

Une intervention en guidance interactive

Céline Schwab

Résumé

Cet article souligne l'intérêt d'analyser l'interaction entre un parent et un enfant qui bégaye, et de chercher à en moduler certaines variables avec les parents, dans le cadre d'une intervention précoce en guidance interactive. Cette intervention permet aux parents de développer leur sensibilité aux besoins et aux signaux de leur enfant, notamment en visionnant avec le thérapeute un jeu parent - enfant. La guidance interactive se présente comme une alternative intéressante de l'accompagnement parental traditionnellement proposé dans les cas de bégaiement précoce.

J'envisagerai principalement le bégaiement dans sa dimension interactionnelle et comme «un trouble de la globalité de la communication, qui ne se limite pas à son aspect le plus apparent de désordre de l'élocution» (Monfrais-Pfauwadel, 2000, p. 12). Les arguments pour une intervention précoce dans les cas de bégaiement chez le jeune enfant sont maintenant connus et partagés par de nombreux chercheurs et cliniciens qui proposent d'abandonner le terme de bégaiement physiologique. «L'idée encore aujourd'hui largement répandue que les enfants guériront spontanément est une idée contre laquelle il faut lutter» (Simon, 1999b, p. 27). L'intervention précoce permet de prévenir efficacement les risques de chronicisation du bégaiement et leur «cortège» d'efforts et de souffrances. L'implication parentale dans l'intervention est largement soutenue¹. Elle

¹ Voir notamment Meyers & Woodford (1992), Rustin & coll. (1996), Starkweather & coll. (1990) et Simon (1999b), même si des contradictions dans ce domaine sont parfois relevées (Fortier-Blanc & Beauchemin, 2000).

«permet aux parents d'être les acteurs du traitement. En les aidant à réajuster leur conduite face à la parole de l'enfant, elle induit des changements positifs et durables dans la communication intra-familiale et dans les liens état affectif / état somatique» (Simon, 2001, p. 27).

Après avoir décrit rapidement les objectifs et la démarche thérapeutique de la guidance interactive, je présenterai deux perspectives complémentaires pour observer les spécificités des interactions entre un parent et un enfant qui bégaié. Pour terminer, j'illustrerai cliniquement l'utilisation de la guidance interactive dans un cas de bégaiement précoce et l'intérêt de moduler certains paramètres de l'interaction dans ce cadre.

I. Intervention clinique en guidance interactive

La *guidance interactive*² est une thérapie brève centrée sur les interactions parent(s)-enfant observées durant les séances. Développée aux Etats-Unis, cette technique est habituellement utilisée pour le traitement chez le jeune enfant des troubles fonctionnels (alimentation, sommeil,...), des troubles du comportement (pleurs, agressivité, crises de colère,...) et des troubles de l'attachement. Elle peut s'intégrer aux interventions logopédiques (Berney, 1992, 1999) et en enrichit la variété.

Ce traitement – mené avec un parent ou les deux – vise à *renforcer les comportements interactifs adéquats et à modifier les patterns dysfonctionnels*, en particulier ceux qui peuvent être mis en relation avec les symptômes de l'enfant. La *vidéo* est utilisée pour observer et analyser les interactions. Le *visionnement* commun de certaines séquences permet principalement aux parents, reconnus dans le rôle d'«experts», une prise de conscience de leurs compétences et une augmentation de leur sensibilité aux signaux de l'enfant.

Concrètement, plusieurs moments se succèdent dans une *séance-type* de guidance interactive. Les parents commencent par échanger leurs préoccupations avec le clinicien et lui rapportent les progrès observés. Puis, une *séquence de jeu* parent(s)-enfant est filmée pendant que le thérapeute reste en retrait. Celui-ci pose ensuite des *questions* aux parents concernant notamment leur vécu pendant

² Voir Mc Donough (1993 et 1995) et Rusconi Serpa (1992).

le jeu, le sens que cela avait pour eux et leur compréhension des sentiments et des émotions de l'enfant. Pour terminer, un *visionnement* commun d'extraits (sélectionnés par le thérapeute) de l'enregistrement vidéo a lieu. Les *commentaires* sont orientés par le thérapeute en fonction du focus³. Le visionnement peut aussi, comme dans le cas que je présente plus loin, être proposé en différé, avec ou sans la présence de l'enfant.

Lors d'une intervention en guidance interactive, la démarche thérapeutique du clinicien concerne parallèlement différents niveaux, dont les principaux sont résumés ci-après:

- *L'observation des comportements* verbaux et/ou non-verbaux des partenaires de l'interaction (voir le point II pour les critères d'observation sélectionnés dans un cas de bégaiement précoce). Cette observation s'effectue «*in vivo*» et lors de la préparation du visionnement, si celui-ci s'effectue en différé. Même si l'objectif général de la guidance interactive est de renforcer les compétences parentales, le clinicien est non seulement attentif aux comportements adéquats et aux ressources des parents, mais il repère aussi les difficultés présentes dans l'interaction, les comportements inadéquats du parent ou de l'enfant et leurs conséquences sur le partenaire.
- La prise en compte des *éléments pertinents des discussions* qui précèdent et suivent le jeu filmé. Durant ces moments, les parents donnent des informations importantes concernant leurs interprétations des signaux de l'enfant, leurs compréhensions du trouble, leurs vécus émotionnels, leurs projections, leurs attentes, (etc.). Ces informations permettent au thérapeute de formuler des *hypothèses* par rapport au fonctionnement de l'interaction et à ses caractéristiques.
- La définition d'un *focus*, qui s'appuie sur les deux niveaux qui précèdent. Dans la mesure du possible, le focus met en lien une hypothèse explicative avec un pattern d'interaction observé en séance et/ou un comportement symptomatique de l'enfant (voir par exemple les deux focus successifs de l'illustration clinique).

³ La notion de focus thérapeutique a ses origines dans l'approche psychodynamique. Cette notion peut être définie comme le «fil rouge» du traitement, ou comme le conflit de base du patient, joué de façon répétitive dans les relations importantes (Cramer et Palacio-Espasa, 1989, p. 273). Le focus peut être résumé en une ou deux phrases.

- La *sélection des extraits vidéo* retenus, exclus ou gardés en mémoire en fonction du focus. Lors du visionnement, seuls les extraits retenus seront montrés aux parents, car ils comportent des éléments à renforcer (ou à développer s'ils ne sont présents que rarement dans l'interaction filmée). Les extraits exclus ne seront pas montrés, car ils mettent en scène des comportements parentaux à modifier, inadéquats par rapport aux besoins spécifiques de leur enfant. Les extraits gardés en mémoire seront éventuellement utilisés ultérieurement en fonction de l'évolution du focus thérapeutique.

II. Observation des interactions parent - enfant qui bégaié

Je centre mon observation des interactions entre un parent et un enfant qui bégaié sur deux aspects: d'une part, le repérage de certains *comportements parentaux spécifiques* dont on sait par la littérature qu'ils favorisent ou non la fluence de l'enfant; d'autre part, l'analyse des *relations réciproques entre ces comportements parentaux et les comportements de l'enfant*. Les deux chercheurs et cliniciens, dont je présente certains outils d'observation dans ce chapitre, sont des thérapeutes spécialisés dans le traitement (notamment précoce) du bégaiement et ont particulièrement contribué à l'approfondissement des connaissances dans ces deux domaines.

1. Profil de l'interaction

Rustin & coll. (1996) établissent un «profil de l'interaction», en analysant les paramètres interactionnels verbaux et non-verbaux, dont les répercussions positives ou négatives sur la fluence de l'enfant ont été observées dans le cadre de différentes recherches⁴. Tout en soulignant l'influence réciproque des comportements de l'enfant et du parent, ils se centrent sur *l'analyse des comportements parentaux*, afin d'identifier les éléments qui perpétueraient le problème ou empêcheraient sa rémission.

Les critères d'observation présentés ci-dessous ont plus particulièrement orienté mon analyse des interactions père-enfant du cas de bégaiement précoce présenté plus loin. Cependant, ils ne sont qu'une sélection de ceux nécessaires à la description du profil d'interaction complet selon ces auteurs.

⁴ Les auteurs mentionnés dans ce chapitre et accompagnés d'un * sont cités par Rustin & coll. (1996), pp. 42-55.

- Le niveau de *complexité du langage parental* (sémantique et syntaxique). Selon Conture* (1990), l'utilisation d'un vocabulaire et de structures linguistiques trop élaborés par rapport aux compétences langagières de l'enfant peuvent exacerber, aggraver et perpétuer ses dysfluences et/ou rendre sa fluence difficile, même si son niveau de compréhension est bon. La longueur des énoncés est également importante et représente un stress additionné pour le système linguistique en développement chez l'enfant (Gaines, Runyan & Meyers*, 1991; Weiss & Zebrowski*, 1992; Logan & Conture*, 1995).
- Le *débit de la parole*. S'il est trop rapide, il peut avoir un impact sur la fluence de l'enfant, en amenant celui-ci à accélérer son propre débit au-delà de ses capacités à le maîtriser. Il semble que ce soit l'écart entre le débit du parent et celui de l'enfant et non le niveau de débit en soi qui soit significatif. Starkweather* (1987) considère que l'augmentation du débit est l'une des réactions parentales au bégaiement. Dans certains cas, le débit de parole des parents n'est pas particulièrement rapide, mais l'évaluation de l'enfant montre un débit articulatoire rapide. Pour encourager l'enfant à ralentir, il sera nécessaire d'aider le parent à réduire son propre débit. Une étude (Stephenson-Opsal & Bernstein Ratner*, 1988) montre qu'une réduction du débit de parole maternel fait diminuer les dysfluences chez l'enfant.
- Le *temps accordé à la réponse de l'enfant*. Une pause adéquate facilite la fluence (Newman & Smit*, 1989), parce que l'enfant bénéficie matériellement du temps nécessaire pour sa réponse, qu'il n'est pas pressé pour parler et qu'il peut imiter ce modèle pour prendre son tour de parole tranquillement. Dans ce même domaine, *le respect des tours de parole, ainsi que l'équilibre et la réciprocité dans l'échange* sont à observer. Mordecai* (1979) montre que les parents de jeunes enfants qui bégaient interrompent fréquemment leur enfant, particulièrement lorsqu'il est dysfluents (Meyers & Freeman, 1985), ce qui ne lui permet pas de répondre aux questions.
- La forme et la fréquence des *initiatives langagières des parents*. L'utilisation d'*impératifs* et de *questions* pour initier l'interaction semble plus fréquente chez les mères d'enfants qui bégaient que chez les mères d'enfants fluents. La pression communicative sur l'enfant augmente (surtout si le niveau de complexité d'une réponse est élevé) et affecte négativement la fluence (Langlois, Hanrahan & Inouye*, 1986). Bien que les *questions* soient des formes habituelles d'initiative chez tous les parents, Wood* (1986) constate qu'elles ne facilitent pas l'échange verbal aussi bien que les *commentaires*. Donc, un

parent qui cherche à attirer l'attention de son enfant aura plus de succès, s'il commente plutôt que s'il pose des questions.

- *Réponses du parent aux initiatives de l'enfant.* Les *répétitions* et les *reformulations* des énoncés de l'enfant facilitent sa fluence et servent aussi à lui confirmer le sens de ce qu'il veut dire. Les *commentaires* parentaux peuvent également fonctionner comme réponse à l'énoncé ou à l'action d'un enfant. Mordecai* (1979) a montré que les parents des enfants bégues commentent moins souvent le contenu sémantique des énoncés de leurs enfants que les parents des non-bégues. L'observation et l'écoute favorisent la capacité des parents à suivre les initiatives de leur enfant et développent l'adéquation de leurs commentaires.
- *Les réactions parentales aux dysfluences de l'enfant.* Elles peuvent être verbales (demander à l'enfant de prendre son temps, de se calmer, ou finir son énoncé à sa place). Elles peuvent aussi être non-verbales (posture rigide ou simple tension corporelle, expression faciale, fixation ou évitement du contact oculaire, etc.). Ces réactions influencent négativement la fluence de l'enfant. Les attitudes favorables à adopter face aux dysfluences de l'enfant sont celles de l'«interlocuteur actif» (décrites notamment par Simon, 1999a).

Après avoir observé les comportements des parents dans l'interaction et élaboré un focus, je définis les aspects prioritaires du style parental sur lesquels se centre mon intervention logopédique. Comme les comportements parentaux verbaux et non-verbaux sont pour la plupart non conscients, il est important que le thérapeute les identifie et partage ses observations avec les parents, notamment comme je l'ai décrit, lors du visionnement commun de séquences vidéo et de leur analyse. L'impact d'un changement de comportement sur la dynamique de l'interaction est évaluée par le thérapeute avec le parent, avant de proposer un nouvel ajustement.

2. Modèle des demandes et des capacités

Développé par Starkweather et ses collaborateurs (1990), le modèle des demandes et des capacités permet de mieux comprendre les relations possibles entre les aspects moteur, linguistique, cognitif et émotionnel, intervenant dans le développement du bégaiement. Lorsqu'il grandit, les capacités de fluence de l'enfant se développent. Parallèlement, les demandes de fluence de son entourage

augmentent aussi. Pour Starkweather, le bégaiement se développe quand l'enfant n'a pas la capacité de parler avec autant de fluence que l'environnement le demande. Si les capacités de l'enfant se développent suffisamment rapidement ou si les demandes de fluence augmentent lentement ou pas du tout, le bégaiement disparaît spontanément. Si, par contre, les demandes de l'entourage continuent de dépasser les capacités de l'enfant, le bégaiement continue. S'il perdure au-delà d'une période critique (6 - 7 ans), les comportements de lutte, de tension et d'évitement seront automatisés et donc plus difficiles à changer.

Les *demandes* constituent donc les conditions de fluence imposées à l'enfant par ses interlocuteurs (et parfois par l'enfant lui-même). Elles peuvent se situer au niveau du *système moteur* (le débit des parents, la pression du temps), au niveau du *langage* (complexité du langage des parents, questions posées, niveau de langage attendu) et au niveau *émotionnel* (punition pour avoir bégayé, instabilité à la maison, peur du bégaiement par un des parents, fausse indifférence,...). Ces demandes peuvent être explicitées et directement adressées à l'enfant. Mais, elles sont souvent des pressions implicites, véhiculées par le modèle parental.

L'auteur distingue quatre types de capacités déterminant la fluence de l'enfant:

- le *contrôle moteur de la parole* influence le débit auquel l'enfant produit des syllabes. Ce contrôle dépend de son temps de réaction, de la programmation motrice, ainsi que de la rapidité, de la précision et du niveau de coordination de sa parole.
- L'enfant développe sa *formulation du langage* et il peut plus ou moins bien trouver ses mots, formuler des énoncés corrects et connaître les règles de la conversation.
- Le développement de sa confiance en lui et de ses compétences sociales lui procure une *maturité émotionnelle et sociale*.
- Les *aptitudes cognitives* comme les capacités métalinguistiques pourraient aider à diminuer le bégaiement, bien que la littérature ne donne pas encore de piste claire sur ce point.

Pour le traitement logopédique (classique ou de type guidance interactive), ce modèle est utile tant dans la phase d'observation que dans l'intervention précoce. En *début d'investigation*, ce modèle permet au logopédiste de cerner ses recommandations éventuelles à partir du fonctionnement unique de chaque famille. Il peut être présenté sous forme de schéma aux parents, pour les aider à comprendre la pression qui s'exerce sur leur enfant, lorsqu'il tente de réaliser des

tâches pour lesquelles il n'est pas encore prêt. Par exemple, le logopédiste peut montrer à des parents les répercussions de leur langage très élaboré et rapide sur la fluence de leur enfant : le débit de ce dernier s'accélère; l'enfant ne peut maîtriser cette rapidité et des difficultés de programmation motrice aboutissent à des dysfluences; il commence à se battre avec sa parole en essayant avec effort de la maîtriser; les parents réagissent non-verbalement et verbalement, par exemple en interrompant l'enfant; celui-ci ressent des émotions négatives qui se conjuguent aux dysfluences et amènent l'effort de parole et les évitements. Le bégaiement risque alors de s'installer.

L'intervention logopédique vise ensuite à recréer un équilibre entre les capacités de l'enfant (notamment par un travail direct sur sa fluence que je ne développerai pas ici) et les demandes de l'entourage (par un accompagnement des parents). Quand on intervient très précocement, l'accompagnement parental suffit souvent. Sans utiliser les spécificités de la guidance interactive, certains thérapeutes du bégaiement (dont Rustin et Starkweather⁵) utilisent des enregistrements vidéo qu'ils visionnent avec les parents, afin de les sensibiliser à certains comportements et de leur proposer un changement facilitant la fluence de l'enfant.

III. Illustration clinique

Cette illustration clinique concerne le début d'un traitement de guidance interactive et plus particulièrement quatre séances : les deux premiers jeux filmés père-enfant et les visionnements correspondants, qui ont alternés sur une période de 4 mois. Elle se centre uniquement sur mes interventions avec le père de l'enfant, bien que la mère ait activement participé à ce travail. Pour les deux séances de jeu, le matériel utilisé était composé d'un garage et de petites voitures. Chacune des séances filmées a duré 15 à 20 minutes.

Signalé pour un bégaiement, Basile⁶ a 3 ans 10 mois quand je le reçois à ma consultation avec ses parents. Son bégaiement, associé à un retard d'articulation, de parole et de langage, se manifeste cycliquement depuis l'âge de

⁵ Voir la description de l' «Interaction Therapy» de Rustin & coll (1996, pp. 97-113) et Starkweather & coll. (1990, pp. 65-87).

⁶ Prénom fictif.

2 ans 10 mois. J'observe au début de ses tours de parole de nombreuses répétitions de mots, syllabes ou sons, précédées d'une inspiration très sonore. Les blocages laryngés sont très fréquents. Son importante agitation psychomotrice me frappe. Les parents, inquiets, font deux hypothèses sur l'origine du bégaiement: les tensions familiales provoquées par une longue période de chômage du père d'une part et le bégaiement du père (important dans l'enfance et occasionnel actuellement) d'autre part. Très rapidement, le père aborde le thème de son propre père absent et dévalorisant. A la suite de ce bilan, les parents acceptent le traitement de guidance interactive qui leur est proposé.

Première séance

Lors du *premier jeu père-enfant*, j'observe certains des comportements spécifiques ne favorisant pas la fluence de l'enfant décrits plus haut. Le débit du père est très rapide, sans pauses, ce qui rend ses propos peu intelligibles. Les énoncés du père se superposent à ceux du fils. Des questions en chaîne exigeant une réponse élaborée ne laissent pas le temps de répondre à Basile. Le ton de voix du père est assez autoritaire pendant ces questions, ajoutant un stress pour l'enfant dont les accidents de parole redoublent. La rapidité de l'échange ne laisse que peu de place à Basile pour construire ses initiatives langagières. Les tours de parole ne sont pas respectés de part et d'autre. Le père tient peu compte des signaux verbaux et non-verbaux de Basile, quand celui-ci veut prendre la parole ou initie le début d'un énoncé. La tâche de Basile est donc compliquée par le fait que son père interfère avec le début et la fin de ses énoncés. Ces premiers échanges me donnent l'impression générale d'un déséquilibre entre le rythme effréné du père et les réalisations langagières laborieuses de l'enfant, submergé.

Ces observations contrastent avec les intentions du père et ses commentaires à la suite de cette séquence de jeu. Le père se sent détendu et veut vraiment profiter de ces moments avec son fils, respecter son rythme. Il parle à nouveau de son vécu difficile d'enfant et de sa crainte d'être à l'origine du bégaiement de son fils. Pourtant, malgré son envie, il ne respecte pas le rythme de Basile dans cette interaction et a une attitude plutôt négative et défensive envers lui (comme il semble que son propre père ait été avec lui à l'époque). Ce père craint probablement que son fils soit agressif à son égard. De son côté, Basile ne répond pas souvent favorablement aux initiatives de son père, peut-être pour se protéger des intrusions trop nombreuses et peu constructives dans son jeu.

Ces différents éléments (de l'observation des interactions et de ma discussion avec le père) me font penser que les projections paternelles sur Basile sont assez déformantes et traduisent probablement un conflit de parentalité de type narcissique⁷. Il semble avoir très peur de l'agressivité qu'il délègue à son fils et qu'il devait lui-même en tant qu'enfant ressentir à l'égard de son père absent et dévalorisant.

Pour ce premier jeu, mon *focus* est donc le suivant: *«le père de Basile, n'ayant lui-même pas eu de père présent, veut trop en faire pour être présent dans les interactions avec son fils et il le harcèle par des questions en chaîne et un ton menaçant. Basile ne peut pas prendre sa place dans cette interaction et il se met à bégayer».*

A la fin de cette séance, je m'appuie sur le modèle des capacités et des demandes pour donner aux parents des informations sur le développement du bégaiement et quelques premiers conseils : réduire le rythme des activités de la semaine, réservier à Basile des moments où un des parents est totalement disponible pour un jeu ou une activité, aider Basile en lui proposant le mot sur lequel ils imaginent qu'il croche. Lors de la séance suivante déjà (séance de jeu filmé mère-enfant non analysée dans cette illustration), les parents me rapportent une diminution nette du bégaiement (surtout des blocages), qu'ils attribuent à un changement dans leur rythme de vie. Le bégaiement ne se manifeste plus que quand Basile veut se dépêcher ou est très excité.

Deuxième séance

Pour le *premier visionnement*, mon objectif principal pour rétablir la fluence dans cette interaction est d'installer une alternance des tours de parole entre Basile et son père et d'atténuer les pressions temporelles exercées par le rythme du père. Parallèlement, je garde à l'esprit le propre vécu du père et son manque de modèle paternel présent et gratifiant. J'organise alors ce visionnement en deux temps.

Je commence par renforcer l'estime paternelle. Pour valoriser la participation du père au traitement, je choisis de lui montrer des séquences comprenant des manifestations de plaisir partagé ou la prise en compte d'une de ses propositions dans le jeu de l'enfant. Je souligne ainsi son importance affective aux yeux de son enfant et le rôle qu'il peut jouer pour l'aider à progresser.

⁷ Voir Palacio (2000) pour une description des conflits de parentalité névrotique, masochique et narcissique.

Dans un second temps, mes interventions se centrent sur différents moyens possibles pour ralentir le rythme des échanges, comme laisser du temps à l'enfant pour qu'il puisse terminer son énoncé, introduire des pauses dans le discours du père, ne poser qu'une seule question à la fois. Pour chacun de ces thèmes, j'utilise un extrait vidéo où ce comportement adéquat est présent. J'insiste à nouveau sur l'importance de proposer un rythme journalier aussi calme que possible à Basile. Pendant ce visionnement, le père partage son sentiment d'être dans un «rôle de potiche» et trouve que Basile dirige tout.

Troisième séance

Lors du *second jeu père-enfant*, certaines particularités relevées dans le premier jeu se retrouvent, comme le grand contraste de débit entre le père et le fils, des chevauchements d'énoncés et peu de pauses dans le discours du père. Dans ses interventions verbales, le père taquine et contrarie souvent Basile, très agité verbalement et non-verbalement. L'enfant répond souvent par la négative aux propositions de son père et n'a manifestement pas les moyens de nommer ses actions propres, qu'il enchaîne en papillonnant. Les réactions paternelles (verbales et non-verbales) sont défensives et agressives. Je suis particulièrement frappée par le manque de collaboration entre les deux partenaires, au niveau de leurs interventions verbales (pas de respect des tours de parole par exemple) et leurs actions (le père fait à la place du fils des choses qui feraient plaisir à ce dernier: il lui prend par exemple une voiture des mains et la fait glisser sur la rampe du garage).

Bien qu'il s'en défende, je fais l'hypothèse que le père est très sensible aux comportements oppositionnels de Basile et a de la difficulté à trouver sa place dans cette interaction. Mon focus pour ce second jeu est donc le suivant: *le père est en rivalité avec son fils et montre son envie d'être présent et reconnu en contrôlant le jeu par un langage et des actions directifs, sans tenir compte ni des initiatives, ni des protestations de Basile, qui bégaye sans avoir le temps et les moyens de formuler ses énoncés. Les besoins du père semblent en compétition avec ceux du fils. Le père cherche la confrontation avec son fils pour se sentir exister en tant que bon père. Il se sent rejeté s'il ne peut pas agir.*

Quatrième séance

Pour le *second visionnement*, j'utilise une approche plus directe, suite aux commentaires des parents sur les taquineries paternelles. Mon intervention se centre alors sur leurs conséquences négatives pour la fluence de Basile. Je commence par renforcer les petits moments de collaboration et de coordination. Le père réagit avec fierté. Devant les images où apparaît la rivalité père-fils, les

parents évoquent la rivalité quotidienne et parfois pesante entre Basile et son papa. En m'appuyant sur la vidéo, je tente d'amener le père à se centrer sur les réactions de l'enfant. Je cherche ainsi à développer l'observation et l'écoute du père pour qu'il puisse repérer les signaux et les initiatives de son enfant et qu'il puisse les commenter adéquatement dans le jeu. Bien qu'il réalise par intermittence que ces taquineries gênent Basile, il insiste sur le fait que son fils aime de toute façon être taquiné. La taquinerie semble être un élément constitutif de leurs échanges et permet au père d'entrer en relation avec son fils. J'invite alors les parents à différencier clairement à la maison les moments de taquinerie et les moments de «jeu avec construction d'histoire», où une collaboration est indispensable.

Je reviens ensuite sur le sens et les facteurs déclencheurs d'une crise importante de frustration. Basile, à la fin de la séance de jeu précédente, avait beaucoup pleuré et son père l'avait menacé verbalement et physiquement. L'enfant n'avait pas réussi à se reprendre et l'entretien s'était terminé assez précipitamment. D'autres crises (liées à la frustration) sont alors mentionnées par les parents. Je leur conseille de verbaliser à l'enfant la colère qu'ils voient et ce qu'ils imaginent être la source de sa frustration. Je leur donne plusieurs exemples de formulations possibles.

Tout au long de ce visionnement, à mon sens assez confrontant pour le père, ses nombreuses remarques semblent montrer qu'il se sent inutile, dominé voire rejeté par son fils dans ce jeu («il fait son petit patron», «il fait tout tout seul», ...). Il évoque aussi à nouveau sa culpabilité d'être la source du bégaiement de son fils, ses efforts pour changer et sa difficulté de contact avec son fils. Je le remercie de la confiance qu'il me fait pour aborder si directement les aspects difficiles de sa relation avec Basile. Je termine en proposant de reparler plus précisément la prochaine fois du «dosage» de ses interventions auprès de son fils.

Poursuite du traitement logopédique

Suite à ces premières séances de guidance interactive, le bégaiement de Basile a considérablement régressé. Les blocages ont disparu, il ne reste comme bégayages que des répétitions souples de mots, éventuellement de syllabes ou de parties d'énoncés. Les crises de frustrations ont nettement diminué. À la demande des parents, les séances de guidance interactive se sont espacées et des séances individuelles ont été mises en place pour travailler sur l'articulation, la parole et le langage de Basile. Si une nouvelle période de fragilité pour la parole de Basile se présentait, quelques séances supplémentaires de guidance interactive pourraient être proposées.

IV. Conclusion

Par cette illustration clinique, je cherche à mettre en évidence l'intérêt d'une analyse précise des interactions entre un parent et son enfant qui bégaié et d'une intervention qui vise à en moduler rapidement certaines variables. Avec la guidance interactive, ce n'est pas le presque impossible changement de style interactionnel des parents à long terme qui est visé, mais leur sensibilisation aux besoins momentanés et spécifiques de leur enfant qui bégaié. Ils ont l'occasion de développer un savoir-faire qui les aide à réagir face à leur enfant et à ses dysfluences souvent déconcertantes.

La guidance interactive permet d'ancrer les conseils du thérapeute aux parents, par le visionnement et l'analyse communs de séquences vidéo. De plus, le thérapeute considère ce qui se joue dans l'interaction et prend en compte les projections parentales et les éventuels conflits de la parentalité pour orienter ses interventions. Ce sont deux des richesses de ce type d'intervention qui permettent d'atténuer l'aspect parfois intrusif et simplificateur du conseil.

Toutes les situations de bégaiement précoce ne sont pas indiquées pour un travail en guidance interactive. Dans l'histoire de cette famille, elle m'a paru particulièrement adéquate et intéressante à proposer. En effet, la perturbation de l'interaction entre Basile et son père était massive et très visible dans les jeux. De plus, la culpabilité paternelle et les projections déformantes liées au passé du père étaient importantes. Je pense que ce type d'intervention a permis d'éviter la rivalité avec ce père blessé, pour qui les conseils directifs auraient été trop intrusifs et donc irrecevables.

Céline SCHWAB est logopédiste au Centre d'orthophonie de La Chaux-de-Fonds et assistante de recherche à l'Institut d'orthophonie de l'Université de Neuchâtel. Elle a obtenu un Certificat en guidance interactive et thérapies de l'interaction à l'Université de Genève en 2001.

Références

- BERNEY, C. (1992). Guidance interactive et logopédie, *Parole d'Or* (revue de l'ARLD), 11, 25-27.
- BERNEY, C. (1999). «De l'interaction parents-enfant à l'émergence langagière: quelle place pour l'intervention logopédique». In: *Regards sur les interventions précoce en logopédie*. Formation permanente de l'ARLD, 2ème cycle, 14-18.
- FORTIER-BLANC, J. & BEAUCHEMIN, M. (2000). Le rôle des parents dans le traitement du bégaiement. *Rééducation orthophonique*, 203, 19-30.
- MARVAUX, J. & SIMON, A.-M. (2001). A propos du bégaiement, *Rééducation orthophonique*, 206, 21-32.
- MC DONOUGH, S. C. (1993). Interaction Guidance: Understanding and Treating Early Infant - Caregiver Relationship Disturbances. In C. H. Zeanah (Ed.). *Handbook of Infant Mental Health*, 414-425. New York: The Guilford Press.
- MC DONOUGH, S. C. (1995). L'aide à l'interaction : une technique pour le traitement des troubles relationnels précoce. In G. Fava Viziello & D.N. Stern (Eds.). *Modèles psychothérapeutiques au premier âge: de la théorie à l'intervention* (pp. 225-236). Paris: Masson.
- MEYERS, F., WOODFORD, L. (1992). *TFDS The Fluency Development System for Young Children*. Buffalo: United Educational Services, Inc.
- MONFRAIS PFAUWADEL, M.-C. (2000). *Un manuel du bégaiement*. Marseille: Solal.
- PALACIO ESPACA, F. (2000). Les liens parents-enfant. Réflexions sur les conflits de la parentalité dans la pratique psychothérapeutique. In C. Squires & D. Candilis-Huisman (Eds.). *Psychothérapies autour de la naissance*. Paris: Erès (Collection Enfance et Psy) (à paraître).
- RUSCONI SERPA, S. (1992). La guidance interactive: les points essentiels du traitement. *Psychoscope*, 10, 7-10.
- RUSTIN, L., BOTTERRILL, W., KELMAN, E. (1996). *Assessment and therapy for young dysfluent children : family interaction*. London: Whurr Publishers Ltd.
- SCHWAB, C. (2001). *Un cas de bégaiement précoce*. Mémoire de Certificat de formation continue en guidance interactive. Genève, manuscrit non publié.
- SIMON, A.-M. (1991). Intervention précoce auprès d'enfants à risque de devenir bègue ou déjà bègues. *Glossa*, 24, 10-21.
- SIMON, A.-M. (1999a). *Paroles de parents*. Paris: Orthoédition.
- SIMON, A.-M. (1999b). «On ne naît pas bègue, on le devient, sauf si». In: *Regards sur les interventions précoce en logopédie*. Formation permanente de l'ARLD, 2ème cycle, 2-21.
- STARKWEATHER, C. W., GOTTWALD, S. R., HALFOND, M. M. (1990). *Stuttering Prevention. A clinical method*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.