

**Troubles de l'écriture, troubles du graphisme**  
**Quelle(s) approche(s) proposer ?**  
**Graphothérapie clinique ? Relaxation thérapeutique ?**  
**Thérapie psychomotrice ?**

Corinne Bernardeau, Estela Roitman et Michèle Schnaidt

Vaste programme...

Nous avons pour projet en septembre 2015 d'aborder ce thème ; il ne s'agira pas de donner des réponses mais de nourrir notre réflexion.

Aujourd'hui nous vous proposons de poser quelques jalons pour introduire ce sujet.

La question est complexe ; de quoi parle t-on lorsque nous évoquons un trouble de l'écriture, ou un trouble du graphisme.

Mais tout d'abord de quelle place parle t-on ? A partir de quelle expérience?  
Estela Roitman, psychomotricienne pratiquant également la graphothérapie clinique, travaille en CMP, en Unité petite enfance du service de pédopsychiatrie du CH Ste Anne et en libéral,

Michèle Schnaidt, psychologue clinicienne pratiquant la graphothérapie clinique et la relaxation thérapeutique à l'UPPEA du CH Ste Anne,

Corinne Bernardeau, psychologue pratiquant la relaxation thérapeutique à l'UPPEA CH Ste Anne et dans un SESSAD Handicap moteur.

Essayons déjà de commencer à préciser les notions d'écriture et de graphisme.

**-Le terme de graphisme n'est pas facile à définir:**

Je propose que nous appelions graphisme, cette activité d'avant l'écriture, qui commence avec les traces de purée ou de peinture à plein mains vers 18 mois ou 2 ans et qui engage l'enfant à découvrir que les mouvements qu'il produit avec son corps, peuvent sous certaines conditions laisser des traces.

Ces premières traces, souvent fortuites produites plutôt par contact, avec peu de déplacement, précèdent les traces mouvement, premiers gribouillis amenant l'enfant sur les voies du dessin, de la figuration, de la reproduction des formes et plus tard de l'écriture.

Vers 18 mois - 2 ans, la motricité et la tonicité sont en train de s'organiser, l'axe corporel se construit à partir des expériences sensorimotrices dont la qualité est en lien étroit avec le lien à la mère, point de départ de toutes les

expériences d'éloignement et de séparation au moment de la marche par exemple.

Ce qu'on appelle graphisme à l'école maternelle, concerne aussi bien, les premiers dessins du bonhomme, que les propositions pré calligraphiques faites des boucles et des séries des bâtons orientés, les activités de décoration etc...

Bullinger reprend la notion d'axe corporel déjà évoquée par Ajuriaguerra et nous montre comment la constitution de l'axe corporel est ce qui permet que s'unifie le côté droit et gauche du corps. Sans elle, l'organisation spatiale des gestes requise pour les activités graphiques est difficile, l'enfant aura le plaisir du mouvement sans pouvoir assurer un projet de trace.

La coopération bi-manuelle et la dominance ne peuvent émerger que si l'espace de préhension est unifié.

L'évolution des représentations spatiales suit les étapes du développement postural nous dit Bullinger. Les premières mises en forme du corps déterminent des espaces disjoints, la posture symétrique en flexion privilégie un espace centré sur la zone orale alors que les postures asymétriques déterminent des espaces droite et gauche. Lors de la construction de l'axe, le passage d'un côté à l'autre se fait par un relais oral.

A cette construction de l'axe nous devons ajouter mais je ne m'y attarderai pas aujourd'hui le dialogue Œil-main et la coordination qui doit se mettre en place pour que l'enfant puisse copier et tracer en même temps. Souvent on le perturbe en sollicitant le flux visuel alors que le geste serait aisé sans modèle ou sans espace entre les lignes par exemple...

### **Comment définir l'écriture ?**

Nous parlons ici de l'écriture manuscrite c'est-à-dire de l'acte d'inscription d'un texte et de la trace matérielle qui est ainsi produite.

Il existe bien évidemment des liens entre le graphisme et l'écriture, une forme de continuité, beaucoup de ce qui s'est élaboré au travers du graphisme va se perpétuer dans l'écriture.

Dans l'écriture, il y a d'abord le corps, l'écriture est le résultat d'un geste; le trait de l'écriture se trouve marqué par cette projection corporelle au travers de ses caractéristiques toniques et sensorielles en particulier, des caractéristiques propres à chacun ce qui donne à l'écriture sa valeur identitaire. L'écriture c'est donc aussi une trace, destinée à être vue, qui reste, dans laquelle on se voit et au-travers de laquelle on s'expose.

Mais il existe une différence essentielle entre le graphisme et l'écriture, une distinction qu'on oublie bien souvent, c'est que lorsque l'on écrit on trace du langage et on est alors dans le registre symbolique. Les lettres ne sont pas de simples formes, elles ne sont pas non plus des formes imaginaires, ce sont des

symboles, c'est-à-dire des éléments abstraits qui ne représentent que des sons de la langue.

Ecrire c'est organiser les lettres et les mots selon un code précis, contraint, pour les différencier et les lier de façon à ce que la trace devienne symbolique c'est-à-dire lisible et partageable, un langage qu'on adresse à quelqu'un qui est absent. Le geste de l'écriture se trouve lui-même organisé selon certaines normes, quand on écrit on ne peut pas s'y prendre n'importe comment.

Dans l'écriture il est à la fois question de corps, de narcissisme, d'identité et d'absence ; l'acte d'écrire est donc une affaire d'une grande complexité qui vient mobiliser à la fois des enjeux affectifs et relationnels majeurs.

Comme on le voit graphisme et écriture sont des domaines différents. Comment les embarras avec l'écriture et/ou le graphisme sont-ils pensés, conceptualisés ?

Des positions théorico-cliniques fondent en grande partie les représentations du trouble (de l'écriture, du graphisme), sa définition, sa perception, sa compréhension, son étiologie, et dans la suite l'approche à proposer pour aider l'enfant.

La question est particulièrement sensible dans le contexte actuel, qu'il s'agisse du contexte médical, social et éducatif.

- **Le contexte médical** par rapport aux nosographies actuelles :  
Trois références sont actuellement en vigueur : DSM-V, CIM-10 et CFTMEA. La CFTMEA (Misès et coll. 1980, dernière révision en 2012) garde une approche « dimensionnelle » : 5 catégories principales (TED, troubles névrotiques, pathologies limites, troubles réactionnels et variations de la normale). Il existe également des catégories complémentaires dont les troubles à expression somatique avec une sous catégorie appelée « troubles psychofonctionnels » (torticolis, crampe des écrivains, spasme du sanglot, migraines... (à différencier des affections psychosomatiques : asthme, eczéma...)). Alors que le DSM et la CIM sont conçus comme une « approche catégorielle » de la clinique.

La CIM 10 (troubles mentaux et troubles du comportement, chapitre 5):  
Les embarras avec l'écriture ne sont pas repérés en tant que tels.

On les repère dans « autres troubles du développement des acquisitions scolaires » et particulièrement dans troubles de l'acquisition de l'expression écrite, ce qui ne correspond pas tout à fait aux troubles de l'écriture dont on parle aujourd'hui.

Les définitions du DSM-IV (...) et maintenant du DSM-V rassemblent dans une seule catégorie SLD « Specific Learning Disorders » les troubles de la lecture, de l'orthographe, du calcul et du raisonnement.

Mais les troubles de l'écriture « Handwriting » et les dyspraxies sont classés selon le DSM-V dans les DCD « Developmental Coordination Disorders ».

-**Le contexte social** avec l'implication de la loi sur le handicap de 2005MDPH, qui a entraîné le glissement du soin vers « le handicap ».

Glissement théorique vers le neuro-développemental :

Les demandes concernant une difficulté avec l'inscription de l'écriture s'articuleraient avec la recherche d'une probable dyspraxie ; actuellement ce trouble de l'écriture est moins isolé (ce n'est pas un symptôme) mais repéré comme faisant partie d'un ensemble de difficultés, davantage sous la catégorie « trouble de l'attention ».

La dysgraphie serait un handicap à compenser (aménagements scolaires : ordinateur pour les travaux écrits, AVS pour écrire à la place de l'enfant, tiers temps lors des examens). Bien souvent, en réponse au souci d'efficacité et d'adaptation qui prévaut dans notre société actuelle, la priorité est donnée à des dispositifs d'ordre fonctionnel au détriment du soin.

Cette façon de penser n'est pas sans nous évoquer les propositions thérapeutiques et surtout les aménagements proposés aux enfants handicapés moteurs.

- **Les exigences parentales et scolaires** sont également à prendre en compte : en effet l'enfant est le lieu de pressions scolaires et de projections parentales qui le dépassent. Les pressions sont du côté du graphisme ou bien du côté de l'écriture. Le graphisme est une activité très développée à la maternelle ; naît alors une inquiétude sur le passage à l'écrit pour le CP (alors que écriture et graphisme sont des traces différentes).

### **Mais comment s'articulent la demande et l'indication ?**

Là encore l'affaire est complexe et source de malentendu.

La question de la décision concernant le choix d'un type d'aide constitue l'une des phases les plus difficiles à aborder dans les consultations ; il est fréquent que la question du trouble de l'écriture se pose par le biais de la rééducation (ergothérapie par exemple) qui vise à le corriger, le compenser, le contourner.

Le choix thérapeutique dépend aussi des possibilités offertes, de la diversité du lieu de consultation et des places disponibles. Mais un facteur non négligeable est la position des parents vis à vis de cette conduite thérapeutique. La famille peut se situer d'emblée comme demandant une aide aussi proche que possible « du symptôme » (indication par le symptôme). Elles récusent les approches

psychothérapeutiques qui ne tiennent pas compte du symptôme, et source d'inquiétude vis à vis « du psychique ».

A l'inverse la rééducation peut être écartée car trop primaire, trop proche de l'idée d'un déficit.

Il faut aussi tenir compte de l'envoyeur (école, pédiatre, généraliste, orthophoniste) qui est souvent le premier consultant de la famille ; il continue à la suivre, à surveiller l'évolution de l'enfant à travers ses prises en charges. Le transfert lui reste souvent lié.

### **Qu'en est-il des enfants consultant pour des difficultés avec le graphisme ?**

Les enfants qui arrivent en consultation car le graphisme est troublé se trouvent dans des problématiques très différentes et tout sera englobé sous le signe d'appel de troubles du graphisme car c'est le mode que l'école trouve pour alerter les parents et c'est aussi quelque chose qui se voit et peut s'évaluer.

J'essaierai de répertorier de manière non exhaustive quelques cas forts différents qui amèneront évidemment des réponses thérapeutiques différenciées elles aussi et sur lesquels nous approfondirons pour 2015 :

Les cas neurologiques où des véritables troubles moteurs et toniques empêchent l'activité graphique sont rares (IMC, encéphalopathies etc) et je les mets volontairement à part dans cette énumération...

1)- Le petit enfant qui pour le dire simplement ne s'intéresse pas encore à la trace, occupé qu'il est à explorer la motricité dans et par son corps, la construction de l'axe du corps étant la résultante d'une articulation possible entre les différents espaces créés par les postures. Nous parlons souvent d'immaturité psychomotrice, nous y reviendrons. L'enfant reste bébé, ne produit pas encore les traces attendues à son âge... Lors de la construction de l'axe le passage d'un côté à l'autre se fait par un relais oral. Nous voyons bien ces enfants qui mâchouillent sans cesse le crayon, accrochés à cet espace oral par défaut de tonicité de l'axe médian. Ils têtent encore pourrait-on dire, comment prendre alors un crayon ?

2)- L'enfant chez qui l'excitation motrice est telle que la nécessaire quiétude, que suppose l'activité graphique comme d'ailleurs toute activité dite de motricité fine, est impossible et pas investie. Le corps est sollicité dans sa totalité agissante, l'enfant est dans le « je bouge donc je suis »...

Agité, hyperactif, parfois en lutte contre des éléments dépressifs etc..., on voit bien que le graphisme est la conséquence d'une tout autre problématique.

Nous devons d'ailleurs nous interroger sur la place du pulsionnel dans la construction de la motricité et en particulier de l'inscription du corps à travers des traces qui signent de l'existence d'un sujet séparé, individualisé...

Comment se transforme cette pulsionnalité pour se secondariser et laisser place aux productions graphiques ?

3)- L'enfant très fragile du point de vue narcissique et déjà trop exigeant qui ne supporte pas que ses traces ne correspondent pas aux modèles proposés, qui préfère ne pas laisser de trace plutôt que de se confronter aux traces des autres vécues comme plus satisfaisantes ; exigences parentales excessives trop tôt etc...

4)- L'enfant qui ne peut pas laisser une trace, ou toucher la peinture ou manipuler des outils divers, du côté d'une organisation phobique.

5)- L'enfant qui s'oppose, qui ne veut pas donner à voir, se laisser évaluer etc

6)- L'enfant qui a besoin de temps, toujours frustré de ne pas finir car les temps extérieurs ne correspondent pas aux siens....enfant méticuleux, obsessionnel, perfectionniste...qui renonce ...

7)- L'enfant dont les défenses de type psychotique commencent à montrer à quel point le monde interne n'est pas figurable.

Ces activités graphiques comportent une part d'apprentissage, mais dans les premiers temps elles sont surtout la projection du monde interne et de la capacité à se séparer et se différencier dont l'enfant fait preuve ou fait trouble...Le test du bonhomme vient nous illustrer sur la valeur projective de cette praxie, où la part de l'apprentissage n'arrive que dans un deuxième temps.

Les problématiques sont dans ces exemples très différentes et pourtant dans tous les cas, l'accent est mis sur le graphisme en difficulté.

**En Thérapie Psychomotrice** nous travaillons autour de ce qui va aider l'enfant à se construire, à se structurer, à supporter de perdre, de ne pas être toujours « parfait », à pouvoir se séparer et dire « je veux » en son nom etc...

Le graphisme s'améliore quand l'enfant va mieux, on n'intervient jamais directement, il commence parfois à se saisir des feuilles mises à sa disposition et à investir le dessin ou la peinture, à laisser des traces et à les regarder.

Qu'en est-il des enfants consultant pour des difficultés avec l'écriture ?

Les enfants et les adolescents qui butent sur l'inscription de l'écriture viennent consulter parce que leur écriture est difficilement lisible et bien souvent trop lente.

L'observation clinique permet de mettre en évidence que chez eux l'acte d'écrire s'accompagne toujours d'un malaise corporel, un malaise fait de tension, de crispations diverses mais aussi d'affaissements voire d'effondrements. Peuvent s'y associer des manifestations émotionnelles comme par exemple une transpiration de la main ou des blocages de la respiration.

Il arrive que les enfants se sentent crispés ou qu'ils se plaignent de fatigue ou de douleurs, il arrive aussi qu'ils ne perçoivent rien de leur vécu corporel.

Quant à leur écriture, elle a ceci de particulier que les lettres sont confuses dans leurs formes et leurs proportions, elles sont liées de manière inadéquate comme si les règles de différenciation et de liaison qui constituent la symbolisation de l'écriture n'étaient pas prises en compte.

Alors que ces enfants n'ont, le plus souvent, aucun problème avec le langage pour rédiger ou orthographier, leur trace écrite, en restant en deçà du registre symbolique, ne peut avoir une fonction langagière.

Ces embarras avec l'inscription sont bien souvent les seuls à être évoqués lors des demandes de consultation ; en réalité ils ne sont jamais isolés.

Le malaise de l'enfant, son mal-être, se révèle également dans des manifestations relationnelles et comportementales qui peuvent être parfois discrètes, parfois plus graves.

La difficulté à suffisamment bien écrire fait chaque fois partie d'un ensemble clinique et doit être envisagée comme une composante du fonctionnement affectif de l'enfant.

Ce fonctionnement montre un enfant en difficulté avec les limites au sens large : limites entre le dedans et le dehors, entre soi et l'autre, entre soi et la réalité extérieure ; un enfant dont le monde interne, les émotions, les éprouvés, les vécus corporels sont confus et difficilement mentalisables ; un enfant dont la sécurité intérieure est très précaire.

C'est un fonctionnement psychique qui nous paraît tout à fait en cohérence avec ce que décrit Roger Misès lorsqu'il parle des pathologies narcissiques ; ce fonctionnement pose la question de failles dans le processus de symbolisation à son niveau très primaire, au niveau des linéaments de la construction psychique, au moment des toutes premières relations mère /enfant.

C'est l'expérience auprès de ces enfants dans la prise en compte des particularités de leur fonctionnement qui a conduit à l'élaboration de la **Graphothérapie clinique**.

Cette approche a commencé d'être pensée au début des années 60 à partir des travaux sur l'écriture menés dans le service dirigé par Julian de Ajuriaguerra et plus tard par Jean Bergès à l'hôpital Ste Anne. Dès cette époque la prise en charge des enfants en difficulté avec l'écriture s'est inspirée de la relaxation ; on peut considérer que les deux approches sont nées dans le même creuset théorique.

Dans les années qui ont suivi plusieurs psychologues-psychanalystes ont continué d'élaborer ce cadre thérapeutique ; aujourd'hui un travail de conceptualisation se poursuit autour de Marie-Alice Du Pasquier.

La graphothérapie clinique est conçue comme une relaxation spécifique avec ceci de particulier qu'elle concerne le corps engagé dans la production de traces. Le dispositif est donc différent de celui de la relaxation classique : l'enfant n'est pas allongé mais assis face au thérapeute, chacun de part et d'autre d'une table sur laquelle est posée une grande feuille de papier.

L'enfant est invité à tracer avec un mouvement qui se répète dans la recherche de sensations, on lui propose d'être attentif à ce qu'il perçoit dans son corps lorsqu'il trace.

Ces tracés ne sont jamais de l'écriture ni du dessin, il ne s'agit pas non plus de faire des exercices de motricité graphique ou des exercices de détente.

Les tracés sont appréhendés en tant que projection du vécu corporel, c'est-à-dire projection des modalités toniques, kinétiques, rythmiques, sensorielles du mouvement qui vont s'imprimer et se visualiser sur la feuille.

Le travail thérapeutique va se déployer dans la relation transférentielle et contre-transférentielle à partir de ce qui va se jouer entre le corps, le regard et la trace.

Les tracés sont un prétexte pour percevoir, pour sentir, pour nommer des éprouvés et pour faire des liens avec des contenus psychiques.

Lorsqu'on envisage une indication de graphothérapie clinique, on ne le fait pas dans la perspective d'une amélioration de l'écriture, on le fait dans une perspective psychothérapeutique afin de mobiliser un travail de symbolisation et plus largement un mouvement d'individuation.

**La Relaxation thérapeutique** peut être proposée également devant ces pannes en écriture soit en groupe, comme à Ste Anne , soit individuellement. Relaxation progressive , présentée à l'enfant comme lui permettant de sentir son corps autrement que dans la gêne et la tension, et aussi de se le représenter, de passer de l'image à l'anticipation, puisque la relaxation thérapeutique joue à la fois sur ce qui est senti et sur ce qui est représenté, dans le transfert au thérapeute qui nomme et touche.

Cette thérapie ne vise jamais le symptôme mais propose une autre expérience au corps tout entier ; dans ces pannes graphiques se pose le plus souvent la persistance du lien érotisé au corps de la mère, frein à l'accès aux contraintes symboliques du scolaire.

La relaxation thérapeutique vient faire tiers dans ce commerce mère-enfant libidinalisé et permet peu à peu à l'enfant de trouver une place qui ne soit plus celle de l'objet de l'autre à combler, mais la sienne, celle d'où il puisse soutenir son énonciation et son activité de transcription du code écrit.

Cette question vaste et difficile sera traitée plus précisément lors de la  
**JOURNÉE ARTEA du 26 Septembre 2015.**