

TROUBLES DYS : les signes dans l'écriture

Extrait du Travail de Fin d'Etude présenté en juin 2014 en vue de l'obtention du diplôme de graphothérapeute :

« Troubles de l'apprentissage, handicaps invisibles ? Que penser ? Que dire ? Que faire ? »

Par **Xavière Remacle**

Le trouble spécifique de l'écriture

L'entrée à l'école primaire se caractérise par le passage à l'écrit révélateur de difficultés qui sont restées en sourdine. Une tâche complexe se construit sur une pyramide de tâches de base qui en sont les fondements. L'écriture arrive en bout de course d'une longue suite d'apprentissages qui sont les prérequis du geste scriptural.

Pour écrire une personne doit posséder un système nerveux central qui fonctionne bien, des compétences linguistiques, sensorielles et motrices intactes, ainsi que des fonctions cognitives connexes. Ecrire avec clarté et précision exige aussi une stabilité émotionnelle, la mise en application des concepts d'organisation et de continuité, une compréhension des règles d'orthographe, de grammaire et de syntaxe ; l'organisation visuelle et spatiale, et le traitement simultané. Quand toutes ces opérations se déroulent correctement, l'écriture devient un outil précieux pour apprendre et communiquer. L'écriture favorise la répétition mentale, renforce la mémoire à long terme et aide l'esprit à trier et à hiérarchiser les informations. Cependant pour quelques élèves, le processus est une tâche ardue qui peut nuire à l'apprentissage.¹

La tâche première est la tâche motrice. La capacité à coordonner des mouvements est une faculté première et primaire. L'enfant apprend d'abord à mouvoir ses membres, à bouger les yeux, à mastiquer, à attraper des objets, à regarder. Il apprend ensuite à marcher et développer sa motricité globale. Il apprend enfin à parler, vocabulaire et grammaire. Il développe également sa motricité fine et des praxies, c'est-à-dire des gestes techniques et culturels transmis par la culture. Il manipule des objets de plus en plus petits, colorie, dessine, bricole. Vient finalement le temps de l'école primaire où il apprendra à écrire et à calculer.

L'écriture, tâche de haut niveau ?

L'écriture est une forme d'expression du langage qui implique une communication symbolique à l'aide de signes isolés par l'homme, signes variables suivant les civilisations. L'écriture est une acquisition tardive dans l'histoire de l'humanité et plus tardive dans l'ontogenèse que le langage oral, langage qu'elle essaie de fixer dans des formules transmissibles.²

L'écriture est une opération complexe qui mobilise plusieurs facultés: motrices, langagières et visuelles et cognitives et mnésiques. Ce n'est sans doute pas un hasard que la zone du cerveau

¹ . DAVID A.SOUSA, Un cerveau pour apprendre différemment, , V-Chenelière, 2006, p.82

² AJURIAGUERRA, L'écriture de l'enfant, tome 1, L'Harmattan, 1997

spécialisée dans l'écriture (zone d'Exner) soit directement voisine de celle du langage et de la planification motrice et de l'intégration visuelle.

"L'écriture est praxie et langage. Elle n'est possible qu'à partir d'un certain niveau d'organisation de la motricité, d'une coordination fine des mouvements, d'une activité possible de ceux-ci dans les directions de l'espace, Mais en fait elle est gnosie praxie aussi bien dans la copie que lors des autres activités écrites."³

Ajuriaguerra précise plus loin que l'écriture est faite pour être vue et lue, information apparemment évidente et pourtant souvent négligée, la coordination motrice exigée n'est pas seulement manuelle mais aussi oculaire.

L'apprentissage de l'écriture requiert de nombreuses coordinations simultanées qui, lorsqu'elles sont automatisées passent inaperçues. (...) l'enfant devra solliciter de manière spécifique la vision, l'audition, l'attention et la mémoire."⁴

L'écriture est une praxie au service de la langue, de la communication.

Nous savons qu'il existe une interaction entre les progrès en lecture et en écriture. La connexion entre le langage oral et écrit est fondamentale pour permettre à l'écriture de se transformer en moyen de communication."⁵

Albaret distingue **quatre grandes facultés** requises pour être capable d'une écriture fluide, lisible, conforme aux règles de syntaxe et d'orthographe.

Des difficultés dans une ou plusieurs de ces compétences peuvent laisser présager de troubles d'apprentissage ultérieurs ;

Dextérité digitale : l'écriture requiert la capacité à distinguer chacun de ses doigts, à les désolidariser en particulier désolidariser les doigts 1 et 2 (pouce et index) des autres, à immobiliser les doigts 4 et 5 (annulaire et auriculaire) pour permettre aux autres d'exécuter des gestes fins.

Michel Habib distingue deux voies neurologiques sollicitées dans les activités manuelles : la voie pyramidale controlatérale des muscles distaux et la voie pyramidale ipsilatérale des muscles proximaux. La motricité fine (pouce et index) requiert une bonne efficacité de la voie pyramidale controlatérale (commandée par l'hémisphère opposé à la main). Avec l'apprentissage la voie ipsilatérale est inhibée au profit de la voie controlatérale. C'est un des aspects du processus de spécialisation des hémisphères pendant l'apprentissage. Les scripteurs qui posent leur main en crochet utiliseraient la voie ipsilatérale (hémisphère du même côté que la main utilisée) et mobiliseraient tout l'avant bras.⁶ Ce serait un des signes de câblage neuronal atypique (gauchers etc...)

³ Idem p.6

⁴ JEAN-MICHEL ALBARET, MARIE-LAURE KAISER, REGIS SOPPELSA, Troubles de l'écriture chez l'enfant, des modèles d'intervention, de Boeck Solal, 2013 p.1

⁵ idem

⁶ JEAN-MICHEL ALBARET, MARIE-LAURE KAISER, REGIS SOPPELSA, Troubles de l'écriture chez l'enfant, des modèles d'intervention, de Boeck Solal, 2013

Fonctions visuelles: intégration visuo-motrice essentielle pour gérer l'espace de la feuille, respecter les proportions, suivre une ligne droite, recopier un texte mot à mot.

L'attention et la mémoire: les problèmes d'attention et de mémoire rejaillissent inévitablement sur l'apprentissage de l'écriture. L'écriture des enfants TDAH est précipitée ou trop lente, les finales sont écourtées, les virages sont mal amorcés et donc l'écriture est anguleuse, les formes des lettres sont trop simplifiées et donc illisibles. L'effet des substances médicamenteuses est toujours spectaculaire sur l'écriture, l'écriture gagne en lisibilité mais perd en vitesse qui demande contrôle volontaire mais pas souplesse, Alabert en conclut que l'écriture ne s'automatise pas vraiment.⁷

Le langage oral: la boucle phonologique déficiente aura un impact sur l'orthographe (les erreurs phonétiques), la lisibilité (stratégie pour masquer des fautes), mais il existe des personnes qui copient des textes sans passer par le système linguistique. On verra donc à la copie un texte tout à fait acceptable qui va se dégrader à la dictée !

L'écriture est le produit d'un geste qui gère l'espace pour créer et déposer sur un support des formes codifiées non symboliques dont l'agencement en lettres puis en mots constitutifs de phrases ou isolés et permettra au lecteur qui connaîtra le code de saisir le sens de l'écrit.⁸

En ce qui concerne la dimension purement practo-motrice de l'écriture, Danièle Dumont propose une **chronologie ontogénétique** de compétences:

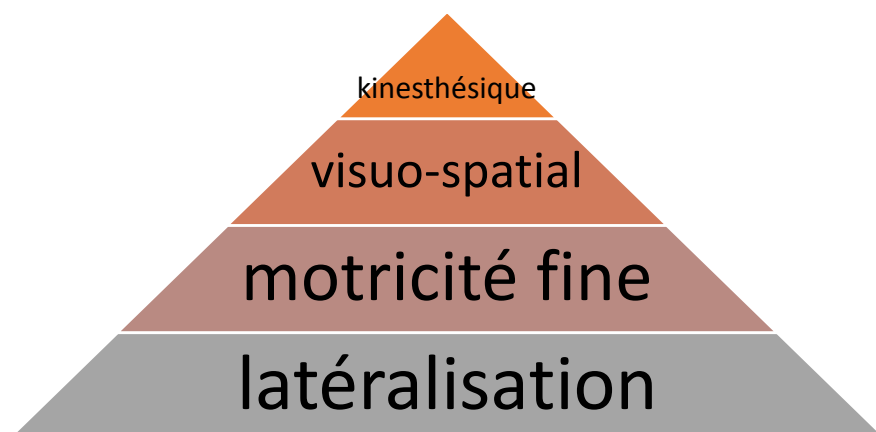
La latéralisation, la mobilité des organes scripteurs (motricité fine), compétences visuo-spatiales (gestion statique), compétences kinesthésiques (gestion dynamique).⁹

⁷ idem p.104

⁸ DANIÈLE DUMONT, Le geste d'écriture, Hatier, 2008 p.13

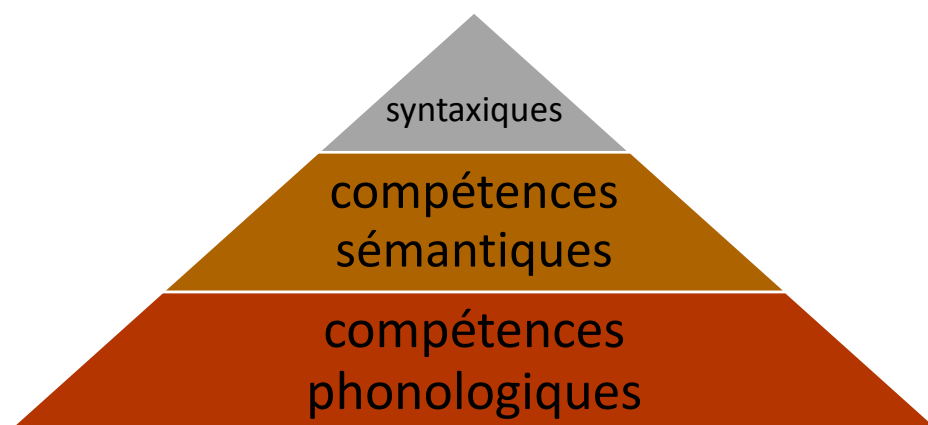
⁹ Idem p.14

Compétences practo-motrices



Danielle Dumont préconise de suivre dans la rééducation cet ordre qui correspond aux étapes de développement psychomoteur pour reconstruire les bases. En cas de TSA la pyramide est déséquilibrée. Les difficultés commencent bien souvent avec la mise en place de la latéralisation mais pas systématiquement. Ces compétences correspondent à des facultés cognitives bien précises pour le neuropsychologue. Une difficulté particulière dans un de ces domaines mènera sur la piste d'un trouble dys.

Compétences langagières



Dans les compétences langagières on distingue, le **langage structurel** qui est la dimension la plus « codée » de la communication humaine, et la **communication pragmatique** qui est la dimension relationnelle de la communication (capacité à converser avec quelqu'un, à tenir compte du non-verbal, du contexte, à intervenir « à propos » etc....). Ce sont les difficultés d'acquisition du langage **structurel** qui auront des répercussions sur l'écriture. Les compétences sont phonologiques (discrimination des phonèmes), sémantiques (discrimination des unités lexicales et accès au sens), syntaxiques (automatisation des règles de grammaire).¹⁰

¹⁰ BERNICOT, J.& BERT-ERBOUL, A.. L'acquisition du langage par l'enfant. Paris: Éditions In Press 2009

La dysgraphie et les T.S.A associés

L'écriture, activité motrice **et** langagière : on peut s'attendre évidemment à rencontrer en consultation de graphothérapie une proportion importante d'élèves dyslexiques ou dyspraxiques. Les études montrent en effet que 40% des dysgraphiques sont aussi dyslexiques. Mais il ne faut pas s'imaginer que le graphothérapeute n'est pas concerné par les problèmes de dyscalculie ou de dysphasie. Il y a pas mal de situations de comorbidité (dysphasie accompagnée de dysgraphie) et les difficultés motrices et langagières ont des répercussions sur l'apprentissage du calcul. Les cas de troubles de l'attention (TDA/H) sont aussi fréquents car le TDA/H a des répercussions sur l'apprentissage de l'écriture à cause de son coût attentionnel important. Il faut s'appliquer plusieurs années avant d'être capable d'écrire sans y penser. L'enfant déficient attentionnel ne pourra pas construire les bonnes bases de son apprentissage en particulier l'enfant hyperactif.

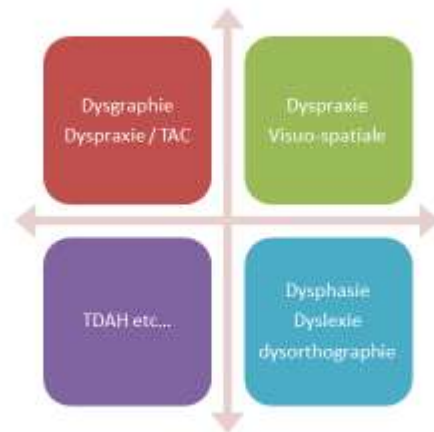
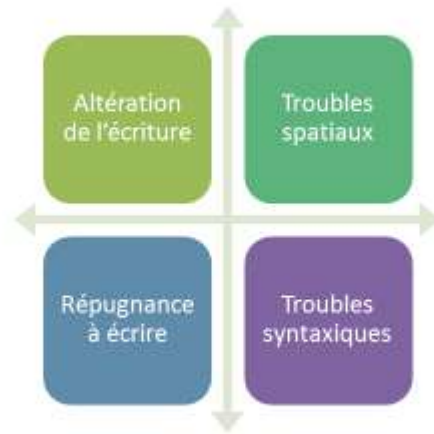
Les raisons de consultation en graphothérapie pour difficulté d'écriture sont essentiellement des profils d'enfant à risque de dyslexie, de dysorthographe, de dyspraxie, sinon de dysgraphie pure et simple, associés souvent à un Haut Potentiel.

Quand l'écriture va mal, cela signifie qu'une ou plusieurs de ces compétences que nous venons de détailler sont fragiles ou déficientes et il faut trouver laquelle. A chaque faculté son spécialiste: le langage c'est le logopède, la motricité le psychomotricien ou l'ergothérapeute (pour le mouvement fonctionnel), les facultés visuelles c'est l'orthoptiste, et les facultés cognitives et mnésiques le neuropsychologue, tandis que le graphothérapeute s'en tient à l'écriture. Mais il peut jouer son rôle de sentinelle, et observer et démêler l'écheveau des difficultés pour trouver le nœud du problème. Cet écheveau, c'est la situation de multitâches que la scolarité impose d'emblée à l'élève et dont les professeurs n'ont le plus souvent pas conscience. Il faut délier les fils entremêlés pour trouver celui ou ceux qui sont fragiles. Le docteur Hélène Dalens, pédiatre ophtalmologue, spécialiste de la neurovision, comparait ce travail à une enquête policière (cfr. formation janvier 2014)

A l'école, on écrit ce qu'on entend sous la dictée, on écrit ce qu'on recopie du tableau, on écrit l'idée qu'on veut exprimer, on fait de l'orthographe, de la rédaction, et de la lecture. Lire déchiffrer, comprendre, retenir, recopier, s'exprimer. Autant de raisons différentes d'être en difficulté.

Lors du bilan, le graphothérapeute doit être attentif à la source réelle de difficulté. Réside-t-elle dans le geste graphique, dans la lecture, la copie ou la dictée? Quand l'enfant est en multiples tâches, quelle est la tâche qui lui pose le plus de problèmes?

Selon Albaret

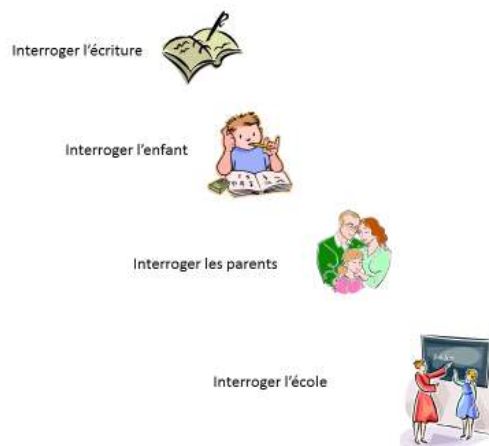




Psychomotriciens et ergothérapeutes?

Les outils de dépistage du graphothérapeute

Pour reprendre l'image du graphothérapeute sentinelle, nous pourrions dire que ce dernier dispose de plusieurs postes d'observation pour se faire une idée des difficultés de l'enfant : les tests du bilan graphomoteur proprement dit : Ajurriaguerra et BHK , le travail scolaire (cahiers et journal de classe), les effets de la rééducation, et le témoignage des parents sur la vie quotidienne.



5.1. Interroger l'écriture

Les tests d'Ajurriaguerra et le BHK permettent de dépister une dysgraphie, c'est-à-dire d'un retard important de la maîtrise scripturale par rapport à la norme. Mais le type de dysgraphie et les domaines de difficultés donnent des pistes sur les troubles cognitifs possibles. Albaret

cite l'étude de Gaddes et Egell 1994 ¹¹ qui proposent de regrouper les difficultés d'écriture en quatre catégories : **l'altération de l'écriture** (le geste), les **troubles spatiaux** (gestion de l'espace de la page), les **troubles syntaxiques** (grammaire et orthographe), et la **répugnance à écrire**. Les deux premières difficultés relèvent de la dimension practomotrice de l'écriture et les deux autres de sa dimension langagière. L'écriture est donc nécessairement une double tâche. Un des rôles du bilan sera de discerner laquelle des deux tâches est la vraie source de difficulté. Il y a des erreurs typiques des dyspraxiques visuo-spatiaux ou des dyslexiques. Le BHK est une épreuve de copie seule. Il est important de donner à l'enfant l'occasion de lire un texte et d'écrire sous la dictée. Cela nous donnera des indications importantes sur une dyslexie éventuelle. Les dyslexiques phonologiques par ex seront capables de recopier parfaitement un texte quoiqu'avec de la lenteur, mais seront complètement perdus à la dictée. On peut donc dicter la lettre à un ami et de façon à mettre l'enfant dans des situations de double tâche différentes pour trouver celle qui présente le plus de difficultés et donc dépister la tâche qui est la moins automatisée. Il est important aussi de comparer les performances dans le temps. Un enfant TDAH ne peut pas tenir son attention dans la durée.

Ci-dessous un tableau des signaux d'alerte des troubles d'apprentissages qui peuvent apparaître dans l'écriture. Cette synthèse est basée sur mes propres observations en stage, le cours de l'ACADEG et mes lectures : essentiellement Ajuriaguerra, (l'apprentissage de l'écriture chez l'enfant), Albaret (Troubles de l'écriture chez l'enfant) et David A.Sousa (un cerveau pour penser différemment). Il s'agit des troubles **décrits quand ils existent isolément**. Ils peuvent se cumuler.

¹¹ JEAN-MICHEL ALBARET, MARIE-LAURE KAISER, REGIS SOPPELSA, Troubles de l'écriture chez l'enfant, des modèles d'intervention, de Boeck Solal, 2013 p.159

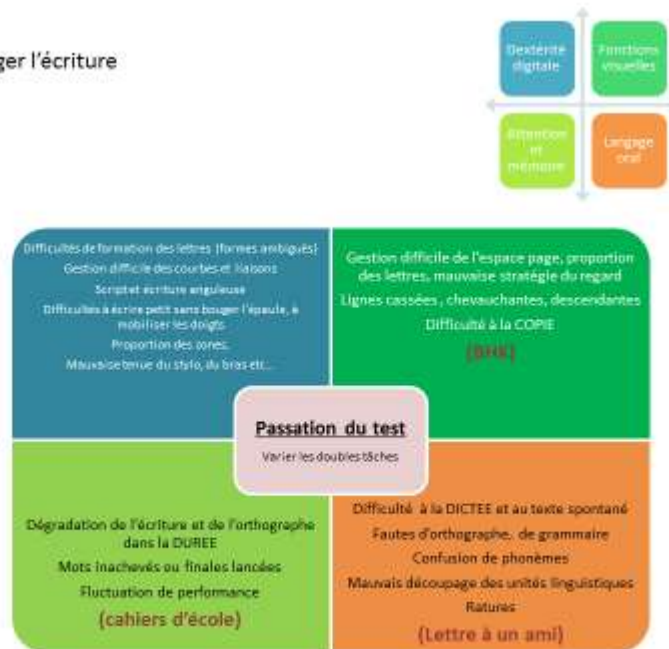
TSA	Signes dans l'écriture	Item Ajurriaguerra et BHAH
Dyspraxie motrice ou TAC	<p>La tenue du crayon est douloureuse et fatigante. Trop de pression. Ecriture cabossée, tremblements, saccades, liaisons anguleuses, difficultés avec les courbes. mauvais galbe des boucles extérieures, manque de précision, erreurs de ductus, écriture grande surtout à l'accélération. nombreux levers de plume, soudures</p> <p>Agnosie digitale possible.</p> <p>Troubles séquentiels (inversion), pression inversée</p>	<p>Items 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10,11, 12, 13 du BHK</p> <p>Items de forme d'Ajuriaguerra et items de dysgraphie</p>
Dyspraxie visuo-spatiale	<p>Mauvaise tenue de ligne, problèmes de proportions des lettres, espace entre les mots, interlignes, problèmes de la mise en page,</p> <p>Nombreuses erreurs de copie, saut de lignes.</p> <p>Pauvreté du dessin.</p> <p>Lecture dans la norme (sauf si dyslexie visuelle)</p> <p>Écriture en miroir possible.</p>	<p>Items 1,2,3,4, et 7 du BHK</p>
Dysphasie	<p>Pauvreté de la rédaction spontanée, erreurs phonétiques. Peuvent être d'excellents scripteurs, surtout à la copie sans passer par la voie phonétique et sémantique.</p>	
Dyslexie phonologique	<p>Écriture qui se dégrade à la dictée (meilleure à la copie) ; écriture phonétique et mauvais découpage des syllabes, erreurs d'identification de l'unité du mot (articles et mot attachés par ex), retouches, problèmes de liaison, tendance à écrire en script.</p> <p>Ecriture lente.</p> <p>Meilleur à la copie. c'est la conversion phonème graphème qui est déficitaire.</p> <p>Agnosie digitale possible, troubles séquentiels (inversions).</p>	<p>Items de motricité d'Ajuriaguerra</p>
Dyslexie visuelle	<p>Erreur de copie, mauvaise orthographe, meilleure orthographe à la dictée qu'à la copie. nombreuses retouches.</p> <p>L'écriture n'est pas forcément de mauvaise qualité. La lecture pêche par erreurs de détails (avons devient avons etc...).</p>	

Dysorthographe	L'écriture peut être très bonne sauf pour dissimuler des fautes, nombreuses retouches.	
Dyscalculie	Difficulté dans les mesures, les espacements, les comptages de gommettes, les proportions (selon le trouble cognitif en cause), troubles séquentiels (inversions)	
Dysgraphie	Les performances langagières (orthographe, rédaction) s'améliorent en passant à la dactylographie. Le graphisme en dessin est meilleur qu'en écriture.	Critères de dysgraphie du BHK et d'Ajuriaguerra
TDAH	Écriture précipitée, négligée ou trop lente, détérioration de la performance dans la durée, manque de précision, finales suspendues. écriture filiforme. L'écriture est améliorée par la prise médicamenteuse mais avec perte de fluidité.	Items de formes d'Ajuriaguerra

En dehors de l'analyse de la production écrite, on observe aussi des difficultés de latéralisation : indécision du choix de la main dominante, ambidextrie ou latéralité croisée (œil gauche dominant et main droite dominante par ex.), une tendance à inverser le ductus des lettres, et les gestes en général, une difficulté à alterner rapidement les gestes antagonistes (manque de flexibilité mentale), à passer de gauche à droite, de bas en haut, d'une main à l'autre, à changer rapidement d'orientation, des syncinésies, une difficulté à distinguer les doigts et à les désolidariser (agnosie digitale), on observe parfois une tenue du poignet en col de cygne et une préférence pour les mouvements proximaux, signe qu'ils n'ont pas été inhibés par l'hémisphère opposé.¹²

¹² MICHEL HABIB, Cerveau, écriture, dysgraphies : Quelques généralités en guise d'introduction, Resodys

Interroger l'écriture



5.2. Interroger l'école :

Les résultats scolaires, la tenue des cahiers et l'attitude en classe fournissent des indications précieuses pour investiguer un T.S.A. Les enseignants ne prennent pas assez le temps de faire une analyse fine des erreurs. Selon le trouble de l'apprentissage en cause, les points forts et les points faibles seront différents. Le dyspraxique sera excellent à l'oral, fera preuve d'une bonne culture générale et cartonnera dans les branches d'éveil ; un dyslexique peut être bon en maths, en sport ou en dessin ; un dyscalculique peut être meilleur en langues. Par contre, un élève qui est capable de réussir partout mais de manière irrégulière souffre probablement d'un trouble de l'attention.

Les évaluations sont riches d'enseignement. Il ne faut pas hésiter à les demander et à les épilucher avec les parents. L'élève échoue-t-il en sciences à **cause des sciences** ou à cause de **l'orthographe** ? A cause d'une mauvaise écriture, ou bien parce qu'il oublie des questions ? Dans ce cas les cours particuliers ne seront pas de grande utilité. Si le graphothérapeute a l'occasion d'observer de telles anomalies dans les performances scolaires, il peut évoquer l'utilité d'un test psychométrique plus approfondi pour trouver là où le bât blesse exactement.

Il y a aussi des attitudes et des difficultés qui sont communes à tous les dys : la difficulté d'organisation, la fatigabilité, la lenteur, la distraction.

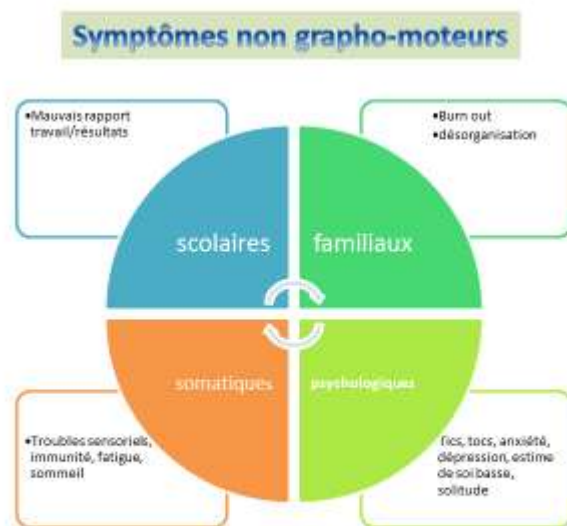
L'enfant atteint de T.S.A est particulièrement « enseignant-dépendant ». Très affectif, sensible au stress et à la critique, ses résultats s'améliorent nettement avec un professeur qui croit en lui et tient compte de ses particularités.



5.3. Interroger les parents

5.3.1. L'anamnèse

Dans l'anamnèse on note fréquemment un retard de langage, un épisode de bégaiement plus ou moins long, de l'énurésie ou de l'encoprésie (surtout chez les enfants dyspraxiques), un retard possible dans l'acquisition de la marche (ne pas passer par l'étape de la marche à quatre pattes par ex) ou une hésitation dans le passage de ces étapes. Ces difficultés sont parfois interprétées à tort comme un problème purement émotionnel alors qu'elles sont liées à des difficultés d'intégration et de modulation sensorielle ou, pour le bégaiement, à une lenteur de connexion entre diverses zones du cerveau. Il faut garder à l'esprit que ces difficultés possibles (pas systématiques) sont des **symptômes** et non des causes du problème. Le tableau le plus classique de l'anamnèse de la dyslexie suit cette chronologie : un retard de langage par rapport à la moyenne, même si par la suite se développe une bonne aisance à l'expression orale, une acquisition plus lente de la lecture même si la lecture se normalise avec (ou sans) la rééducation, et une dysorthographe persistante jusqu'à l'âge adulte. Le Docteur Hélène Dalens ne croit pas à la dysorthographe isolée. Elle est convaincue que la dysorthographe n'est autre que le symptôme persistant d'une dyslexie légère et bien compensée.



5.3.2. Les problèmes de santé

Il semblerait d'après les observations du Dr Michel Habib, que les « dys » sont également plus souvent sujets aux allergies, aux problèmes d'immunité, maladies auto-immunes comme le psoriasis ou le rhumatisme articulaire aigu, le diabète, sans qu'on n'ait encore élucidé le lien de cause à effet.¹³ Il est probable que les enfants « dys » subissent un énorme stress par leur scolarité et qu'ils le gèrent moins bien eu égard à leur hyperémotivité. Ils présentent assez souvent des tics variables, parfois des TOCS et des crampes musculaires.

Le tableau des manifestations psychosomatiques est très utile parce qu'elles sont indépendantes des facteurs pédagogiques et socioculturels. Elles donnent de fortes présomptions.

5.3.2. La vie quotidienne

On pourrait croire que le trouble d'apprentissage n'affecte que la vie scolaire et s'arrête à la porte de la maison. Il y a bien sûr le moment des devoirs qui est toujours pénible pour l'enfant dys car il lui rappelle ses difficultés et il épuise la famille. Mais un trouble cognitif a des conséquences sur la vie quotidienne, la vie relationnelle, et même la santé physique. Cet aspect des choses est souvent méconnu, et généralement les parents ne font pas le lien entre certains comportements et le handicap cognitif de leur enfant. C'est à ce titre qu'il faut être très à l'écoute de toutes les plaintes émanant des parents mais aussi et surtout celles de l'enfant lui-même. Tout doit être pris au sérieux même les symptômes les plus bizarres. Les troubles cognitifs touchent les facultés sensorimotrices et de proprioceptions, ils peuvent donner des symptômes et des comportements des plus inattendus. On retrouve fréquemment chez les enfants dys, surtout les dyspraxiques, des phobies alimentaires

¹³ MICHEL HABIB, Dyslexie le cerveau singulier, Solal éditeur, 1997.

particulières, des difficultés à déglutir, des troubles de la modulation sensorielle : insensibilité à la douleur, hypersensibilité à de petits stimuli (étiquette de vêtements), intolérance au bruit de fond, (cantine et cour de récréation sont leur phobie), mal des transports, mais aussi des problèmes de sommeil, de l'insomnie ou de l'hypersomnie. Chez les enfants qui ont des troubles visuo-attentionnels, on remarque aussi une difficulté à regarder la personne qui lui parle ou à fixer la feuille d'exercices. Chez ceux qui ont des troubles de type phonologique, l'attention auditive qui sera déficiente et les empêchera de suivre un débit de parole long et rapide.

Les enfants dyspraxiques auront de la répugnance à participer aux tâches domestiques, des difficultés pour s'habiller ou manger correctement, pour retrouver leurs affaires. Par contre ils seront à l'aise avec un ordinateur et passionnés par les jeux vidéo.

D'une manière générale tous les enfants dys ont des difficultés d'organisation, du mal pour ranger leur chambre, des problèmes avec la perception et la gestion du temps au point que Chantal Wiseur parle à leur sujet de cerveau **atemporel**.¹⁴ Malgré un vocabulaire riche, ils racontent difficilement des histoires de manière linéaire et se perdent dans les détails. Impressionnables et sujets aux cauchemars, leur imagination est si vive qu'ils discernent mal la frontière entre la réalité et l'imaginaire.

Certains enfants « dys » sont maladroits pour entrer en relation avec des enfants de leur âge, et trouver leur place dans un groupe. Il ne s'agit pas d'une difficulté relationnelle première (sauf en cas de syndrome d'asperger qui présente un déficit de communication ou certaines formes de dyspraxie qui touchent à la pragmatique de la communication) elle est secondaire au traumatisme scolaire, une conséquence de leur différence et du manque de confiance en soi. Leurs difficultés s'évanouissent avec des enfants qui leur ressemblent ou les acceptent tels qu'ils sont ou quand ils ont l'occasion d'exercer une activité qui ne les mets pas échec. Des troubles du comportement sont toujours possibles en particulier en cas de TDAH ou de syndrome dysexécutif. Mais la plupart du temps ils sont secondaires, conséquence des échecs répétés et de la perte de l'estime de soi.

5.3.3. Le moment des devoirs

Tous les parents d'enfants dys diront la même chose : un enfant dys ne sait pas se mettre au travail tout seul, il a besoin d'une présence constante, il se sent complètement démuni devant tout travail scolaire, en particulier dans sa dimension écrite. Un enfant passionné par les sciences qui assimile facilement les explications orales du professeur sera comme paralysé devant son devoir alors qu'il maîtrise la matière. Le passage à l'écrit inhibe toutes les facultés. Certains se rebellent complètement par rapport à l'école, d'autres se plient au moins jusqu'à l'adolescence au coaching parental mais ne parviennent pas à voler de leurs propres ailes. Le temps passé à faire les devoirs et étudier les leçons est un très bon signal d'alarme pour le graphothérapeute. Ce temps est toujours anormalement long. Au moins le double parfois le triple des élèves du même âge. C'est un indice majeur ! Le rapport entre effort/résultats n'est pas du tout équilibré.

¹⁴ CHANTAL WYSEUR, Le cerveau atemporel des dyslexiques, , DDB, 2009.

5.3.4. Le burnout parental

Béatrice Sauvageot, orthophoniste française connue pour avoir mis au point une méthode originale de rééducation de la dyslexie ¹⁵introduit son explication de la dyslexie dans une interview à la télévision française en qualifiant les parents des enfants dyslexiques d'**héroïques**. Elle insiste sur le fait que la réussite scolaire d'un enfant « dys » est largement tributaire de l'investissement des parents à défaut d'adaptation suffisante de notre système scolaire. Les parents impliqués qui croient dans le potentiel de leur enfant, en particulier les parents issus de milieu favorisé qui tiennent à une scolarité la plus normale possible et ont les moyens intellectuels de faire eux-mêmes du soutien scolaire, passent souvent des heures et des WE à faire les répétiteurs et à adapter la pédagogie, ils sacrifient leurs congés, leurs soirées, dans l'espoir que cet entraînement intensif va combler le retard qui se creuse. Le burnout des parents et des mamans en particulier est un indice majeur. Il est normal qu'un enfant demande de l'énergie, et cause du souci mais il n'est jamais normal que l'effort d'éducation soit épuisant au point de faire perdre toute sérénité et joie de vivre. Ce surmenage est un appel au secours qu'il faut écouter.

5.4. Interroger l'enfant

La rééducation va permettre d'affiner le diagnostic et surtout de vérifier les difficultés qui relèvent d'un véritable trouble et celles qui n'ont été causées que par un manque pédagogique ou de stimulation voire un blocage psychologique. Il faut garder à l'esprit qu'un véritable TCS se caractérise par le fait que les progrès réalisés restent constamment en dessous des normes de la même catégorie d'âge. Le lien privilégié tissé pendant les séances va le mettre en confiance pour se dévoiler un peu plus et raconter son vécu. Tous les ressentis sont pertinents et doivent être entendus. L'enfant doit être considéré comme un expert de son trouble. Il a beaucoup à nous apprendre sur son propre fonctionnement.

¹⁵ BÉATRICE SAUVAGEOT, La dyslexie, un jeu d'enfant, Laffont, 2005

