sup>: inspiration sonore, contraction du cou</p> <p><sup>1</sup>: contraction importante du cou, inspiration buccale sonore</p> <p><sup>1</sup>: reprise inspiratoire haute, contraction du cou</p> <p><sup>1</sup>: contraction des mâchoires, avale sa salive</p> <p><sup>2</sup>: fuite rapide du regard sur le côté</p> <p><sup>1</sup>: avale sa salive, inspiration buccale, contraction du cou</p>
3	O : qui s'appelle comment alors ton chat ?	
4	J : euh: Blackie (.) <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : se gratte la joue

5	O : Blackie / d'accord (.) i(ls) s'entendent bien tous les deux?	
6	J : ouais, i(ls) s'entendent bien, mais en fait le chat on l'a: <sup>1</sup> -on l'a un peu adopté pa(r)ce que il était abandonné, il est venu chez nous / on ( <i>tousse</i> ) après <u>on:-on-on</u> <sup>1</sup> l'a nourri quoi <sup>1</sup> , puis e:(lle) s'est installée <sup>2</sup>	<sup>1</sup> : ferme les yeux  <sup>1</sup> : battement de la main qui rythme le bégayage  <sup>1</sup> : haussement des sourcils et des épaules <sup>2</sup> : contraction de la mâchoire, avale sa salive
7	O : d'accord / elle a trouvé qu'l'adresse était bonne <sup>1</sup> , alo:rs (.) c'est une chatte alors ?	<sup>1</sup> : Julie sourit
8	J : ouais, c'est une chatte	
9	O : c'est une chatte / et alors, elle vous fait des p'tits ?	
10	J : non:, non non (.)	
11	O : non, c'est jamais arrivé	
12	J : non, on a-on-on a d'la chance, elle-elle <sup>1</sup> en avait fait / avant: <sup>2</sup> euh pa(r)ce qu'elle était chez la-chez la voisine <sup>1</sup> / elle en avait fait avant: <sup>2</sup> , mais à un moment <u>un de ses p'tits et</u>	<sup>1</sup> : fuite furtive du regard sur le côté <sup>2</sup> : geste illustratif de la tête vers la droite  <sup>1</sup> : inspiration nasale sonore <sup>2</sup> : fuite progressive du regard vers le haut, perte du contact visuel

	elle <sup>1</sup> se sont battus, donc bah elle-elle est partie quoi (.) et elle est venue chez nous	pendant environ deux secondes <sup>1</sup> : syllabation marquée
13	O : mais elle a p't-être été opé-été opérée aussi pour pas avoir de p'tits	
14	J : <sup>1</sup> euh oui, p't-être oui / je sais pas	<sup>1</sup> : fuite furtive du regard
15	O : D'Accord, donc y'a un chat et un chat-et un Chien / chez toi (.) et quelles sont les activités euh que tu fais en-dehors de-du collège ?	
16	J : <sup>1</sup> bah: euh: je:-j'vais des fois sur l'ordinateur, autrement je-j'regarde la télé, j'vais dehors faire euh <sup>1</sup> du ping pong ou du football (.) <sup>2</sup>	<sup>1</sup> : fuite du regard  <sup>1</sup> : reprise inspiratoire sonore et visible <sup>2</sup> : contraction de la mâchoire et des lèvres
17	O : d'accord / et: tu fais des activités régulières aussi ?	
18	J : euh: oui, je fais du: TEennis et du BAcket (.) <sup>1</sup> euh: le basket <sup>2</sup> je suis en: Minimes <sup>3</sup> / et les entraînements c'est le: mercredi soir <sup>1</sup> , et le tennis, c'est le jeudi soir (.)	<sup>1</sup> : inspiration haute <sup>2</sup> : fuite du regard sur le côté, puis vers le haut <sup>3</sup> : inspiration sonore <sup>1</sup> : inspiration haute, contraction du cou
19	O : d'accord / et tu fais ça d'puis plusieurs années ?	

20	J : euh: <sup>1</sup> le: basket et le tennis, ça fait: Deux ans, là ça fait ma deuxième année qu'j'en fais	<sup>1</sup> : fuite du regard sur le côté, puis vers le haut
21	O : d'accord / pour CHAque ?	
22	J : oui, pour chaque	
23	O : d'accord / et t'as des compétitions ?	
24	J : euh: BAsket je <sup>1</sup> -j'ai: des matchs et des tournois le samedi <sup>2</sup> , et: tennis euh non (.) <sup>3</sup>  pa(r)ce que dans: <sup>1</sup> -dans mon groupe je suis la seule fi:lle et y'a pas beaucoup d'filles euh <sup>2</sup>  / qui doivent en faire, donc y'a pas de compétitions pour les filles <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : fuite rapide du regard <sup>2</sup> : haussement des sourcils, geste de la tête <sup>3</sup> : inspiration nasale sonore, contraction du cou  <sup>1</sup> : fuite du regard vers le bas <sup>2</sup> : contraction du cou, inspiration  <sup>1</sup> : contraction de la mâchoire et du cou, avale sa salive
25	O : ah oui, d'accord / et les compétitions, ça r'vient souvent / au basket ?	
26	J : euh: <sup>1</sup> , les compétitions les matchs, c'est: TOUtes les semaines <sup>2</sup> / environ, et bah à la fin euh arriv <sup>1</sup> au mois de m-à la fin mai <sup>2</sup> / à la fin du mois d'mai euh début juin: y'a:	<sup>1</sup> : fuite du regard vers le haut <sup>2</sup> : inspiration  <sup>1</sup> : fuite du regard vers le haut, qui dure tout le temps du bégayage <sup>2</sup> : articulation étrange (accent « ampoulé »)



	plus d'match, c'est soit des tournois, et après on arrête	
27	O : d'accord / et ça, ça crée un peu de stress, le-les tournois ?	
28	J : bah: <sup>1</sup> euh: des fois oui (en)fin euh quand on: / quand <u>on perd de un ou deux paniers</u> <sup>3</sup>  on:-on a-on a un peu la: <sup>1</sup> Pression quoi (.) <sup>2</sup> on s'énerve un peu pour un rien et: / on rate  quoi, plus qu'aut' chose	<sup>1</sup> : fuite du regard vers le haut, perte du contact visuel <sup>2</sup> : retour du regard <sup>3</sup> : syllabation marquée  <sup>1</sup> : ferme les yeux <sup>2</sup> : contraction de la mâchoire et des joues, avale sa salive – inspiration haute et tendue, contraction du cou
29	O : ouais / en colère d'avoir euh: / raté / d'accord (.) ok / et: euh::: comment, par rapport à ton bégaiement, quelles sont les situations qui sont euh: les plus difficiles, ou-ou alors les situations où t'as l'impression de PLUS bégayer ? <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : pendant l'intervention de l'orthophoniste, Julie a le regard fixe, puis mobile quand est abordé le bégaiement ; sa respiration est haute
30	J : <sup>1</sup> euh:: (..) bah: ce s'rait: plus euh: bah: en classe quand: bah <sup>2</sup> admettons j'lève le doigt  et qu'je veux parler devant tout le monde / ça s'rait plus comme ça quoi (..) que  j'bégaierais: à la rigueur euh:	<sup>1</sup> : fuite du regard sur les côtés puis vers le haut, contraction des lèvres et des joues <sup>2</sup> : mouvements du buste, vers l'arrière puis sur les côtés
31	O : plus	

32	J : oui (.) j'pense	
33	O : donc, c'est plutôt quand on t'interroge ou quand c'est:-quand TOI tu veux prendre la parole ?	
34	<p>J : bah:: un peu les deux pa(r)ce que:<sup>1</sup> quand j'lève le doigt j'ai-<sup>2</sup> / on a un peu peur de:-  (en)fin j'ai un peu peur de di:re une mauvaise réponse, <sup>1</sup>donc bah: / je stresse un peu (...)  <i>(tousse)</i> et puis, quand on m'interroge aussi (.)<sup>1</sup> donc euh:<sup>2</sup></p>	<p><sup>1</sup> : perte durable du contact visuel  <sup>2</sup> : contraction du cou, inspiration sonore</p> <p><sup>1</sup> : retour du regard, aussitôt suivi d'une nouvelle fuite</p> <p><sup>1</sup> : contraction des joues, de la mâchoire et du cou  <sup>2</sup> : deux fortes inspirations nasales, contraction importante du cou et de la mâchoire – se touche le cou avec la main, courbe les épaules</p>
35	O : d'accord / et tu stresses euh: de peur de n'pas avoir la bonne réPonse, ou: tu stresses de peur de bégayer ?	
36	<p>J : <sup>1</sup>BAH: un peu des deux aussi / (puis)que:<sup>2</sup> bah j'ai:-fin: / après euh j'ai pas-chais pas-  <sup>1</sup>j'ai pas tellement envie qu'on-qu'on s'moque de moi quoi, donc bah:<sup>2</sup> euh: (.) j'essaye  de pas:<sup>1</sup> bégayer et c'qui fait qu'bah j'en fais p't-être encore plus</p>	<p><sup>1</sup> : continue à toucher son cou puis son pull – regard tendu  <sup>2</sup> : fuite du regard vers le haut</p> <p><sup>1</sup> : retour du regard – gestes avec la main  <sup>2</sup> : contraction du cou, fuite rapide du regard</p> <p><sup>1</sup> : fuite du regard – articulation tendue ensuite</p>

37	O : et comment tu fais pour essayer de n'pas bégayer ?	
38	J : <sup>1</sup> bah euh: J'Y-J'Y pense, j'dis euh « BON Julie t'y vas euh DOUcement » <sup>2</sup> et: (.) c'est:  des fois ça marche, et des fois euh: j'veux <sup>1</sup> quand même aller trop vite et:	<sup>1</sup> : « claquement » de langue (« ts »), contraction du cou, puis longue perte du contact visuel <sup>2</sup> : retour du regard <sup>1</sup> : haussement des sourcils
39	O : d'accord, donc tu t'préPares dans ta tête à aller douc(e)ment / c'est ça ?	
40	J : ouais / des fois ouais <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : hochement de tête
41	O : d'accord / est-ce que: / des fois tu prépares euh: tes phrases à l'avance ?	
42	J : euh: non, presque jamais (.) <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : ton assez monocorde, regard « figé »
43	O : non ?	
44	J : <sup>1</sup> bah des fois je:-je SAIS c'que j'veux dire et d'aut'fois je:-fin-j'ou <sup>2</sup> -j'ouvre la bouche <sup>3</sup>  et: / <sup>1</sup> et je-et je-et je dis (en)fin: un peu c'que j'avais envie d'dire <sup>2</sup> mais j'l'avais pas  pensé quoi	<sup>1</sup> : fuite du regard sur les côtés, fermeture rapide des paupières <sup>2</sup> : fermeture rapide des paupières <sup>3</sup> : retour du regard <sup>1</sup> : nouvelle fuite du regard sur les côtés <sup>2</sup> : retour du regard

45	O : d'accord, ok (.) donc euh: tu dirais qu'tu prépares souvent: ou pas souvent les phrases alors ?	
46	J : euh: pas souvent	
47	O : PAS souvent / et quand tu les prépares, ça s'passe mieux ou pas ?	
48	J : <sup>1</sup> bah quand j'les prépare euh: oui <sup>2</sup> souvent ça s-ça s'passe mieux <sup>3</sup> pa(r)ce que / je sais quand même QUEL mot j'vais pouvoir euh employer (en)fin quel mot j'vais dire <sup>1</sup> / et donc euh: oui ça: passe mieux <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : fuite du regard vers le haut <sup>2</sup> : retour du regard <sup>3</sup> : fuite du regard <sup>1</sup> : fuite du regard, inspiration sonore et haute <sup>1</sup> : retour du regard, contraction des lèvres et des joues
49	O : et est-ce que y'a certains mots que tu redoutes / <u>des mots qui sont plus: difficiles à Dire<sup>1</sup>?</u>	<sup>1</sup> : yeux très mobiles
50	J : euh: <sup>1</sup> (..) ( <i>tousse</i> ) non <sup>2</sup>	<sup>1</sup> : longue fuite du regard à gauche
51	O : <u>y'a pas d'mots en particulier qui sont:-que tu trouves plus difficiles / ou des SONS des mots qui commencent par certains SONS euh:?<sup>1</sup></u>	<sup>2</sup> : retour du regard – visage assez fermé (et pendant toute l'intervention qui suit) <sup>1</sup> : plusieurs clignements de paupières

52	J : non <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : mouvement accompagnateur de la tête
53	O : non, ça, ça t'arrive pas / est-ce que ça t'arrive de CHANger euh c'que tu veux dire / quand tu vois qu'ça-qu'c'est difficile, qu'ça sort pas bien ?	
54	J : <sup>1</sup> euh non <sup>2</sup> / non je change pas	<sup>1</sup> : fuite du regard <sup>2</sup> : mouvement accompagnateur de la tête
55	O : non, ça t'arrive pas d'changer / d'accord / et est-ce que ça t'arrive d'abandonner c'que tu veux dire ?	
56	J : oui / des fois oui <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : hochement de tête, légère contraction des lèvres
57	O : dans quel euh cas par exemple ?	
58	J : <sup>1</sup> bah:: à l'école aussi euh quand je <sup>2</sup> r'lève le doigt et: que je sais pas c'que trop comment j'vais formuler <sup>1</sup> mon tr-ma: que-fin-ma question ou: <u>mon intervention</u> <sup>2</sup> /  <sup>1</sup> et que j'ai peur de me-de m'tromper euh:, j'arrête <sup>2</sup> (..) et euh: bah: <sup>3</sup> bah après: j'reparle	<sup>1</sup> : fuite du regard vers le haut <sup>2</sup> : fuite du regard sur le côté, clignement des paupières <sup>1</sup> : fuite du regard sur le côté puis vers le bas – baisse la tête et les paupières pendant les bégayages – tourne légèrement la tête vers la droite <sup>2</sup> : accélération du débit – ferme les yeux <sup>1</sup> : retour du regard après une inspiration sonore et forte <sup>2</sup> : léger sourire <sup>3</sup> : fuite du regard, mouvement des épaules, sourire, voix plus forte

	aux aut'trucs, mais pour cette-pour cette question là:	
59	O : d'accord / et là c'est plus euh: à cause du bégaiement, ou c'est plus parce que tu sais pas comment: formuler c'que tu veux dire ?	
60	J : bah: c'est plus pa(r)ce que: je sais pas formuler co:-c'que j'vais dire <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : débit très précipité – mouvement accompagnateur d'effort de la tête
61	O : ah d'accord, ok / mais ça t'arrive D'Abandonner à cause du bégaiement ?	
62	J : euh: non <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : mouvement accompagnateur de la tête
63	O : non, en général / t'arrives à aller au bout de c'que tu veux dire	
64	J : ouais	
65	O : d'accord / est-ce que t'as l'impression d'arriver TOUjours à dire c'que tu veux dire ?	
66	J : oui, <sup>1</sup> bah oui / puis même-même-même après <sup>2</sup> si les autres i(ls) s'moquent bah:  <sup>1</sup> voilà euh: je:-fin:-j'suis née avec mon bégaiement:-fin-fin, SI on-on-on peut y faire que-	<sup>1</sup> : hochement de la tête, mouvement du buste <sup>2</sup> : haussement des sourcils  <sup>1</sup> : fuite du regard sur le côté, haussements de sourcils fréquents jusqu'à la fin de l'intervention

	que(l)que chose mais euh: <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : léger haussement des épaules
67	O : ah oui, Julie / c'est bien pour ça qu't'es LA hein ? ( <i>rires</i> ) on est bien d'accord	
68	J : <sup>1</sup> oui, mais oui / (en)fin les:-les autres c'est-si-si ça leur plait pas <sup>2</sup> c'est pareil quoi:, alors euh bah: je: termine quand même	<sup>1</sup> : sourire, fuite du regard <sup>2</sup> : mouvements des épaules
69	O : ouais, d'accord (.) tu t'laisser pas: démonter: par les réactions des autres / ça arrive ?	
70	J : non (..) <u>des fois oui</u> <sup>1</sup> / <sup>2</sup> mais: pas souvent	<sup>1</sup> : voix faible <sup>2</sup> : élévation de l'épaule gauche – expression un peu figée et gênée
71	O : oui / et i(ls) s'moquent euh:, en classe, les autres, ça arrive ?	
72	J : <sup>1</sup> bah euh: non, bah: pas-pas en cours quoi pa(r)ce que bah les <sup>2</sup> -les profs i:(ls) tolèreraient pas quoi:, (en)fin j'pense pas <sup>1</sup> / donc euh c'est plutôt: à à les-aux récrés: <sup>2</sup> ou des trucs comme ça <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : fuite du regard vers le haut <sup>2</sup> : haussement des sourcils <sup>1</sup> : inspiration forte, contraction du cou <sup>2</sup> : légers mouvements de la tête, un peu tendus  <sup>1</sup> : contraction des lèvres, des joues et du cou
73	O : d'accord (.) c'est toujours les MEmes, qui s'moquent de toi j' imagine ?	

74	<p>J : <sup>1</sup>euh: oui (.) oui quand<sup>2</sup> j'parle et quand j'bégaie, i(ls) reprennent, i(ls) sont là</p> <p>«t-t-t»<sup>1</sup>, (en)fin en train d'bégayer sur tous les mots quoi<sup>2</sup></p>	<p><sup>1</sup>: inspiration visible, fuite rapide du regard vers le bas</p> <p><sup>2</sup>: fuite du regard vers le haut, puis vers le bas</p> <p><sup>1</sup>: contraction du cou, avancée de la tête</p> <p><sup>2</sup>: contraction du cou</p>
75	<p>O : d'accord (.) et ça arrive souvent ça ?</p>	
76	<p>J : non, non / bah c'est<sup>1</sup>-c'est quelquefois</p>	<p><sup>1</sup>: clignement des paupières</p>
77	<p>O : d'accord, et c'est: depuis longtemps, ou c'est nouveau ?<sup>1</sup></p>	<p><sup>1</sup>: se gratte entre la lèvre et le nez pendant l'intervention de l'orthophoniste</p>
78	<p>J : <sup>1</sup>bah:, depuis que j'suis entrée au collèg<sup>2</sup></p>	<p><sup>1</sup>: fuite rapide du regard</p>
79	<p>O : c'est depuis l'collèg qu'il y a plus de moqueries (.) bah oui, t'es dans les années les</p> <p>plus: difficiles hein / c'est c'qu'on avait dit la dernière fois</p>	<p><sup>2</sup>: mouvement de la mâchoire (comme si elle mâchait un chewing-gum), se répète encore deux fois pendant l'intervention de l'orthophoniste qui suit</p>
80	<p>J : non autrement: au <sup>1</sup>primaire <sup>2</sup>/ bah non y'avait pas:-y'avait pas d'problème</p>	<p><sup>1</sup>: haussement des sourcils</p>
81	<p>O : y'avait pas d'problème (.) d'accord / et euh:, comment:-qu'est-ce que ça te fait toi:</p> <p>dans ces moments-là: à l'intérieur de toi ?</p>	<p><sup>2</sup>: fuite du regard</p>



<p>82</p> <p>83</p> <p>84</p> <p>85</p> <p>86</p>	<p>J : <sup>1</sup>bah: euh:<sup>2</sup> (.)<sup>3</sup> j'suis un peu TRISTE quoi quand même<sup>4</sup> pa(r)ce que</p> <p>bon<sup>1</sup> euh: / voir les autres <sup>2</sup>se moquer bah: j'suis pas très contente mais</p> <p>O : est-ce que ça t'met en colère, ou est-ce que plutôt tu-t'as l'impression d'être nulle, tu t'sens vraiment</p> <p>J : <sup>1</sup>non non: bah non, ça-ça-ça m'met plus en colère et puis:<sup>2</sup> / bah: des fois (en)fin</p> <p>j'm'éne-j'm'énerve pas mais j'leur réponds quoi <sup>1</sup>(.) puis euh: d'aut(res)<sup>2</sup> bah je-je-j'les</p> <p>laisse passer et j'me<sup>1</sup> dis que si ça leur plaît pas, c'est pareil euh:<sup>2</sup></p> <p>O : d'accord (.) ok, donc c'est plus une réaction d'coLERe que: une réaction où tu t'dis « oh vraiment c'est-c'est catastrophique, j'suis nulle » / non, ça te-ça t'envahit pas comme ça / d'accord, ok / et tes copines / qu'est-ce qu'elles en disent ?</p> <p>J : <sup>1</sup>bah euh: des fois aussi bah pour rire, <sup>2</sup>elles r-répètent elles aussi (.)</p>	<p><sup>1</sup>: regard sur le côté, comme pour réfléchir</p> <p><sup>2</sup>: léger soupir</p> <p><sup>3</sup>: retour du regard - voix moins forte mais assez accentuée</p> <p><sup>4</sup>: léger haussement de sourcils</p> <p><sup>1</sup>: fuite du regard, puis inspiration visible</p> <p><sup>2</sup>: léger haussement de sourcils, perte du contact visuel jusqu'à la fin de l'intervention</p> <p><sup>1</sup>: fuite du regard sur le côté, puis vers le haut</p> <p><sup>2</sup>: inspiration sonore et visible</p> <p><sup>1</sup>: inspiration sonore et visible</p> <p><sup>2</sup>: retour du regard</p> <p><sup>1</sup>: nouvelle fuite du regard</p> <p><sup>2</sup>: mouvement accompagnateur des épaules et de la tête</p> <p><sup>1</sup>: regard vers le bas</p> <p><sup>2</sup>: retour du regard</p>
---	--	--

	<sup>1</sup> mais euh: bah c'est-c'est <sup>2</sup> vraiment: TRES très peu quoi (.) <sup>3</sup>	<sup>1</sup> : regard vers le haut <sup>2</sup> : hausse les sourcils, puis ferme les yeux <sup>3</sup> : expression un peu fermée et tendue
87	O : oui / oui / et t'en as déjà parlé, avec elles / de ton: bégaiement ?	
88	J : non <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : mouvement accompagnateur de la tête
89	O : non, pourquoi ?	
90	J : <sup>1</sup> bah:, j'aime-j'aime pas trop en parler <sup>2</sup> euh:, chais pas pourquoi mais: (.)  bah: <sup>1</sup> parler de: <sup>2</sup> -fin-de mon bégaiement <sup>3</sup> / j'aime pas trop	<sup>1</sup> : regard très mobile mais jamais fixé sur l'interlocutrice – léger balancement de la tête et du buste <sup>2</sup> : ferme les yeux <sup>1</sup> : soupire <sup>2</sup> : fronce les sourcils, jusqu'à la fin de l'intervention <sup>3</sup> : ferme les yeux
91	O : et: est-ce que t'as l'impression que d'éviter d'en parler ça: permet de:-de-que ça passe inaperçu: ou:	
92	J : bah non mais <sup>1</sup> (en)fin je préfère en parler: avec-avec une grande personne qu'avec euh: <sup>1</sup> (par)ce que bon bah après: i:(ls) peuvent euh: <sup>2</sup> s'moquer encore plus, ou dire <sup>3</sup> « oh	<sup>1</sup> : fuite du regard sur le côté  <sup>1</sup> : inspiration visible et sonore, nouvelle fuite du regard <sup>2</sup> : inspiration visible et sonore <sup>3</sup> : haussement des sourcils

	<p>la la euh:, elle pense à-à machin: », (en)fin bref j'préfère en parler <sup>1</sup>plutôt avec une grande personne que<sup>1</sup></p>	<p><sup>1</sup>: fuite rapide du regard sur le côté, mouvement des épaules et du buste</p> <p><sup>1</sup>: moins fort</p>
93	<p>O : t'as l'impression d'être MIEUX comprise par les grands: par les adultes quoi / oui, d'accord, t'as pas d'amis très très proches, qui pourraient comprendre ton problème</p>	
94	<p>J : non j'pense pas / (en)fin:<sup>1</sup> / i(ls) sont proches mais (en)fin je-j'pense pas qu'i(ls) pourraient comprendre euh: mon problème<sup>1</sup></p>	<p><sup>1</sup>: inspiration sonore et visible, fuite du regard sur le côté, clignement des yeux</p> <p><sup>1</sup>: contraction du cou</p>
95	<p>O : d'accord / et est-ce que y en a qui prennent ta défense quand euh: les garçons s'moquent ?</p>	
96	<p>J : oui (.)<sup>1</sup> oui, des fois ouais<sup>2</sup></p>	<p><sup>1</sup>: hochement de tête, contraction des joues et des lèvres</p> <p><sup>2</sup>: contraction des joues et des lèvres</p>
97	<p>O : ouais / d'accord / et est-ce que t'as l'impression que tes PARENTS comprennent ton problème ?</p>	
98	<p>J : oui</p>	

99	O : oui / tu en parles avec eux:, tu peux: en parler:?	
100	J : <sup>1</sup> bah euh: oui:, si-si j'en parle bah: oui, mais (en)fin on-on en parle pas tout l'temps:  mais <sup>1</sup> OUI, <sup>2</sup> j'pense qu'i(ls) comprennent oui / <u>oui</u> <sup>3</sup>	<sup>1</sup> : fuite du regard sur le côté, puis vers le haut  <sup>1</sup> : retour du regard <sup>2</sup> : hochement de tête <sup>3</sup> : voix plus faible
101	O : oui / d'accord / c'était ta maman d'ailleurs qui: souhaitait euh: plus que tu: vois une orthophoniste	
102	J : oui <sup>1</sup> (..) oui, puis <sup>2</sup> moi-moi j'pensais-j'me suis dit <sup>3</sup> / « BON <sup>4</sup> , allez euh, tu v-tu-tu-tu  vas te concentrer, ça va passer t-tout seul », pi: <u>non</u> <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : hochement de tête <sup>2</sup> : fuite du regard sur les côtés <sup>3</sup> : inspiration visible et sonore <sup>4</sup> : mouvement de la tête vers l'avant, tête et regard baissés  <sup>1</sup> : voix très faible, haussement des sourcils, mouvement accompagnateur de la tête
103	O : voilà / donc c'est pour ça qu'faut s'faire aider / hein, t'as raison, c'est l'premier pas pour euh:-pour s'en sortir	
104	J : oui <sup>1</sup>	<sup>1</sup> : sourire

\* durée totale : 10'

## 2.2.2 Analyse multimodale par séquences

Cet entretien forme une seule et même interaction ; elle débute par une séquence d'ouverture, constituée d'une intervention introductive (1) de l'orthophoniste « j'te laisse te présenter Julie (.) vas-y ». Nous avons choisi ensuite de découper le corps de l'interaction en trois grandes séquences, cohérentes sémantiquement.

### Première séquence : présentation générale de Julie (2 à 28)

Nous considérons que cette première partie de l'entretien constitue une seule séquence, au cours de laquelle Julie se présente, seule face à la caméra d'abord, puis par le biais de ses réponses aux questions de l'orthophoniste.

- plan paraverbal

Ce qui frappe d'emblée, à l'écoute du début de cet enregistrement, c'est le débit de parole particulièrement rapide de Julie, ainsi que le ton plutôt monocorde de sa voix. En effet, lors de sa première intervention, en forme de monologue, elle semble réciter une fiche de renseignements, de façon assez impersonnelle, et cela à un rythme très soutenu. Elle énumère une suite d'informations sur son compte, mais donne l'impression de ne pas être véritablement impliquée dans ce qu'elle dit, comme si elle parlait d'une autre personne. A ce débit rapide et cette absence de modulations s'ajoute une articulation assez serrée, très accentuée ; de plus, des inspirations sonores viennent ponctuer chaque fin de phrase et hacher le discours. A travers ces différents paramètres, la parole de Julie apparaît donc dans un premier temps très tendue et un peu désincarnée.

Dans la suite de la séquence, grâce au jeu des questions-réponses, la voix de Julie s'anime, les variations mélodiques sont plus présentes. L'articulation, quant à elle, reste serrée et tendue, allant parfois même jusqu'à prendre une allure incongrue (intervention 26) ; l'accentuation, surtout, est très marquée, avec par moments des segments de phrases exagérément syllabés (interventions 12 et 28). Le débit, lui, est toujours aussi rapide, notamment dans l'intervention 16 ; d'ailleurs, nous pouvons remarquer que les pauses volontaires sont quasiment absentes dans les interventions de Julie. Tous ces éléments contribuent à donner le sentiment d'une parole qui manque de naturel et qui est perpétuellement sous contrôle.

- plan non-verbal

Durant cette séquence, Julie ne bouge presque pas ; elle garde une position figée et un peu fermée, bras croisés contre le ventre, qui trahit une certaine méfiance vis-à-vis de la caméra. L'expression de son visage est, elle aussi, assez sérieuse et tendue, laissant peu transparaître ses émotions ou ses sentiments, en particulier lorsqu'elle écoute les interventions de l'orthophoniste. Quelques sourires percent tout de même par moments.

Par ailleurs, nous remarquons d'emblée chez Julie une importante perturbation de la coordination pneumophonique, qui impose sa marque sur la parole de la jeune fille. En effet, sa respiration est thoracique, courte, ponctuée d'inspirations hautes très marquées, mais peu efficaces et surtout mal ajustées au déroulement du discours. De plus, ces inspirations visibles et sonores s'accompagnent dans la plupart des cas d'une dilatation caractéristique de ailes du nez, ainsi que de multiples crispations du cou. La tension au niveau du larynx se diffuse même à l'ensemble de la sphère oro-faciale puisque la mâchoire, les joues et les lèvres sont aussi le siège de contractions régulières, qui surviennent le plus souvent au moment des déglutitions de salive ; celles-ci deviennent de ce fait anormalement visibles.

Ensuite, il nous faut évoquer le regard de Julie, particulièrement instable tout le temps de l'enregistrement. En ce qui concerne cette séquence, les yeux de la jeune fille sont d'abord, pendant sa première intervention, résolument fixés sur la caméra, ce qui occasionne de nombreux clignements de paupières ; mais, dès que l'échange débute véritablement, ils deviennent très mobiles. En effet, alors que pendant les interventions de l'orthophoniste, Julie regarde très attentivement son interlocutrice, quand c'est à elle de répondre, elle se montre incapable de maintenir ce contact visuel durablement. Les fuites du regard se succèdent, accompagnant la plupart des bégayages, et se prolongeant parfois sur des segments de phrase entiers (interventions 12, 26 et 28).

Enfin, notons seulement que, contrairement à Marie, les moments de pause ou de silence ne provoquent pas de gêne importante chez Julie. Quand elle ne sait plus quoi ajouter, comme par exemple à la fin de sa première intervention, elle se montre capable de regarder son interlocutrice et d'attendre sa relance, sans perdre tous ses moyens.

- plan verbal

Durant cette séquence, les disfluences sont assez fréquentes, notamment quand il s'agit pour Julie de répondre aux questions de l'orthophoniste : sa parole est alors moins sous contrôle et plus spontanée. Nous relevons surtout des répétitions de mots ou de segments de phrases, mais aussi de nombreuses prolongations caractéristiques car elles surviennent la plupart du temps avant la prononciation de phonèmes occlusifs. Le phonème [m], en particulier, semble poser des difficultés à Julie puisqu'il est pratiquement toujours précédé d'une prolongation et est ensuite fortement accentué, ce qui trahit son passage en force (« j'aime MOINS », « en: MInimes », « le: mercredi »). Cela se vérifie aussi pour les phonèmes [p], [b], [t] et [d], souvent émis avec une pression excessive (« du: TEnnis et du BAsket », « ça fait: DEUX ans »). Ces bégayages s'accompagnent toujours de fuites du regard, parfois de clignements des paupières ; et quand l'effort pour sortir le mot devient trop intense, Julie ferme même les yeux pendant quelques secondes (« chez la-chez la » dans l'intervention 12, « la: Pression quoi » dans l'intervention 28). Il est aussi à noter que lors d'une répétition particulièrement marquée (« on:-on-on » dans l'intervention 6), Julie rythme son bégayage d'un battement de la main, comme pour accompagner son effort et, par là, extérioriser la tension qui s'accumule au niveau de ses organes phonateurs.

Par ailleurs, tout comme Marie, Julie s'appuie beaucoup sur les petits mots « euh » et « bah », auxquels elle ajoute « quoi » ; ce sont des tics de langage courants, mais ils permettent ici de lancer la parole et d'éviter les silences, angoissants, car toujours susceptibles de déclencher un bégayage.

#### Deuxième séquence : le bégaiement et les situations de parole (29 à 68)

Nous avons choisi d'isoler cette longue séquence car y est abordé directement le bégaiement de Julie, sous l'angle à la fois des difficultés qu'elle peut rencontrer dans certaines situations de parole et de ses stratégies pour les surmonter.

- plan paraverbal

Au début de cette séquence, l'orthophoniste change radicalement de sujet et oriente l'entretien sur le bégaiement. Nous remarquons alors que Julie répond avec une voix moins forte et affirmée qu'auparavant, se montrant intimidée par les questions. Son ton est généralement peu modulé, et parfois même monocorde ; en revanche, l'accentuation est

toujours anormalement appuyée et mal ajustée, puisque certains mots ou syllabes sont tout à coup prononcés avec une grande pression.

Dans la dernière partie de la séquence, à partir de l'intervention 58, la voix de Julie retrouve ses paramètres habituels et s'anime à nouveau. L'accentuation est alors encore plus marquée, faisant fortement ressentir la notion d'effort contenue dans sa parole. Cela se traduit aussi dans son débit, exagérément rapide, et même précipité par moments, débit à peine contrarié par les fréquentes inspirations sonores qui viennent interrompre anarchiquement la parole de la jeune fille.

- plan non-verbal

Alors que l'entretien s'oriente sur le bégaiement, Julie adopte une expression sérieuse et concentrée, presque fermée à certains moments de la séquence, mais qui ressemble fort à une façade. En effet, derrière ce visage (trop) impassible se cachent probablement des émotions que la jeune fille ne souhaite pas laisser paraître. D'ailleurs, son corps, en se faisant plus mobile, exprime d'une certaine façon sa relative difficulté à aborder de front le bégaiement. Et à la fin de la séquence, quand Julie commence à évoquer l'attitude des autres par rapport à son trouble, cette instabilité motrice s'accroît, venant semer le doute sur l'aspect déterminé et assuré de ses propos (« les:-les autres c'est-si-si ça leur plaît pas c'est pareil quoi »).

Mais, ce qui est le plus marquant dans cette séquence, c'est encore le regard de Julie, toujours plus volatile. Tout d'abord, alors qu'auparavant, la jeune fille se montrait très attentive pendant les interventions de l'orthophoniste, là, à plusieurs reprises, elle bouge beaucoup les yeux en écoutant ses questions. A première vue, nous pouvons penser qu'elle réfléchit à ce qu'elle va répondre, mais il nous semble bien aussi que cela exprime son embarras à être interrogée franchement sur son bégaiement, ce qui est tout à fait déstabilisant pour elle. Ensuite, lors de ses propres interventions, Julie ne parvient pas à maintenir un contact visuel satisfaisant et rassurant pour l'interlocuteur ; les fuites du regard se multiplient et surtout, elles durent, plus encore que pendant la séquence précédente, puisqu'elles vont même jusqu'à couvrir des interventions entières (34, 44, 48 ou 58).

Nous percevons donc bien que la tournure plus personnelle et « impliquante » prise par l'échange met Julie en difficulté et engendre chez elle une grande tension, qui s'exprime aussi bien par le regard que par toutes les crispations de son visage (clignements des paupières, haussements des sourcils, contractions de la mâchoire, des lèvres, des joues et du cou).



- plan verbal

Les disfluences manifestent davantage leur présence au cours de cette séquence. Les répétitions notamment, de mots ou de segments de phrases, sont plus typiquement bègues en ce qu'elles présentent à plusieurs reprises trois occurrences (« et je-et je-et je », « même-même-même », « on-on-on ») ; elles se mêlent aussi souvent à des changements de mots (« j'ai- / on a un peu peur de:-fin j'ai un peu peur », « j'ai:-fin: / après euh j'ai pas-chais pas-j'ai pas », « mon tr-ma: que-fin-ma question »). De plus, nous pouvons là encore remarquer que les phonèmes occlusifs sont souvent précédés d'une prolongation et émis avec une pression perceptible (« pas: bégayer », « BON », « DOUcement », « QUEL », « ça: passe », « et: que », « ou: mon intervention », « je: termine »). Enfin, certains phonèmes constrictifs, tels que le [s] en initiale en particulier, sont aussi source de bégayages (« je:-je SAIS », « ça s-ça s'passe », « c'est-si-si-ça »).

En outre, la parole de Julie est parasitée par de nombreux petits mots d'appui, tels que « euh », « bah », « quoi », « (en)fin », « donc » ou « mais », qui s'intercalent parfois dans les bégayages, ou bien surviennent en fin d'intervention, laissant les phrases en suspens, comme inachevées. Ces petits mots ne facilitent pas la compréhension ; au contraire, ils rendent le discours peu clair. Dans certaines interventions, la 30, la 66 et la 68 notamment, leur utilisation excessive donne une impression de remplissage stérile, qui en fait reflète l'embarras de Julie, et surtout la confusion qui règne dans son esprit vis-à-vis de son bégaiement. En effet, il y a un décalage tangible entre ce qu'elle affirme dans son discours et ce que la forme de sa parole dit véritablement. Julie veut donner l'image de quelqu'un qui assume son trouble, cherche à le contrôler (« j'essaie de pas bégayer », « j'dis euh « BON Julie t'y vas euh DOUcement ») et ne fait pas attention à ce que les autres en pensent (« si ça leur plaît pas c'est pareil ») ; elle a même tendance à minimiser l'impact de son bégaiement sur les éventuelles difficultés qu'elle peut rencontrer pour s'exprimer. Pourtant, cette carapace est fragile et certaines de ses paroles révèlent qu'elle subit son trouble comme une fatalité (« j'suis née avec mon bégaiement ») et qu'elle n'est pas si indifférente au jugement des autres (« j'ai un peu peur de dire une mauvaise réponse », « j'ai pas tellement envie qu'on-qu'on s'moque de moi »).

Enfin, il est intéressant de prêter attention au vocabulaire employé par Julie au cours de cette séquence car elle y décline tout le champ lexical de la parole et du discours : « admettons », « parler », « dire », « on m'interroge », « j'ouvre la bouche », « quel mot », « employer », « formuler », « ma question », « mon intervention ». Elle semble avoir

développé un métalangage particulièrement riche et élaboré pour pallier les manques et les « ratés » de sa propre parole, source d'insatisfaction pour elle.

### Troisième séquence : le bégaiement et les autres (69 à 104)

Il nous a paru pertinent d'isoler cette dernière séquence car il y est question du vécu de son bégaiement par Julie, et plus précisément de sa manière d'envisager les réactions, positives ou négatives, des autres vis-à-vis de son trouble.

- plan paraverbal

Au tout début de cette séquence, Julie reconnaît à contre-cœur que les réactions des autres à son bégaiement la touchent ; sa voix est alors faible et mal assurée. Elle nuance ses déclarations catégoriques précédentes, mais elle ne veut pas que cela s'entende trop non plus. Par la suite, sa voix retrouve un ton plus animé, mais reste assez peu timbrée.

Par ailleurs, durant cette séquence, le débit est toujours rapide et précipité, l'accentuation souvent marquée, et les inspirations sonores encore très présentes, tous ces paramètres rendant manifeste la grande tension contenue dans la parole de Julie.

- plan non-verbal

Cette tension s'exprime aussi à travers la gestuelle corporelle et les mimiques faciales de Julie. En effet, nous relevons dans cette séquence des mouvements plus fréquents du buste, des épaules et de la tête ; et nous retrouvons les haussements de sourcils et les clignements de paupières, ainsi que les nombreuses crispations du cou et de toute la sphère oro-faciale. Notons à ce propos que cette zone voit soudain apparaître (interventions 78 et 79), et pendant quelques secondes seulement, un mouvement de mastication, tout à fait inadapté en situation de communication ; apparemment inconscient, ce comportement est un signe évident de tension, mais il nous rappelle aussi à quel point celle-ci peut conférer à la parole, et même à l'attitude générale du sujet bègue, un caractère à la fois inhabituel et artificiel.

En outre, au cours de cette séquence, Julie se montre mal à l'aise, embarrassée d'avoir à parler des moqueries qu'elle subit, et surtout de la souffrance qu'elles engendrent chez elle. Cela influe essentiellement sur l'expression de son visage, tour à tour figée, gênée, tendue, fermée, et même « sombre ». Ainsi, alors qu'elle dit ne pas aimer parler de son bégaiement (intervention 90), elle fronce durablement les sourcils, appuyant par là de façon très

révélatrice ses paroles. Nous pouvons pressentir qu'il y a sûrement beaucoup de colère retenue derrière le discours de Julie.

Enfin, la gêne et la tension s'expriment aussi par les pertes du contact visuel, très nombreuses et souvent longues, surtout lorsque Julie évoque des sentiments plus personnels (interventions 82, 84, 90 ou 102).

- plan verbal

En ce qui concerne les disfluences, nous retrouvons surtout dans cette séquence les répétitions de mots ou de courts segments de phrase, mais aussi des blocages sur le phonème initial (« r-répètent », « t-tout seul ») et toujours des prolongations précédant des phonèmes occlusifs émis ensuite avec une grande pression (« bah: des fois », « vraiment: TRES », « bah: parler », « euh: mon problème »). Notons que l'avant-dernière intervention de Julie est particulièrement accrochée : nous y relevons une répétition avec changements de mots (« moi-moi-j'pensais-j'me suis dit »), un mot très accentué (« BON »), une répétition de mot de quatre occurrences (« tuv-tu-tu-tu vas ») et un blocage (« t-tout seul »), tout cela accompagné de signes de tension et d'effort évidents.

Les petits mots d'appui, « euh », « bah », « quoi », « bon », « mais », « puis », « (en)fin », sont encore très présents, marquant les hésitations de Julie et sa difficulté à mettre en mots ses ressentis ; ils parasitent son discours et donnent à entendre la confusion de ses idées. Leur fréquence anormale dans certaines interventions de Julie (72, 82 ou 84) trahit son embarras de devoir parler si explicitement des moqueries que peut provoquer son bégaiement.

D'ailleurs, la jeune fille reconnaît elle-même ne pas aimer parler de son bégaiement (intervention 90), mais elle ajoute qu'elle ne sait pas pourquoi. Cette réflexion est significative car elle condense en une formule assez « défensive » toute la partie immergée de l'iceberg. En effet, parler du bégaiement, c'est avouer une faiblesse honteuse pour Julie, ce que prouve sa première intervention. Elle affirme d'abord ne pas être touchée par les réactions des autres à son trouble, puis se reprend et consent à reconnaître que ce n'est pas toujours le cas, de façon très mesurée (« des fois oui »). En fait, durant toute la séquence, son vocabulaire trahit sa tendance à la minimisation (« mais pas souvent », « j'suis un peu triste », « j'suis pas très contente », « j'aime pas trop ») ; ses véritables sentiments sont sûrement plus forts et douloureux que ces formules en demi-teinte. De même, ses phrases restent souvent en suspens, laissant penser que Julie est loin de dévoiler tout ce qu'elle ressent intimement, et qui est encore, pour elle, trop difficile à faire émerger.

Enfin, il nous faut évoquer une remarque particulièrement intéressante et révélatrice de Julie ; dans l'intervention 92, elle dit : « i:(ls) peuvent euh: s'moquer encore plus, ou dire « oh la la euh:, elle pense à-à machin ». N'oublions pas que Julie est une jeune adolescente, qui est au collège, et il semble bien qu'elle craigne que les accros de sa parole révèlent aux autres, prompts à se moquer, d'éventuels sentiments amoureux. Cette dernière idée montre à quel point la parole disfluente peut être perçue comme dangereuse par le sujet bègue, car toujours susceptible de le trahir et de révéler ses sentiments les plus secrets.

### 2.2.3 Synthèse

Cet enregistrement vidéo nous fait découvrir de façon assez précise les aspects manifestes du bégaiement de Julie ; il nous permet aussi de nous faire une idée de la manière dont elle appréhende son trouble, et des sentiments complexes qu'il provoque chez elle.

En se prêtant à une écoute et un visionnage attentifs, nous pouvons d'abord constater que Julie présente un bégaiement plus marqué qu'il n'y paraît au premier abord. En effet, les disfluences manifestes, majoritairement des répétitions de mots ou de segments de phrases, sont fréquentes, mais ne sont pas forcément très graves, dans le sens où elles ne remettent pas en cause l'intelligibilité du discours et n'altèrent pas le rythme de la parole. En revanche, celle-ci apparaît continuellement porteuse d'une grande tension, du fait d'un débit rapide, d'une accentuation souvent excessive et de la pression importante avec laquelle sont prononcés les phonèmes occlusifs en initiale. Chez Julie, l'effort nécessaire à l'émission de la parole s'entend ; il se voit aussi. En effet, la respiration haute et courte, les inspirations sonores et mal ajustées, la dilatation des ailes du nez, les crispations du cou et de la mâchoire, ainsi que les clignements et même les fermetures des paupières, rendent cet effort tangible : la sphère oro-faciale toute entière semble être le siège de tensions intenses et non-contrôlées qui ne permettent pas un écoulement fluide de la parole. Ces différents paramètres, auxquels s'ajoutent les pertes du contact visuel, multiples et prolongées, perturbent l'interaction car ils déstabilisent l'interlocuteur. Or, Julie ne se montre pas capable de le tranquilliser, ni par les mots ni par le regard, car son attention est complètement focalisée sur le contrôle de sa parole, et non sur le bon déroulement de l'échange.

Ces aspects manifestes, tangibles, du bégaiement de Julie sont majorés par les attitudes réactionnelles qu'a développées la jeune fille par rapport à son trouble et aux ressentis plus ou moins conscients, et surtout reconnus, qu'il suscite. Tout comme Marie, Julie se montre ambivalente vis-à-vis de ses difficultés, balançant entre revendication et déni. En effet, d'un

côté, elle apparaît comme une adolescente déterminée, mature, au caractère affirmé, qui assume son bégaiement et ne veut pas se laisser déstabiliser par le regard des autres (elle répète deux fois « si ça leur plaît pas c'est pareil »). Pourtant, d'un autre côté, Julie a tendance à extrêmement relativiser le réel impact de son trouble, à la fois en imputant ses difficultés de parole à d'autres causes que le bégaiement et en minimisant la souffrance que peuvent provoquer les moqueries ou le fait de ne pas parvenir parfois au bout de ce qu'elle veut dire. Julie semble s'interdire de prêter une quelconque attention à ses sentiments et ses émotions, surtout lorsqu'ils s'avèrent trop déstabilisants. Mais sa fragilité affleure tout de même au fil de l'entretien, puisque Julie admet peu à peu, par bribes, que les moqueries ou réflexions des autres l'affectent et que son bégaiement la gêne. En revanche, quand l'orthophoniste évoque la question de parler de son trouble avec ses amis, Julie montre bien, par son regard qui se fait plus dur et sombre, qu'elle n'en est pas du tout là. Parler du bégaiement, c'est le reconnaître véritablement. Or, si elle affirme assumer son trouble, au fond, ce n'est pas le cas : elle le subit (« j'suis née avec mon bégaiement »), et elle tente de se protéger en se cachant derrière une posture de fausse indifférence. Il lui faut donc accepter de se confronter à son bégaiement, autant dans ses aspects manifestes que cachés et même refoulés, entamer une démarche sincère de dévoilement et d'acceptation de soi, pour prendre de la distance par rapport à lui et réussir à l'assumer effectivement.

Alors que Julie recourait jusque là plutôt à une attitude volontariste, pensant parvenir à contrôler sa parole par la seule force de sa pensée, elle semble à présent prête à s'impliquer dans un travail de rééducation ; en acceptant une aide extérieure, qui l'oblige à regarder en face son bégaiement, elle fait un premier pas difficile mais très prometteur.

## Seconde partie : Discussion

L'analyse multimodale de ces deux enregistrements vidéo nous a permis de saisir toute la complexité de deux bégaiements particuliers, propres à chacune des deux jeunes filles, en mettant en lumière à la fois les différents aspects manifestes et cachés de leur trouble.

Mais la vidéo n'est pas seulement un outil d'analyse ; elle est aussi, et peut-être avant tout, un outil de travail au service du patient bègue, en ce qu'elle lui permet d'abord de prendre conscience de ses difficultés, mais aussi de ses atouts, pour mener ensuite à bien ses objectifs de changement. Il nous a donc paru intéressant de nous interroger sur les rapports que peuvent entretenir les patients bègues avec l'outil vidéo : en comprennent-ils l'intérêt ? S'en saisissent-ils pour travailler sur leur trouble ? Comment vivent-ils la confrontation à leur propre image ? Est-ce douloureux ? Que retirent-ils de cette expérience ? Pour tenter de répondre à ces questions, nous avons mené deux entretiens avec Marie et Julie, les deux patientes dont nous avons analysé les vidéos dans la partie précédente : nous nous proposons d'en rapporter ici la teneur.

Ensuite, en guise de synthèse générale, nous essaierons de porter un regard distancé sur l'outil vidéo, afin d'en déterminer les apports dans la rééducation du bégaiement, mais aussi les éventuelles limites.

# I. Ressenti de la vidéo

## 1.1 Marie

- état d'esprit de départ

Lorsque l'orthophoniste a évoqué pour la première fois le recours à l'outil vidéo dans le cadre de la prise en charge de son bégaiement, Marie a été d'abord surprise car elle ne pensait pas qu'une orthophoniste puisse utiliser cet outil et ne voyait pas ce qu'il pouvait apporter à la rééducation. Mais, ayant toute confiance en sa thérapeute et en ses propositions, elle a accepté la vidéo sans aucune hésitation, malgré une certaine peur et de légères appréhensions à la perspective d'être prochainement filmée. Précisons à ce propos que Marie n'était jusque là pas habituée à être confrontée à une caméra ; elle s'était déjà vue dans quelques vidéos familiales, mais de façon furtive, et surtout « muette ».

Par la suite, Marie s'est prêtée d'autant plus au jeu de la vidéo qu'elle a compris son intérêt dès le premier visionnage : elle a pu voir objectivement son bégaiement et se rendre compte qu'il n'était pas aussi grave qu'elle ne le pensait. Auparavant, ce sont ses parents ou l'orthophoniste qui le lui disaient, mais elle n'était jamais certaine qu'ils ne cherchaient pas seulement à la rassurer.

- être filmée

Lors des premières séances où la vidéo a été utilisée, Marie ressentait une grande tension avant d'être filmée, qui se traduisait essentiellement par des mains moites et une accélération du rythme cardiaque, et elle craignait de beaucoup bégayer. Pendant le film lui-même, si au début elle était dans le contrôle de sa parole, se répétant « faut pas que j'accroche », maintenant, elle pense avant tout à ce qu'elle veut dire et se laisse aller à une parole naturelle. Ce qui, d'après elle, s'avère plus difficile finalement, c'est de toujours trouver quelque chose à dire ; nous retrouvons là son angoisse vis-à-vis des moments de silence ou d'hésitation, que nous avons évoquée à plusieurs reprises dans notre analyse de son enregistrement vidéo. Enfin, après le film, Marie appréhende un peu le visionnage, notamment lorsqu'elle a l'impression (pas toujours confirmée) d'avoir beaucoup bégayé.

Le rapport de Marie à la vidéo a évolué : au début, être filmée la rendait mal à l'aise, et elle dit avoir mis du temps à se détendre et à aborder cet aspect de la prise en charge plus sereinement ; maintenant, elle parvient à oublier la caméra.

- le visionnage

Lors du tout premier visionnage, Marie a trouvé difficile de se voir et d'être mise face à ses propres mimiques et attitudes ; elle a surtout été dérangée par l'écoute de sa propre voix, qu'elle a découverte et avec laquelle elle a dû peu à peu se familiariser. Sinon, la confrontation avec sa parole n'a pas été trop pénible car elle savait à quel moment elle avait pu accrocher ; au contraire, cela l'a plutôt rassurée sur ce que son bégaiement donnait réellement à voir et à entendre. Elle reconnaît tout de même que le visionnage est plus douloureux quand ses disfluences lui semblent trop importantes (plus de deux répétitions par exemple) : elle se sent alors très gênée et mal à l'aise. Nous retrouvons là les croyances et les pensées négatives contenues dans la partie immergée de l'iceberg : même face à son orthophoniste, au regard pourtant forcément bienveillant, Marie a peur d'être jugée et dévalorisée à cause de sa parole.

Pendant le visionnage, Marie cherche en premier lieu à repérer les sons sur lesquels elle accroche ; elle observe aussi sa mimique, l'expression de son visage, son regard, ainsi que sa langue car elle a pris conscience, grâce à la vidéo, de sa protrusion et veut la contrôler. Si au début, elle ne voyait que les aspects négatifs de sa parole, aujourd'hui, elle parvient aussi à discerner ce qui est positif dans sa parole, mais aussi dans son attitude générale. Dans ses commentaires sur ce qui se passe sur l'écran, et surtout sur ce qui se passe dans sa tête à certains moments précis, la jeune fille ne se bride pas : elle ose tout dire et ne cherche pas à taire ses stratégies d'évitement par exemple. Cela lui fait du bien de pouvoir parler librement de son bégaiement.

- l'apport de la vidéo

Selon Marie, l'outil vidéo n'a pas agi chez elle comme un révélateur de ses difficultés de parole, car elle était déjà consciente de son bégaiement ; seulement, elle n'en mesurait pas la véritable portée. Elle s'était faite une idée de son trouble par le biais du discours de son entourage, mais elle a apprécié de savoir par elle-même ce qu'il en était vraiment grâce à la confrontation directe et objective. La vidéo lui a tout de même permis de réaliser qu'elle mettait en place des stratégies plus ou moins conscientes pour dissimuler son trouble. En effet, elle s'est rendu compte en se regardant que, lorsqu'elle était en fait en plein blocage, elle donnait l'impression de chercher ses mots : l'interlocuteur ne perçoit donc pas qu'elle est en difficulté, ce qui n'est sûrement pas complètement involontaire.



En ce qui concerne le travail de rééducation lui-même, Marie s'aide de la vidéo pour savoir sur quels sons elle accroche le plus fréquemment et donc pour pouvoir, au quotidien, recourir notamment à l'ERASM lorsqu'elle les rencontre. Par ailleurs, la lecture à haute voix est pour elle une source de bégayages importante ; le retour vidéo lui permet de comprendre l'intérêt de ralentir le rythme et de faire des pauses régulières.

Alors qu'au départ, Marie vivait très mal son bégaiement, persuadée que celui-ci l'empêcherait de choisir le métier qui lui plairait et fatiguée de continuellement anticiper sur les mots à prononcer, elle a peu à peu modifié sa représentation avec l'évolution de la prise en charge. Grâce à la vidéo, entre autres, elle a pu prendre de la distance vis-à-vis de ses difficultés, réaliser que son bégaiement n'était pas si dramatique et retrouver une certaine confiance en elle. Elle dit parvenir maintenant à relativiser ses disfluences et même à en rire.

- bilan global

Pour Marie, la vidéo est d'un grand intérêt car elle permet à la fois de saisir la réalité du bégaiement par soi-même, et non plus seulement par le regard de l'autre, et d'identifier clairement les problèmes spécifiques de chacun pour travailler ensuite dessus. Elle conclut de façon très pertinente : *« c'est comme si on se posait plein de questions et qu'on y répondait grâce à la vidéo »*.

## 1.2 Julie

- état d'esprit de départ

Lorsque, au cours du bilan, l'orthophoniste a informé Julie de son utilisation de la vidéo pour la prise en charge du bégaiement, la jeune fille a été un peu surprise et a d'abord pensé qu'elle n'y arriverait pas, qu'elle accrocherait beaucoup car elle serait trop stressée ; elle a aussi ressenti une légère appréhension à l'idée de se voir. A ce moment, elle ne savait pas quel pouvait être l'intérêt de la vidéo mais elle n'a pas douté qu'il y en ait un puisque l'orthophoniste utilisait cet outil ; elle pensait seulement que cela permettrait d'écouter sa voix et ses bégayages. La vidéo a ensuite été introduite dès la première séance de rééducation ; Julie, malgré une certaine anxiété, l'a acceptée facilement car, la caméra étant discrète et pas « braquée » sur elle, elle réussit presque à l'oublier.

Précisons que Julie avait jusque là rarement eu l'occasion de se voir sur une vidéo : c'est arrivé une fois, peu avant le bilan, et cela s'est avéré être une expérience particulièrement douloureuse pour elle, car elle s'est retrouvée brutalement mise face à ses difficultés et à la réalité de son bégaiement (cet épisode nous a été révélé par l'orthophoniste ; Julie n'en a pas fait mention lors de l'entretien).

- être filmée

Dans les premiers temps de sa prise en charge, Julie appréhendait un peu la vidéo et y pensait juste avant les séances (« elle va sans doute me filmer, faut pas que je stresse, ça va aller »), mais cela ne la paralysait pas et n'entamait pas sa motivation pour la rééducation. Toutefois, avant d'être filmée, la pression montait, ce qui se traduisait par des mains moites, des tremblements, une accélération du rythme cardiaque, et surtout l'impression qu'elle allait forcément beaucoup bégayer ; maintenant, toutes ces pensées anticipatrices ont disparu.

En ce qui concerne le film lui-même, au début, Julie était plutôt tendue et elle avait tendance à trop se concentrer sur la forme de sa parole, pour essayer de la contrôler ; elle raconte qu'elle se forçait à dire les choses d'une certaine façon. Sa parole manquait donc de naturel, ce dont elle s'est tout à fait rendue compte par le biais des visionnages, et elle parvient maintenant à se montrer plus détendue et spontanée. Après le film, Julie se sent soulagée, heureuse d'avoir surmonté cet exercice difficile pour elle. Elle essaie d'évaluer objectivement sa parole (« je trouve que c'était bien » ou « là j'ai plus bégayé ») ; parfois, elle a l'impression d'avoir beaucoup accroché, puis le visionnage lui prouve le contraire.

Aujourd'hui, même si Julie se sent toujours légèrement tendue à la perspective d'être filmée, elle ne ressent plus de gêne par rapport à la vidéo et parvient à « lâcher prise ».

- le visionnage

Lors des premiers visionnages, le plus difficile pour Julie a été de s'entendre parler car alors, elle a véritablement réalisé qu'elle bégayait ; jusque là, elle avait seulement pu « imaginer » son bégaiement à partir de ce que lui en disaient ses parents.

Alors qu'au départ, Julie se focalisait essentiellement sur les points négatifs de sa parole et de son attitude, elle a évolué grâce au regard de l'orthophoniste qui, en contrepoint, lui montrait tous les points positifs ; son observation est maintenant plus objective et attentive à tous les aspects de la communication (« le bégaiement, ce n'est pas que la parole »). Elle fait attention à son regard, à ses mimiques et à l'expressivité de son visage, à son intonation, et à

sa parole ; elle éprouve parfois le besoin de visionner plusieurs fois un enregistrement pour mieux distinguer et analyser un élément signalé par l'orthophoniste.

Enfin, au cours de ces visionnages, Julie ose tout dire ; elle ne se retient pas dans ses commentaires sur ce qui se passe sur l'écran et sur ce qui peut expliquer tel comportement ou telle disfluence, même quand cela suscite beaucoup d'émotions.

- l'apport de la vidéo

Dans le cas de Julie, l'outil vidéo a véritablement joué son rôle de révélateur car, auparavant, la jeune fille ne s'entendait pas du tout bégayer : ce sont ses parents qui lui signalaient lorsqu'elle venait d'accrocher. Confrontée à ses disfluences, la jeune fille en a donc pris réellement conscience, ce qui a été assez douloureux dans un premier temps. Pourtant, cela l'a finalement plutôt rassurée puisqu'elle a réalisé que ses parents avaient tendance à exagérer ses difficultés, que ce qu'elle constatait par elle-même ne correspondait pas tout à fait à ce qu'ils lui décrivaient. Julie a apprécié de pouvoir appréhender objectivement son bégaiement ; elle en a parlé ensuite avec ses parents.

Outre la prise de conscience, la vidéo lui a aussi permis de comprendre que le bégaiement ne concernait pas seulement la parole, mais bien l'ensemble des canaux de communication. Ainsi, dès le premier visionnage, elle a compris qu'il lui fallait travailler sur le maintien du contact visuel et elle a immédiatement fait en sorte de corriger, au quotidien, ses fuites du regard. Elle a aussi cherché à améliorer son intonation, mais cela s'est révélé plus difficile et demandant davantage de temps ; aujourd'hui, sa parole est bien modulée. En ce qui concerne sa parole, la vidéo a permis à Julie d'apprendre à y mettre de la détente et à augmenter les pauses pour faire diminuer la pression.

Avec l'avancée de la prise en charge, Julie a vu sa perception du bégaiement évoluer puisqu'elle est capable maintenant de relativiser ses difficultés, affirmant que ce n'est « pas un handicap ». Grâce, entre autres, à la vidéo, qui objective ses progrès, elle a gagné en confiance et se sent beaucoup plus sûre d'elle.

## II. Synthèse générale

A l'issue de notre travail, il convient de nous demander si les résultats obtenus grâce à l'utilisation de l'outil vidéo en prise en charge orthophonique du bégaiement sont à la hauteur des espérances de départ. L'analyse multimodale des deux enregistrements et la teneur générale des entretiens menés avec Marie et Julie tendent en tout cas à nous faire penser que cet outil parvient plutôt bien à remplir le rôle qui lui est attribué.

En effet, nous avons pu, en premier lieu, constater que la vidéo, en offrant la possibilité à l'orthophoniste de revoir plusieurs fois des enregistrements, permet d'approfondir grandement l'observation, car elle constitue un moyen pour analyser finement certaines disfluences ou certains comportements, mais aussi pour distinguer des éléments passés inaperçus au bilan ou en séance. Chaque bégaiement apparaît dans sa singularité et révèle ses aspects plus ou moins prégnants en fonction de chaque sujet, que ce soit au niveau paraverbal, non-verbal ou verbal. Ainsi, nous avons vu que dans le cas de Marie, le bégaiement s'exprimait davantage par la perte du contact visuel, la gêne manifeste pendant les silences ou la présence excessive de petits mots d'appui que par les accros de la parole. Pour Julie, ce sont, entre autres, les longues pertes du contact visuel, les contractions importantes touchant la sphère oro-faciale, les particularités des paramètres prosodiques ou bien encore la pression mise dans la prononciation des phonèmes occlusifs qui signent son trouble.

Ayant identifié clairement tout ce faisceau de manifestations hétérogènes et l'ayant analysé au regard du bégaiement, l'orthophoniste peut orienter la rééducation sur tel niveau et proposer des axes d'intervention adaptés à chaque patient. La vidéo démontre que le bégaiement ne touche pas seulement la parole : il convient donc de travailler sur tous les canaux de communication, de développer les atouts propres à chaque patient, afin de faire « oublier » ses disfluences et garantir une interaction satisfaisante pour l'ensemble des participants.

En ce qui concerne les sujets bègues eux-mêmes, il semble que l'utilisation de l'outil vidéo soit vécue plutôt positivement, même si cela suscite de la surprise et surtout une certaine anxiété, naturelle, au départ. Les entretiens menés avec Marie et Julie nous montrent qu'elles ont ressenti cette peur, à la fois de se voir et de s'entendre, et peut-être aussi d'être mises brutalement face à leurs difficultés, mais qu'elles ont pu la dépasser parce qu'elles ont

rapidement saisi ce que la vidéo pouvait leur apporter. Confrontées objectivement à leur image et à leur trouble, elles ont toutes deux pris conscience de certaines choses, car même si elles savaient qu'elles bégayaient, elles n'avaient pas véritablement idée de ce que cela représentait pour l'interlocuteur. Il est intéressant d'ailleurs de remarquer qu'elles ont toutes deux été plutôt rassurées par la vidéo, mais chacune à sa manière, selon son histoire personnelle. Ainsi, Marie avait tendance à douter des paroles de ses proches, à croire qu'ils cherchaient à la rassurer et minimisaient son trouble : elle a pu constater par elle-même que son bégaiement était réellement modéré. Julie, en revanche, a réalisé que ses parents exagéraient la gravité de ses difficultés de parole : ce qu'elle a découvert en visionnant les vidéos ne correspondait pas tellement à l'image qu'elle s'était faite de son bégaiement à travers ce que ses parents lui en disaient.

La vidéo a valeur de preuve ; elle apporte une caution d'objectivité qui permet au sujet de mieux connaître son trouble, mais qui aussi le responsabilise et l'empêche de se réfugier dans le déni. Nous avons vu que Marie et Julie tendaient souvent à minimiser leur bégaiement, ou à le subir comme une entité extérieure sur laquelle on ne peut rien. En s'appuyant sur la vidéo, le travail de rééducation va chercher à amener chaque patient à reconnaître la véritable portée de ses difficultés, à laisser affleurer les ressentis douloureux, à accepter les remises en question, afin de peu à peu prendre de la distance par rapport au bégaiement et comprendre qu'il est tout à fait possible d'agir sur lui. La confrontation par la vidéo modifie le propre point de vue du patient sur lui-même, en l'obligeant à se considérer avec un regard juste et sincère, et de ce fait lui permet de mûrir, de s'assumer avec ses atouts et ses failles et de se constituer finalement une image de soi plus solide et affirmée.

Toutefois, si nous voulons nuancer notre propos, il convient de reconnaître que la vidéo est évidemment un outil qui enrichit et soutient la prise en charge du bégaiement, mais qui demande pour cela de lui accorder du temps. En effet, si l'orthophoniste souhaite faire une analyse multimodale assez précise et détaillée des enregistrements de ses patients, il lui faut les visionner plusieurs fois, en retranscrire quelques extraits significatifs, procéder éventuellement à une Analyse Systématique des Disfluences ; tout cela peut paraître laborieux et incompatible avec une pratique professionnelle déjà bien remplie. Pourtant, il nous semble que cette étape d'analyse et de questionnements, différée du temps d'enregistrement en lui-même, a une grande importance car elle permet de prendre de la distance par rapport aux différents aspects de la communication du sujet, de ne plus les appréhender seulement dans

l'immédiat de la séance, afin de mieux comprendre leur fonctionnement, et donc d'orienter la rééducation en conséquence.

Par ailleurs, une autre limite à l'utilisation de la vidéo en prise en charge du bégaiement pourrait se faire jour, relative cette fois à la trop grande fragilité psychologique de certains patients bègues. Il peut paraître en effet malaisé ou inopportun de proposer cet outil forcément angoissant et déstabilisant à des sujets qui vivent déjà très mal leur trouble ou souffrent d'une image d'eux-mêmes totalement dévalorisée. Pourtant, la vidéo ne doit pas être écartée car, même si les premiers enregistrements et visionnages s'avèrent extrêmement difficiles et douloureux, ils sont les fondements du changement à venir. Si le patient se dit prêt à travailler sur son bégaiement, il doit accepter de se confronter à tous les aspects de son trouble pour ne plus les subir, impuissant : c'est en les reconnaissant et en les acceptant qu'il devient véritablement acteur de sa rééducation, puis de sa guérison. Bien sûr, ce cheminement ne peut se faire sans le soutien inconditionnel de l'orthophoniste, présent pour recueillir la souffrance et la contenir ; en veillant à toujours mettre en avant le moindre élément positif, il autorise peu à peu le patient à changer de regard sur le bégaiement, puis sur lui-même.

Sans une parole qui l'accompagne et la structure, la vidéo ne peut espérer dépasser son statut de simple outil parmi tant d'autres. Pour être véritablement utile et surtout efficace, elle ne peut se passer de la médiation des mots, qui viennent donner du sens aux images ; ce sont d'abord surtout les mots du thérapeute, puis celui-ci s'efface progressivement et permet ainsi au patient de laisser émerger ses propres mots et ses propres ressentis. La vidéo apparaît finalement comme un support objectif et concret qui vient seconder l'orthophoniste, et non le remplacer, pour conjurer le silence entourant souvent le bégaiement et libérer la parole, ce qui est déjà thérapeutique en soi.

## Conclusion

La vidéo apparaît comme un outil-clé de la prise en charge orthophonique du bégaiement car elle accroît les possibilités d'observation du thérapeute et lui permet de mener une analyse fine et précise de chaque bégaiement. De plus, pour le sujet bègue, la vidéo contribue, avec d'autres outils tels que la métaphore de l'iceberg ou les questionnaires sur les situations de communication, à mieux cerner son bégaiement et à prendre de la distance par rapport à lui pour ne plus le subir, mais bien le maîtriser ; cela en permettant au sujet de prendre conscience de ce que son trouble donne à voir et à entendre, mais aussi de ce qu'il provoque en lui en terme de ressentis et de croyances réactionnelles. La vidéo montre aussi que le bégaiement ne concerne pas seulement la parole, mais l'ensemble de la communication verbale et non-verbale ; la rééducation va donc s'appuyer sur le retour autorisé par cet outil pour proposer des axes d'intervention adaptés et propres à enrichir les différents canaux de communication du sujet. Passée l'épreuve, plus ou moins douloureuse, de la confrontation à sa propre image et de la prise de conscience, le sujet va peu à peu se saisir de la vidéo comme d'un outil au service de sa rééducation, outil qui l'accompagne dans son évolution et le conforte dans ses progrès, à travers la médiation indispensable du thérapeute, en lui renvoyant une image de plus en plus positive de lui-même.

Si la vidéo se montre particulièrement adaptée à un trouble tel que le bégaiement, en ce qu'il touche à l'image de soi et au regard de l'autre, il nous semble que d'autres domaines de l'orthophonie peuvent tirer profit de cet outil. Ainsi, de plus en plus d'orthophonistes, intervenant cette fois auprès d'enfants souffrant de retards de la parole et du langage, proposent aux parents de les filmer en situation de jeu avec leur enfant, afin d'observer très finement les interactions entre les deux parties, puis de dégager des objectifs précis et personnalisés à mettre en place par les parents pour stimuler le langage de leur enfant.

L'utilisation de la vidéo tend donc à se développer en pratique orthophonique car, d'une part, elle enrichit l'observation et l'analyse des troubles, et d'autre part, elle accompagne la rééducation et accroît ses chances de réussite, en offrant un cadre de travail concret et mobilisateur pour le sujet.

## **Bibliographie :**

Association Parole Bégaiement (2005), *Bégaiement : intervention préventive précoce chez le jeune enfant*, Edition Association Parole Bégaiement, Paris

Bléandonu, G. (1986), *La vidéo en thérapie – Le choc de l'image de soi dans les soins psychologiques*, Les éditions ESF, Paris

Gayraud-Andel, M. (2000), *Bégaiement et art-thérapie*, Ortho Edition, Isbergues

Goffman, E. (1974), *Les rites d'interaction*, Les Editions de Minuit, Paris

Goffman, E. (1975), *Stigmate – Les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, Paris

Kerbrat-Orecchioni, C. (1998), *Les interactions verbales*, tome 1 « Approche interactionnelle et structure des conversations », Editions Armand Colin, Paris

Le Huche, F. (1998), *Le bégaiement, option guérison*, Editions Albin Michel, Paris

Linard, M., Prax, I. (1984), *Images vidéo, images de soi... ou Narcisse au travail*, Editions Dunod, Paris

Monfrais-Pfauwadel, M-C. (2000), *Un manuel du bégaiement*, Editions Solal, Marseille

Simon, A-M. (2004), *Les approches thérapeutiques en orthophonie*, tome 1, chapitre 5 « Traitement du bégaiement », Ortho Edition, Isbergues

Van Hout, A., Estienne, F. (2002), *Les bégaiements*, Editions Masson, Issy les Moulineaux

Vincent, E. (2004), *Le bégaiement – La parole désorchestrée*, Editions Milan, Toulouse



# ANNEXES

## Conventions de transcription

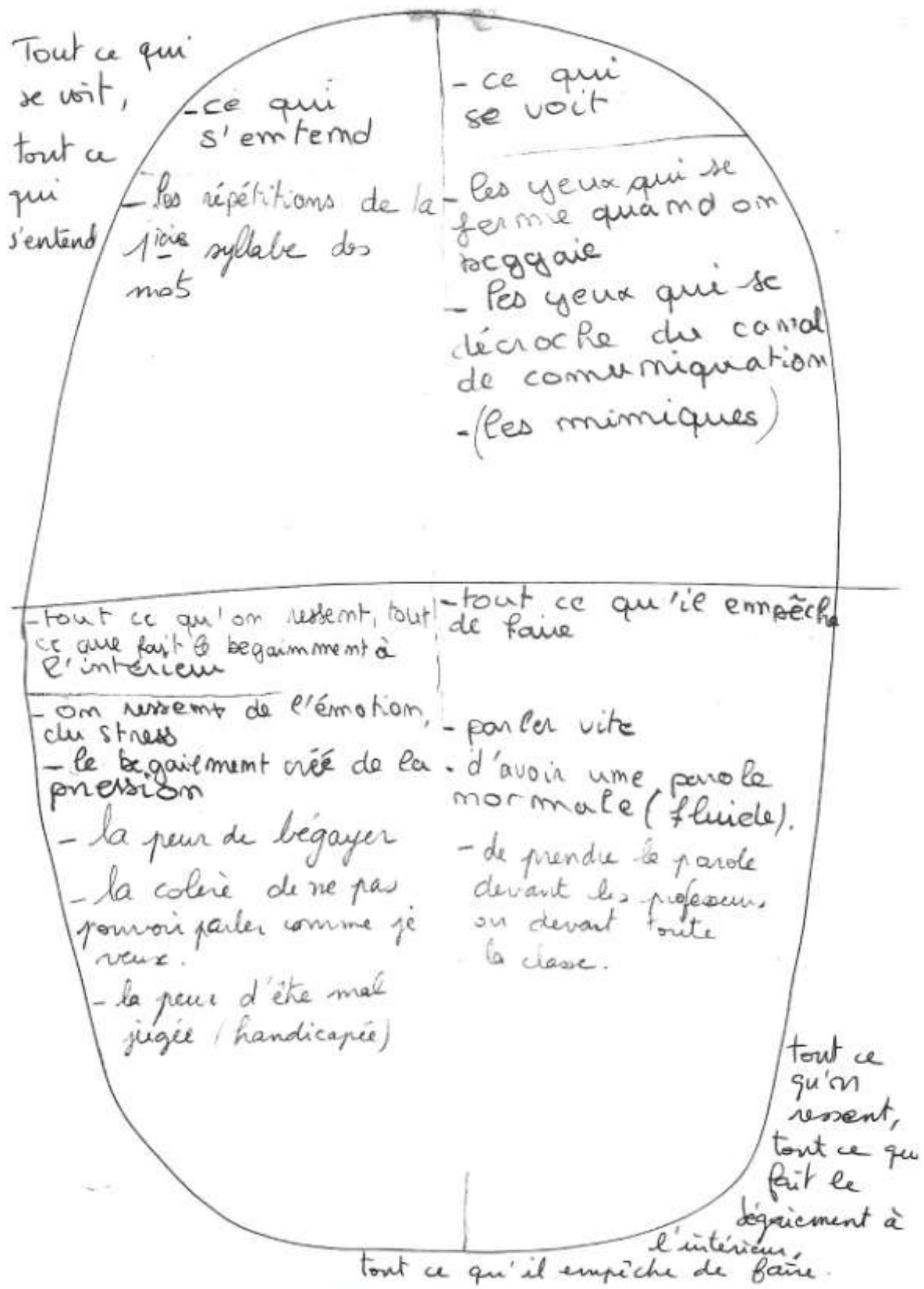
<b>SYMBOLES</b>	<b>SIGNIFICATIONS</b>
( ), (.), (...), ou (4s)	Pause plus ou moins longue
/	Courte rupture dans l'énoncé
à:, ::, ou :::	Allongement plus ou moins long de la syllabe ou du phonème
main(te)nant	Partie non prononcée
SI	Accentuation de syllabe
on a-on a	Hésitation, reprise
1, 2	Moment précis de l'indication paraverbale ou non verbale
<u>la dernière</u>	Cas où l'indication porte sur un segment de phrase
1...103	Numérotation des interventions

## Iceberg de Marie

- bégaiement léger
- blocages sur le 1<sup>er</sup> son
- gorge bloquée, crispée
- mains moites pendant la lecture
- difficile de dire son prénom → 2 répétitions de la 1<sup>re</sup> syllabe
- accélération cardiaque (lecture)
- tête baissée après la lecture
- changement de mot quand ça bloque (de + en + rare)

- peur du regard des autres ) lecture  
sentiment de honte )
- empêche de donner la réponse en classe
  - " de poser des questions aux copines

# Iceberg de Julie



## **Résumé :**

Le bégaiement est un trouble de la communication qui associe, d'une part, des signes manifestes à la fois audibles et visibles, et, d'autre part, des aspects cachés. C'est pourquoi ce trouble est souvent symbolisé par une métaphore, celle de l'iceberg ; il comporte à la fois une partie émergée et une partie immergée, plus ou moins équilibrées selon les sujets.

L'utilisation, prudente et réfléchie, de l'outil vidéo dans la prise en charge orthophonique du bégaiement permet d'abord pour le patient de prendre conscience de ce que son trouble donne à voir et à entendre. Par la suite, la vidéo accompagne le travail sur l'ensemble des aspects du trouble, en partant toujours de ce que le patient apporte de son vécu, dans le but d'amorcer un changement authentique et durable. Nous nous proposons, à travers ce mémoire, de montrer que, grâce à l'analyse multimodale des enregistrements vidéo, il est possible, pour l'orthophoniste, d'appréhender très précisément le bégaiement toujours singulier de chaque sujet, et donc de déterminer, avec lui, des axes d'intervention adaptés et en perpétuel réajustement.

## **Mots-clé :**

- bégaiement
- aspects manifestes et cachés
- communication
- image de soi
- outil vidéo
- prise de conscience
- médiation du thérapeute
- rééducation