

Peut-on éviter la souffrance du bégaiement à un jeune enfant ?

Anne Marie Simon

Résumé

Prévenir la chronicisation du bégaiement serait-ce ouvrir à l'enfant et aux parents d'autres espaces de représentation, à la fois du trouble et de la place de l'enfant dans la famille ? Différents facteurs qui entrent en jeu dans l'apparition puis la pérennisation du bégaiement chez le jeune enfant permettent de comprendre comment une intervention précoce peut aider une famille à réagir face à ce trouble.

I. Introduction

Je parle ici d'enfants de 2 ans à 4 ans et demi, pour lesquels l'intervention précoce est le plus souvent suffisante pour enrayer le développement d'un bégaiement apparu précocément. Après quatre ans et demi, le seul *conseil parental* n'est plus suffisant, même lorsque l'enfant présente un trouble de fluence isolé. L'enfant a quitté la période extraordinaire de développement qu'il vient de traverser et son trouble a pris un autre sens. Au début, s'il ne s'agissait que d'une incoordination de sa parole dans trop d'efforts, l'enfant va se construire très vite comme sujet bégayant, en particulier en raison de la conscience accrue qu'il a de son trouble et des réactions le plus souvent inadaptées de l'entourage.

Des publications récentes (Onslow, 1999; Simon, 1999; Starkweather, 1990; Yairi, 1999) soulignent la nécessité de l'intervention précoce auprès d'un jeune enfant qui se met à bégayer. C'est aussi dire l'influence négative et persistante des conseils donnés par Johnson dans les années cinquante: attirer l'attention de ces enfants d'âge préscolaire sur leur dysfluency aurait été (selon cet auteur) la raison de l'installation de leur trouble. Lorsqu'on le lui fait remarquer ou qu'on l'incite à ne plus reproduire les accrocs de sa parole - hésitations ou répétitions qui apparaissent dans toute parole en voie d'acquisition -, l'enfant entamerait une lutte contre ces dysfluencies, en précipitant en quelque sorte l'installation du trouble. Cette explication est sommaire; mais on peut penser qu'une partie de cette théorie était adéquate: attirer l'attention de l'enfant pour qu'il sache où poser les pieds quand il court peut le faire tomber, comme porter une attention à sa parole lui fera faire des efforts pernicieux. Mais, ignorer son trouble et l'inquiétude des parents, cela revient à ne pas vouloir accepter qu'un enfant, si jeune soit-il souffre de cette difficulté - même s'il n'a que des colères, d'autres troubles de l'humeur ou une trop grande sagesse pour la manifester - et cela revient aussi à trop demander aux parents qui sont le plus souvent dans un grand désarroi face à leur enfant qui commence à bégayer.

L'hypothèse de Johnson est restée à l'état d'hypothèse, même si l'auteur - par le truchement d'une thèse (TUDOR in the ASHA Leader, 1945) jugée maintenant scandaleuse - a essayé de provoquer le bégaiement chez des enfants. Cette hypothèse a nui considérablement à la connaissance du rôle de la prévention. Dans les années soixante-dix, se sont développés dans les pays anglo-saxons - Bloodstein (1995) et Onslow (1996) en ont fait une synthèse - des traitements visant à modifier le comportement par des «punitions» ou des récompenses (renforcement positif). Cette approche n'a pas reçu d'écho en France, même si elle se voulait constructive. (Actuellement, le programme LIDCOMBE (Onslow 2002) utilise une méthode proche mais plus nuancée). Dès 1971, Le Huche expose les attitudes nocives des parents à l'égard de l'enfant qui bégaye et cette approche a obtenu et obtient encore un large accord auprès des praticiens.

II. Vers une compréhension des facteurs en jeu

On doit considérer que l'on peut naître à risque de bégayer, mais que c'est tout un processus qui se développe au fil du temps, conduisant peu à peu le sujet à se construire comme bégue. Articuler entre eux les différents facteurs qui entrent en jeu permet une meilleure compréhension du processus en cours, quand une famille demande de l'aide pour son enfant.

Les «facteurs 3P» représentent une façon schématique (Shapiro, 1999) de rassembler les facteurs explicatifs de la venue d'un bégaiement chez un petit enfant. Ces facteurs - qualifiés très justement par Marvaud (2001) de «potentielles» - *prédisposent* l'enfant à développer un bégaiement, *précipitent* la venue du trouble, puis le font *perdurer*.

L'étiologie de ce trouble a toujours été et est encore très controversée. Selon les spécialistes, on parle de troubles psychologiques, de troubles moteurs ou du tonus, voire d'anomalies anatomiques, en passant par un déficit du système central auditif. Les résultats des recherches étiologiques ont jusqu'à présent très peu apporté à la clinique. Pourtant les parents viennent toujours en consultation avec cette question: «pourquoi?». Aussi est-il nécessaire de s'appuyer sur les constats faits par les cliniciens: un certain nombre de facteurs apparaissent de façon récurrente dans l'anamnèse des enfants qui commencent à bégayer. Aucun de ces facteurs n'est pourtant ni nécessaire, ni suffisant pour expliquer un bégaiement: l'enfant a une histoire, une histoire unique où chacun de ces éléments a un relief propre. Ainsi, la recherche des dysfonctionnements familiaux me semble une démarche qui augmente la culpabilité souvent ressentie par les parents et ne me paraît pas la démarche permettant d'apprécier ces différents facteurs avec eux.

1. Les facteurs qui prédisposent un enfant à bégayer sont de plusieurs ordres:

1.1. Le *facteur génétique*, maintenant reconnu dans certaines familles (Andrew, 1984), épargnant parfois une génération pour réapparaître à la suivante, sans que les schémas de transmission ne soient encore bien connus. Retenons deux constats: a) un père ou une mère bégues ont 3 fois plus de risques de voir leur enfant bégayer - surtout s'il s'agit d'un garçon - que des parents normalement fluents; b) des jumeaux homozygotes ont 5 fois plus de risques d'être l'un et l'autre bégues que des jumeaux hétérozygotes (Andrews, 1990). La possibilité d'une transmission génétique est importante à connaître pour répondre aux interrogations des parents à ce sujet, ou à celles de jeunes parents bégues qui s'inquiètent pour leur descendance. Mais ce n'est en rien une fatalité. Et l'adoption de comportements qui reflèteront la compréhension par les parents de la souffrance de leur enfant évitera la chronicisation du trouble, même s'il y a des personnes bégues dans la famille proche.

1.2. A ce facteur se joint le *facteur constitutionnel* de l'enfant, à savoir son terrain psycho-physiologique, dont certains traits sont très souvent cités par

les parents: «il est nerveux, anxieux, volontaire, perfectionniste...voire colérique ou phobique». Beaucoup d'enfants sont ainsi, sans bégayer pour autant.

Le développement du langage d'un enfant qui commence à bégayer peut être précoce comme retardé. L'étude la plus récente de Yairi (1999) (rapportée par Haffreingue, 2001) montre que les difficultés linguistiques ne semblent pas faire le lit du bégaiement, sauf lorsque l'enfant montre au début de son langage des habiletés expressives supérieures à la moyenne des enfants de son âge. Les difficultés phonologiques, elles, semblent contribuer au tableau clinique qu'offre l'enfant qui commence à bégayer; mais la question de savoir si ces difficultés précèdent le bégaiement ou le renforcent reste entière. Il en est de même pour les troubles de l'évocation qui, selon les études américaines, sont très répandus chez l'adulte bégue (German (1990) citée par Monfray (1999)).

Je laisserai de côté les recherches sur le fonctionnement cérébral qui, pour la plupart, sont faites chez l'adulte. Elles connaissent actuellement un regain d'intérêt en raison du développement de l'imagerie médicale (Van Hout & Estienne, 1996). Dans son livre à paraître, Hugo Gregory écrit: «il apparaît maintenant clairement que, durant la parole, les personnes bégues montrent une activité plus grande dans les zones motrices de l'hémisphère droit, alors que c'est l'inverse chez les personnes fluentes. En cours de traitement, modifier les départs de la parole, la coarticulation, la concaténation des unités de sens, l'utilisation des pauses et le phrasé, semble approprié pour augmenter le fonctionnement de l'hémisphère gauche dans les zones pariétale et temporaire».

2. Les facteurs qui précipitent la venue du bégaiement sont souvent cités par les parents comme étant l'explication du bégaiement de leur enfant: «ils l'ont enfermé dans un placard..., il a fait une chute de vélo... elle a beaucoup ressenti la mort de sa grand-mère..., mon mari est parti en voyage longtemps..., etc». Ces facteurs déclenchants ont un pouvoir rassurant, mais il est nécessaire que les parents n'y voient qu'un traumatisme, déclencheur certes, mais non suffisant. Les parents ne reconnaissent pas toujours leurs attitudes lors des échanges avec leur enfant comme pouvant accentuer son trouble: les parents ne font-ils pas tout ce qu'ils peuvent pour leur enfant? Il est nécessaire pour se faire entendre comme thérapeute de les créditer d'emblée de tout l'amour du monde pour cet enfant, quitte à être obligé de mettre à cette conviction quelques bémols, en particulier lors de situations conflictuelles graves où l'enfant passe en second. Un ensemble d'événements (naissance d'un puiné, déménagement, reprise du travail de la mère, etc...) peuvent être autant de traumatismes que l'enfant subit et pour lesquels il appelle au secours.

3. Les facteurs qui font perdurer le bégaiement correspondent à des événements ou à des situations qui se déroulent durant un certain temps (conflit conjugal ou familial, problèmes de garde de l'enfant,...), ils sont souvent cités comme contemporains du début du trouble. Aucun de ces événements que tout enfant peut rencontrer n'est suffisant pour déclencher un tel trouble. Mais, on peut penser que, selon une certaine «alchimie» tout à fait particulière à cet enfant-là, dans une combinaison de facteurs difficiles à identifier, il enverra un appel au secours, se sentant mal dans sa place. D'autre part, il est facile de penser qu'un enfant en plein développement est comme une roue que le moindre obstacle peut faire vaciller, voire tomber. Il est d'autant plus vulnérable que sa maturation est rapide, surtout si un *déséquilibre entre différents aspects de son développement* se met en place. Le bégaiement survient à la fois chez des enfants dont l'acquisition du langage est en retard par rapport à des normes de développement et chez des enfants ayant présenté très tôt un langage élaboré. L'image qui peut être donnée est celle d'un puzzle dont les pièces ne seraient pas toutes sur le même plan, entraînant la dislocation du puzzle: un langage en avance ou en retard par rapport aux autres aspects du développement de l'enfant – d'ordre moteur, linguistique, cognitif ou affectif - peut provoquer une perturbation intense. Ce déséquilibre peut favoriser l'apparition du bégaiement. L'équilibre entre ces différentes dimensions de son développement est certainement un garant de bonne santé. Saisir où se produit le déséquilibre est parfois aisé: par exemple, un enfant «qui a parlé très bien et très tôt» peut avoir été entraîné dans une socialisation pour laquelle il n'était pas prêt, provoquant chez lui un effort démesuré. De même un enfant qui parle de façon très élaborée n'a pas forcément un développement cognitif qui lui permettrait d'avoir des représentations réalistes de ce dont il parle, et cela l'emporte dans un imaginaire qui peut être menaçant. Il peut aussi s'agir d'un enfant qui a parlé très tôt mais n'est pas encore propre, ou d'un enfant qui suit le rythme d'aînés pour des activités qui demanderaient une plus grande maturité cognitive. Là, un examen sérieux, à l'aide de batteries psycho-linguistiques bien étalonnées est indispensable.

Le rôle de l'entourage est primordial pour comprendre les motifs qui peuvent pousser un enfant à réaliser ce pour quoi il n'est pas prêt: la sœur aînée qui vient de rentrer au CP et apprend à son petit frère à lire et écrire, la famille qui s'est agrandie et demande à l'aîné de faire seul ce qu'on l'a aidait à faire avant, ou à l'inverse qui fait suivre le petit de 3 ans pour de longues promenades..., les exemples sont nombreux et les parents sont tout à fait prêts à reconnaître ces situations. Cependant, ils ne repèrent peut-être pas le besoin de l'enfant de se faire comprendre.

Reconnaitre les facteurs ou moments de fatigue, les causes diverses d'excitation négatives ou positives, ce qui inquiète l'enfant, c'est aussi reconnaître en tant que parent que l'on peut répondre au signal envoyé par son enfant et mettre en place d'autres dispositions qui tiennent plus compte de lui, de la perspective qui est la sienne. Il s'agit de changer de regard sur cet enfant.

Le bégaiement est peut être le résultat de *surcharges* de tous ordres, qu'il convient de diminuer. L'intervention précoce protège-t-elle l'enfant du développement de séquelles psychologiques dues à son bégaiement, puisqu'il faut en moyenne un an pour que le trouble cesse ? Rien actuellement ne permet de le dire; mais la conscience de son trouble chez le tout petit est là, et l'anxiété parentale peut à elle seule provoquer des perturbations, dont on ne saurait dire les conséquences.

III. Comment intervenir ?

La question est bien d'alléger la souffrance de l'enfant qui bégaye, sans qu'on sache vraiment ce qui a provoqué ce symptôme qui agit sur la relation. Je dirais qu'il s'agit d'une part de créer les conditions d'une rencontre avec la famille, et, d'autre part, de suggérer aux parents d'avoir avec leur enfant des moments d'échange, de jeux, de partage de leurs représentations.

1. Créer les conditions d'une rencontre avec la famille

Lors de l'écriture de «Paroles de Parents» (Simon, 1999), mon objectif était de faire cesser le discours culpabilisant des praticiens à l'égard des parents. Il n'y a pas de parents «bégogènes»; parmi eux, certains sont anxieux, d'autres détendus, certains exigents, d'autres laxistes, certains aiment l'ordre et la politesse, d'autres s'en moquent et privilégient la spontanéité créative de leur enfant; parfois, des parents envisagent les grandes écoles pour leur fils, ou l'agrégation pour leur fille, d'autres la voient «au moins coiffeuse», ils rêvent parfois pour lui ou elle une vie plus bohème que la leur, où les contraintes sociales pèseraient peu. La rencontre avec ces familles montre surtout leur diversité et leur grand embarras, voire leur angoisse face au trouble de leur enfant. Les culpabiliser, à la recherche d'une cause du bégaiement au détriment d'un «comment vais-je faire demain pour répondre à la souffrance de mon enfant?» est contre-productif. Lors d'entretiens avec les parents, il convient de préciser quelques points.

– *En ce qui concerne l'âge de l'enfant*: comme je l'ai écrit plus haut, il apparaît qu'après 4 ans et demi en moyenne, la période de développement extraordinaire que vient de passer l'enfant se ralentit et que les changements à faire ne sont plus aussi faciles en raison de la conscience accrue de l'enfant et des visées éducatives des parents face à ce petit qui a grandi, s'oppose, fait des bêtises ...

– *Ne pas donner de recettes* est aussi je crois un élément important pour que les parents puissent totalement s'impliquer dans l'aide à apporter à leur enfant, pour le soigner.

– *Parler de la pression du temps* ouvre parfois la compréhension par les parents des raisons de leurs réponses actuelles face à l'enfant, impatientes, grondeuses, qui ne permettent pas ce dialogue dont l'enfant a peut-être besoin à ce moment-là et que le temps toujours compté empêche d'envisager avec lui.

Enfin, la conviction de l'orthophoniste de la justesse de ses propositions, de son refus de voir ce petit garçon ou cette petite fille rencontrer la «galère» qu'elle voit ses patients adultes subir est indispensable à la valeur de l'intervention et à l'engagement qu'elle entraîne. Envoyer un si jeune enfant en psychothérapie – parce que, finalement, on ne sait que dire ou proposer aux parents – n'est pas une solution.

2. Créer des espaces d'échanges et de jeux avec l'enfant

Il importe que les orthophonistes, qui ne sont pas psychothérapeutes, puissent concevoir, en termes accessibles aux parents, quels sont les processus par lesquels leur jeune enfant peut développer son trouble. La rencontre avec l'autre, qui signe le début de l'autonomie, engage l'enfant dans une *construction de sa capacité à communiquer*. Or, on ne bégaye pas sans l'autre, à moins que ce soit un sujet non parlant comme un animal, un jouet ou un bébé. Comme le monde intérieur de chaque individu est structuré par le langage, comment ne pas comprendre qu'un enfant qui ne rencontre pas l'écoute, la capacité du parent à métaphoriser son ressenti, à mettre des mots sur ses représentations qui parfois le blessent ou l'inquiètent, un enfant, qui ne rencontre pas la compréhension de son entourage mais remarques et comportements négatifs face à son trouble, ait des difficultés à bien évoluer ?

a) Comme le considère Beaubert (2001), les parents et parfois les orthophonistes «s'occupent surtout de nommer ou de faire nommer le monde extérieur oubliant de nommer avec lui (= l'enfant) les ombres de son monde interne». Je sais que des parents ne peuvent facilement accéder à des comportements qui permettraient cette *ouverture vers un monde d'images et de représentations*, où les mots ne seraient pas toujours inscrits dans la nécessité du moment («va chercher ton pyjama, range ta chambre, viens, il faut lire une histoire...»). Aussi, quand cela semble difficile à faire comprendre ou accepter, une prise en charge de l'enfant et de ses parents pour des séances où l'orthophoniste et l'enfant échangent – au cours d'un jeu ou de la «lecture» d'un livre, d'un dessin, dans le plaisir de l'échange, et pas forcément avec des mots mais aussi avec des onomatopées, des cris d'animaux, des mimiques et des gestes, des silences – est une disposition bénéfique, pour que le parent s'autorise à faire comme le thérapeute et à quitter une attitude éducative à l'égard du langage pour entrer dans une réelle communication. Exprimer par tous ces modes la peur de l'enfant (le loup), son sentiment d'abandon (le vilain petit canard) et tous ces ressentis que l'enfant n'est pas en mesure encore d'élaborer en mots ou en comportements décodables qui pourraient être entendus, le soulage et probablement fait perdre au bégaiement sa raison d'être. Il est important de donner aux parents la possibilité de regarder autrement chaque situation où l'enfant est concerné, et ainsi de dévier le cours des représentations peut-être douloureuses que l'enfant s'est forgées. Ces représentations ne sont pas forcément celles d'une réalité. Les parents peuvent alors ne plus penser en termes de fautes qu'ils auraient commises, mais en termes d'attention particulière à donner à cet enfant-là, dans cette période-là. Tous les parents connaissent les situations qui inquiètent leur enfant, le fâchent, l'excitent, le fatiguent, le font souffrir. Y répondre par l'apaisement, par les rires, par le chahut, par la «fluidité» de sa vie – en remettant à plus tard la mise en place d'une éducation à l'image ou contre-image de celles qu'ils ont connues – place les parents dans une situation de quasi thérapeutes.

b) *L'immaturité fantasmatique* pendant l'enfance est aussi peut être un élément explicatif du défaut de mentalisation souvent mentionnée chez les personnes bégues (Ducasse, 1998). Rapportons un incident: *à ma question posée en début d'un entretien à chacun des deux parents «comment vous expliquez-vous que votre enfant (3 ans) se soit mis à bégayer?», une mère répond avec vivacité: «oh moi je sais. Quand je lis un livre à Marine, que le fauteuil dit à la chaise: «toi tu es dure, on ne te choisit pas!», mon mari me coupe en me disant qu'un fauteuil ça ne parle pas! Je lui réponds: «tu lui coupes toute son imagination, tu veux Polytechnique...».* Il est probable que la rationalisation des histoires leur

enlève toute poésie et valeur métaphorique. Mais, ce ne sera pas ainsi que je répondrai à la critique de cette mère à l'égard de son mari. Nous aurons des *moments de jeu* dans la forêt imaginaire que Marine mettra en place, où il sera le roi, tour à tour gentil et méchant à l'égard d'une princesse capricieuse ou séductrice: il accèdera ou non à ses demandes, selon que la bonne fée (moi) verra dans son miroir ce qui adviendra après.

D'autre part, lorsqu'on modélise des échanges moins rapides, en n'assailtant pas l'enfant de questions successives, en laissant des moments de silence, ou bien en se laissant parler sans attendre de réponses (self talk), en augmentant les signes non verbaux de compréhension de ce que manifeste l'enfant, l'interaction avec ce dernier devient plus communicative, à savoir que *le monde des représentations de chacun* peut d'abord prendre place, et, peut-être différemment de la situation antérieure, ensuite il devient possible de faire un pont entre le monde de l'un et de l'autre.

Rappelons l'histoire citée dans «Paroles de Parents» (Simon, 1999): *Laetitia joue pendant que je parle avec ses parents. Assise par terre, elle semble très absorbée par les poupées; j'explique aux parents comment être un interlocuteur actif, qui ne laisse pas l'enfant se battre avec sa parole, mais lui propose (et non parle à sa place) ce qui lui vient dans la tête à ce moment de l'échange. Ce faisant, le parent permet à l'enfant de se détendre, lui offre un moule linguistique même si ce n'est pas ce que l'enfant veut dire, et, mieux que tout cela, lui livre sa pensée à cette minute, en rapport avec lui, l'enfant. Laetitia commence: «y a ya (plein d'effort)...». La mère se tourne vers moi comme pour une approbation à ce qu'elle va faire et dit: «I(l) y a la maîtresse?» avec une forte valeur intonative de l'interrogation. «Ya ya la maîtresse qui qui qui...». Laetitia bloque entièrement sa parole et la mère rapidement ajoute: «qui t'a encore grondée?». Un magnifique sourire vient éclairer le visage de Laetitia, qui dit pourtant non de la tête. La mère apporte la clé: il y a deux jours Laetitia a été mise au coin par sa maîtresse, et, le soir, en racontant cela à sa maman, elle a beaucoup bloqué; elles ont pleuré toutes les deux. Cette représentation est venue dans la tête de la mère, au moment où Laetitia a à nouveau fortement bégayé. Et Laetitia a été d'évidence sensible à la présence de ce fait dans la tête de sa mère, comme un partage vrai, alors que son propos était d'informer que la maîtresse avait demandé d'apporter un goûter le lendemain. L'association que s'est permise la mère, plutôt que d'insister auprès de son enfant pour qu'elle s'exprime, a ouvert des représentations autres que celles du monde extérieur (la maîtresse, bien parler).*

Ce sont à mes yeux des situations comme celle-ci qui réparent le mieux le bégaiement, dans une construction à deux d'un objet appartenant au monde de l'un et de l'autre interlocuteur et pas seulement à l'univers du signifié au sens saussurien. Il se fait tout un travail d'association, permettant que ce qu'on appelle en thérapie familiale «l'homéostasie» se renouvelle. Ce renouveau permet un meilleur fonctionnement mental de chacun des partenaires. Si l'on pensait le bégaiement en termes de somatisation, cette *mentalisation* grâce à l'intervention précoce prend le contre-pied pour répondre à l'appel au secours lancé par l'enfant à travers son bégaiement. Celui-ci n'est alors plus nécessaire.

De ces différentes approches, celles qui visent à changer le mode relationnel, éducatif du système familial, et celles qui visent à créer ou relancer pour les interlocuteurs des espaces de représentation des mondes de chacun et à faire lien entre eux: je ne sais laquelle est celle qui soigne l'enfant. Privilégier l'une ou l'autre dépend de la famille rencontrée, de l'enfant et de son histoire.

La proposition faite aux parents de rencontrer leur enfant dans la totalité de son être provoque probablement un changement et peut favoriser l'effacement du bégaiement: «*Clément viens prendre ton bain!*» *Clément se sauve et Maman se fâche. Survient Papa qui, se mettant à quatre pattes, propose à Clément de monter sur le dos du vieil éléphant qui va se baigner. Et lentement, en se balançant, père et fils ravis vont vers la salle de bains.* Certes, il n'est pas toujours facile de faire comprendre la démarche aux parents, surtout à ceux qui manient mal la langue, ou qui sont englués dans des difficultés personnelles ou économiques les rendant peu disponibles au changement, à une écoute et à un regard différents sur la situation. Mais, si le thérapeute aime jouer, si lui-même s'autorise à rêver ce qu'il joue, s'il quitte ses visées rééducatives pour entrer dans le monde de l'enfant, les parents s'abstiendront au moins de le faire bien parler, au mieux se permettront de jouer, de moins le solliciter, de moins exiger, de le soigner... Et l'enfant cessera de bégayer.

Anne Marie SIMON est orthophoniste, spécialisée dans le traitement des personnes qui bégaien, enfants et adultes. Elle consacre une grande part de son activité à l'intervention précoce auprès de familles dont un très jeune enfant commence à bégayer. Elle a été attachée, pendant 25 ans, au laboratoire *Pathologies du Langage*, INSERM, à l'Hôpital de la Salpêtrière à Paris et est actuellement chargée de cours à l'Université Paris VI.

Références

- ANDREWS, G. (1984). «Epidemiology of stuttering». In: R. F. Curlee & W. H. Perkins (Eds). *Nature and treatment of stuttering. New directions*. San Diego, CA. College-Hill, Etats Unis, 1-12.
- ANDREWS, G. (1990). The genetic nature of stuttering, *British Medecine Journal*.
- BEAUBERT, C. (2001). Elaboration du psychisme. Elaboration du bégaiement chez l'enfant, *Rééducation Orthophonique*, 206,103-112.
- BLOODSTEIN, O. (1995). *A Handbook on Stuttering*. San Diego, CA: Singular Publishing Group. Etats Unis, 5ème éd.
- DUCASSE, J. (1997). «L'approche psycho-somatique du bégaiement». In: J. Rey-Lacoste (dir.) *Le bégaiement, approche plurielle*. Paris: Masson.
- GERMAN, D. (1990). *Test of adolescent, adult word finding* (TAWF). DLM. Allen Texas, Etats Unis.
- HAFFREINGUE, C. (2001). Synthèse de l'étude récente de E. Yairi sur les facteurs prédisposant à la chronicisation du bégaiement chez le jeune enfant, *Rééducation Orthophonique*, 206, 53-62.
- JOHNSON, W. (1942). A study on the onset and development of stuttering, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 7, 251-257.
- MARVAUD, J. (2001). Bégaiement, données actuelles, *Rééducation orthophonique*, 206, 5-20.
- ONSLOW, M. (1996). *Behavioral Management of Stuttering*. San Diego, CA. Singular Publishing Group.
- ONSLOW, M., PACKAM, A. (2002). «The Lidcombe Program of early Stuttering Intervention». In: Bernstein Ratner and H. C. Healey (Eds). *Treatment and Research: Bridging the gap*. Majahah, New Jersey: Laurence Erlbaum Associates.
- RUSTIN, L. (1991). *Parents, families and the stuttering child*. Hibworth. Far Communication Grande Bretagne.
- SHAPIRO, D. A. (1999). *Stuttering Intervention*. Pro-Ed. Austin Texas. Etats Unis.
- SIMON, A. M. (1999). *Paroles de parents. Prévention du bégaiement et des risques de chronicisation*. Isbergues: OrthoEdition.
- SIMON, A. M. (2000). Bégaiement et pression temporelle, *Enfance et Psy*, 13, 60-67.
- STARKWEATHER, W. (1990). *Stuttering Prevention*. Prentice Hall International Englewood Cliffs. New Jersey.
- VAN HOUT, A. & ESTIENNE, F. (1996). *Les bégaiements*. Paris: Masson.
- YAIRI, E. & AMBROSE, N. (1999). Early childhood Stuttering I: Persistence and Recovery, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42,1097-112.
- YAIRI, E. & AMBROSE, N. (2001). The Tudor Experiment and Wendell Johnson: Science and Ethics Reexamined. *The ASHA Leader*, 6, 13, 1-17.