

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

Vous comprendrez que pour des raisons de confidentialité, toutes les situations cliniques abordées dans cette présentation ne sont pas rapportées ici.

Cette journée s'inscrit dans la continuité de celle d'octobre 2014 sur le même thème (cf. site ARTEA).

1) La question du graphisme

L'année dernière nous commençons notre exposé en vous proposant que nous appelions graphisme, cette activité d'avant l'écriture, qui commence avec les traces de purée ou de peinture à pleines 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.

A l'origine de tout graphisme, gribouillis, dessin ou écriture il y a une trace.

A l'origine de toute trace il y a un mouvement du corps.

Autant le corps que la trace sont d'emblée marqués par la qualité et les traces des relations précoces du bébé avec son environnement, avec sa mère, avec le corps de sa mère.

La mère « suffisamment bonne » permettra que l'enfant investisse la trace. La séparation sera possible et les premières figurations viendront témoigner de ce travail du moi qui se constitue.

La phrase tellement citée de Freud « Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais lui-même la projection d'une surface.... » viendra encore une fois soutenir nos propos. Il dit plus tard :

« Le moi est finalement dérivé des sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut ainsi être considéré comme une projection mentale de la surface du corps....».

Citons Loïse Barbey qui commente cet énoncé freudien:

« Le moi corporel serait celui de toutes les sensations, de la sensorimotricité dans ses éprouvés, ses exigences, ses investissements inscrits dans les traces mnésiques et liés au travail lent et progressif qui mène au sentiment d'être dans son corps, de pouvoir se percevoir comme tel ».

La peinture au doigt, avant le relais du pinceau est (alors) au plus près de la trace identitaire dans la sensation d'être, mouvement du soi, base narcissique du moi. Ces traces s'organisent dans une plus grande continuité qui mène aux premières tentatives de figuration...

La manière dont le moi corporel se construit, se met en place, a été décrite par différents auteurs, il nous a semblé intéressant de choisir André Bullinger, qui présente une approche développementale où corporel et psychique sont indissociables, mais où la formulation du côté du corps est nouvelle et fort complexe. Le moi corporel, le schéma corporel, le sentiment d'exister dans son corps, le psyché-soma winnicottien sont abordés par Bullinger dans l'idée d'approcher ce que le bébé met en place pour s'approprier son organisme, pour arriver à une représentation qui fera de cet organisme, un corps, son corps. La disponibilité du bébé à l'interaction est en grande partie déterminée par ses capacités de régulation tonique, elles-mêmes déterminantes pour la posture.

Etant donné que la posture relativement stable et enroulée du bébé in utero est déstabilisée à la naissance, c'est à la mère, à l'environnement, de lui offrir les conditions des **misés en forme du corps** qui permettront l'accordage affectif.

Nous pensons ici à cette notion développée par Daniel Stern et à celles de holding et handling winnicottien. A lire Bullinger on a le sentiment d'avoir davantage accès au **comment** ça se passe au cœur même des interactions, dans l'articulation des flux sensoriels et de la tonicité.

Dans le travail de thérapie psychomotrice, ces notions nous sont très utiles pour comprendre ce que l'on peut chercher à recréer qui aurait manqué dans la construction corporelle, ou ce que l'enfant nous montre dans son fonctionnement actuel qui parle de l'histoire de cette construction et de ses failles.

Une précision : André Bullinger était ingénieur avant d'être psychologue; il a travaillé dans le laboratoire de Piaget, son langage est très technique et différent de celui de la psychanalyse. Il nous faut placer ses mots dans leur contexte, nous allons essayer de faire des ponts pour rendre sa théorie plus proche pour nous...

Construction posée en termes **d'espaces** qui s'emboîtent entre eux à mesure que le bébé se développe. Mais pour lui l'espace n'est pas un objet du milieu, c'est le **fruit de coordinations** et les composantes de cette coordination vont le qualifier.

On parlera ainsi de l'espace utérin, de l'espace de la pesanteur, de l'espace oral, celui du buste, celui du torse et celui du corps ; Nous les passerons très vite en revue.

L'espace utérin est un espace de dialogue entre le fœtus et son enceinte, c'est le dialogue tactile et tonique entre le dos du fœtus et la paroi utérine. A l'extension du bébé répond une contraction de la paroi utérine.

Ces coordinations qui sont au début extérieures et réflexes, deviennent organisées et volontaires avec le développement, la construction de l'axe corporel étant l'aboutissement avec la possibilité pour l'enfant de rassembler et construire un espace unifié.

Dans **l'espace de la pesanteur**, les coordinations concernent les signaux vestibulaires et ceux issus de sensations tactiles et des appuis, des contraintes musculaires et squelettiques. C'est la coordination vestibulo-proprioceptive qui permet de construire les appuis corporels stabilisant la posture.

L'espace du torse, se caractérise par des postures asymétriques qui feront exister l'espace droit et gauche du corps comme étant différenciés. C'est aussi l'espace de la préhension.

Cette coordination gauche- droite étant amorcée, le rôle de la bouche comme lieu d'exploration diminue et l'investissement des vocalises et des jeux préfigurant le langage apparaît.

Comment ça se passe ? Il explique « les mains regardées et portées à la bouche, inaugurent la constitution de l'espace de préhension, l'espace oral va servir de relais entre les côtés gauche et droit du corps. Le passage d'un objet d'une main à l'autre via la bouche est caractéristique de cette période du développement, les coordinations entre les hémicorps gauche et droit vont constituer l'axe corporel, l'espace oral va être contenu dans l'espace de préhension ». C'est cela l'intrication des espaces dans la construction du corps.

Vient ensuite **l'espace du corps**, c'est le moment où l'enfant est capable en étant couché sur le dos, d'attraper ses pieds. Le haut et le bas du corps se relie, le corps sera compris alors comme étant articulé et pouvant se déplacer. C'est l'espace de la locomotion. Nous sommes à l'aube de la marche.

On pense ici aussi au clivage haut- bas décrit par G. Haag chez les enfants autistes.

Une fois cette construction amorcée, les praxies pourront apparaître, c'est-à-dire des mouvements coordonnés avec une intention, un but. C'est ce que Bullinger appellera **l'espace des gestes**, celui où prime le plaisir du mouvement. Les représentations à ce stade ont pour objet le mouvement lui-même. La représentation ne peut se faire que pendant l'action elle-même.

Ce n'est qu'une fois cet espace constitué que **l'effet spatial du geste**, pourra être pris en compte. Il donne comme exemple le fait que si on demande à un enfant qui commence à marcher, de marcher sur des cibles marquées au sol, il sera incapable de le faire, va se déséquilibrer, car il est occupé par la réalisation du mouvement et ne peut pas contrôler en même temps son ajustement spatial.

Il en est de même avec le graphisme et les traces qui nous occupent et la coordination de la main de l'œil.

Si on demande de faire des boucles sur une ligne, à un jeune enfant, elles seront de moins bonne qualité et la tonicité sera beaucoup plus crispée que s'il trace ces boucles sans avoir à effectuer un contrôle visuel supplémentaire dont il n'est pas encore capable. Il est étonnant de voir comment le fait de tracer les yeux fermés améliore la qualité des boucles.

Les moyens de régulation tonique relèvent de quatre mécanismes, le premier est lié au niveau de vigilance, il offre un état tonique réglé en mode tout ou rien, c'est le propre du nouveau-né mais on le retrouve aussi chez l'adulte.

Le deuxième est assuré par les réponses toniques données à des variations des flux sensoriels. La caractéristique de cette régulation est de solliciter une activité constante de la part du sujet nous dit Bullinger. Un flux sensoriel contrôlé activement maintient un état tonique autour d'un point d'équilibre et fait exister un ensemble de sensations qui stabilisent une image corporelle fragile. S'il y a trop peu de stimulations l'image corporelle se dilue, s'il y a trop de stimulations une décharge est nécessaire.

Le troisième type de régulation fait recours au milieu humain. C'est le dialogue tonique décrit par Ajuriaguerra qui amène des variations toniques beaucoup plus amples que celles suscitées par la modulation des flux sensoriels.

Accompagnées de verbalisations de la part de la mère qui donne sens à ces modulations toniques une enveloppe corporelle pourra alors se constituer.

Enfin, le quatrième mode de régulation est de type représentatif et permet l'anticipation qui participe très largement à la stabilisation tonico-émotionnelle de l'individu.

Cet équilibre sensori-tonique nous dit Bullinger, est la condition pour qu'une activité psychique puisse se développer.

La constitution du corps comme point d'appui est contemporaine de la constitution des moyens instrumentaux. Les interactions, tournées vers le milieu humain, constituent une motricité de relation qui met à contribution les aspects toniques et posturaux ayant une composante émotionnelle importante. L'enfant appartient à son milieu avant de s'appartenir. Les coordinations permettent ce dégagement de l'espace de fusion initial.

Nous sommes au cœur du dialogue tonico-émotionnel.

Winnicott dirait « un bébé seul ça n'existe pas ».

Parler de construction d'un axe corporel, d'un moi corporel, c'est aussi parler de séparation.

La manière dont l'enfant se construit psychiquement et corporellement est indissociable du processus de séparation- individuation.

L'enfant est accueilli dans le cadre de la thérapie psychomotrice, qui permet qu'advienne cet espace transitionnel dont parle Winnicott qui ne lui demande rien, rien que d'exister.

C'est bien de cela qu'il est question dans nos séances : d'expérimenter son corps en relation, en sécurité avec un autre que la mère, sous un regard qui ne juge pas, qui rassemble.

Le psychomotricien met en mots ce que l'enfant agit et joue avec et dans son corps et en lien avec le sien, ouvrant la possibilité de construire un axe qui tienne, prémice de la symbolisation.

Il est utile de rappeler que même si un des motifs mis en avant à la première consultation est un important retard de graphisme, à aucun moment il n'est question de proposer un travail spécifique dans ce sens. L'enfant trouve les feuilles et les crayons mis à disposition au même titre que le reste du matériel.

Nous travaillons sur son fonctionnement et son développement psychomoteur, pas sur ses symptômes.

Les séances sont faites de jeux tonico-moteurs, le hamac est proposé, hamac qui permet d'expérimenter un portage sans les bras, une sorte de maternage à distance, et aussi une stimulation vestibulaire dont l'enfant est souvent avide.

Les ballons, les jeux de construction, les briques que l'on empile et fait tomber ... les explorations dans l'espace de la salle, le tunnel dans lequel dedans et dehors sont convoqués permettent que petit à petit la créativité se déploie dans les jeux.

Le corps est au premier plan de ces expériences et la mise en mots, l'accompagnement du faire par des mots chargés d'affect et donnant sens à ce qui se fait et s'agit devient possible.

L'image du corps, la construction des espaces ainsi que celle de l'axe corporel est un processus dynamique qui se déroule avec des allées et venues, n'est pas figé et devient vulnérable à différents moments de notre existence.

Bullinger dit bien qu'il s'agit d'habiter son organisme pour en faire un corps... Il dit aussi que quand l'œil parle à la main leur langage est l'espace.

2) Qu'en est-il de l'écriture ?

Pour amorcer la suite de notre réflexion sur l'indication thérapeutique concernant les embarras avec l'inscription de l'écriture, évoquons l'examen de l'écriture, moment essentiel du processus de l'indication.

Il ne s'agit pas d'un test fait d'épreuves étalonnées. L'enfant est reçu dans le cadre d'un entretien très large au cours duquel on va lui proposer différentes situations d'écriture.

Notre observation va porter sur la manière dont il s'engage corporellement dans l'acte d'écrire, on repère son mode d'être, son mode de faire, les caractéristiques toniques, rythmiques de son geste. L'observation concerne également l'organisation de la trace écrite, comment les lettres et les mots sont inscrits. On porte aussi une attention particulière à la qualité du trait, raideur, souplesse, régularité ou non de la pression.

Et bien évidemment on invite l'enfant à nous parler de son investissement de l'écriture.

En effet, en lien avec le recueil de ces observations factuelles, c'est chaque fois la relation de l'enfant à l'inscription qu'on cherche à appréhender.

Comment se présente la difficulté ?

La trace écrite est dysharmonieuse, constituée de lettres déformées, liées de manière inadéquate, certaines s'enchevêtrent, d'autres sont trop espacées ; les mots eux-mêmes n'ont pas de place régulière. L'ensemble est désorganisé, confus au point qu'on a du mal à lire.

C'est une trace dont sont exclues les caractéristiques qui en feraient véritablement de l'écriture.

On peut rappeler que lorsqu'on écrit, on trace du langage. Ecrire c'est différencier et lier les lettres et les mots pour que la trace se symbolise, qu'elle devienne langage, qu'elle puisse être adressée à quelqu'un qui pourra la lire, cette trace doit raconter quelque chose. Comme le dit Marie-Alice Du Pasquier « écrire c'est parler avec sa main », une formulation qui rend bien compte de l'intrication du corps et du langage dans l'écriture.

Ici, chez l'enfant en difficulté avec l'inscription, la trace n'a pas ce statut de langage, elle est maintenue dans un registre formel en-deçà du symbolique.

Ce que l'examen permet également d'observer, chaque fois, c'est combien l'enfant est mal à l'aise corporellement lorsqu'il est en situation d'écrire.

Ce malaise se perçoit au travers une organisation tonique très particulière, discordante, faite à la fois de crispations et de lâchages sans continuité. La tension, notamment au niveau de l'axe corporel, semble avoir pour fonction de tenir l'enfant, en risque de s'effondrer s'il se relâche. Une tension qui laisse à penser à une sécurité interne bien précaire.

L'enfant peut se sentir crispé, se plaindre de fatigue ou de douleurs diverses ; il arrive aussi fréquemment qu'il n'ait jamais pris conscience de son malaise corporel, et que son entourage n'ait d'ailleurs rien remarqué non plus et l'une des visées de l'examen est de lui permettre de le percevoir et de l'exprimer.

Ceci est essentiel dans la perspective d'une indication thérapeutique, d'autant plus de nos jours où c'est la dimension fonctionnelle des embarras avec l'écriture-le manque de lisibilité ou de vitesse-qui tend à être prise en compte uniquement. La reconnaissance de la tension de l'enfant, de son mal-être, va permettre de dégager la difficulté d'un statut de dysfonctionnement ou de déficit instrumental qu'il s'agirait de compenser ou de réparer, elle devient une affaire qui concerne l'enfant au plus près de ce qu'il ressent, c'est-à-dire un vécu douloureux dont il peut espérer être soulagé.

Un travail d'élaboration qui peut être long est chaque fois nécessaire pour permettre aux parents et à l'enfant de penser ce qu'il en est de sa relation à l'écriture.

Au cours de ces entretiens, on pourra apprécier quelles sont leurs représentations à propos et quels investissements ils y attachent. On pourra notamment évaluer s'ils sont en mesure d'élargir la question et de reconnaître que ce qui se joue là n'est qu'un révélateur, parmi d'autres, du mal-être de l'enfant.

En effet, l'expérience montre que le trouble de l'écriture n'est jamais isolé. Le malaise de l'enfant peut se percevoir également, à des degrés divers, dans d'autres symptômes, souvent aussi dans le registre corporel sous forme d'agitation ou d'inhibition par exemple, ou dans des relations aux autres particulièrement compliquées, de même que dans des désordres du comportement.

Toutes ces manifestations font apparaître un enfant ayant une piètre estime de lui-même, un enfant facilement inquiet, supportant mal les contraintes, très sensible à la séparation et surtout peu en mesure d'élaborer psychiquement ses vécus émotionnels et affectifs ; un enfant dont l'organisation narcissique et identitaire est mal assurée, pas étonnant qu'il soit en panne avec l'inscription de l'écriture.

Comme on l'avait souligné l'année dernière, ce fonctionnement évoque des défaillances dans le processus de symbolisation à son niveau originaire dans ces premiers moments de la construction psychique à partir des échanges toniques, moteurs et sensoriels de l'enfant avec son entourage ; cette première symbolisation qui conduit à la constitution du sentiment de soi, à l'élaboration de la perte et à la capacité de représentation, signes de l'engagement de l'enfant dans son rapport au symbolique.

Le travail d'élaboration avec les parents et l'enfant est bien sûr déterminant pour proposer le cadre thérapeutique le plus pertinent.

L'indication d'une graphothérapie clinique, par exemple, ne sera possible que s'ils parviennent à se représenter que cette approche va prendre en compte les fragilités de la construction psychique de l'enfant et qu'il ne s'agira pas d'un travail de rééducation de l'écriture.

On rappelle que la graphothérapie clinique est conçue comme une approche de relaxation spécifique en ce qu'elle concerne le corps engagé dans la réalisation de traces. L'enfant est assis à une table, face au thérapeute et il est invité à tracer en étant attentif à ce qu'il peut percevoir dans son corps.

Dans la dynamique relationnelle qui va se déployer, ce cadre vise à mobiliser un processus de symbolisation à partir de ce qui va s'articuler entre le corps, la trace et le regard.

Le travail porte sur la perception des vécus corporels, sur leur différenciation et sur leur mise en mots ouvrant possiblement sur des contenus psychiques. La trace participe au travail de perception, elle est appréhendée comme projection des vécus corporels qui vont s'imprimer et se visualiser sur la feuille.

En graphothérapie clinique il n'est jamais question d'écriture, on ne fait pas non plus faire des exercices pour assouplir ou contrôler le geste graphique.

Ce que bien sûr on prend soin d'expliquer aux parents et à l'enfant.

Malgré tout c'est une approche qui suscite bien des malentendus tant du côté des cliniciens que des familles ; le terme « grapho » y est probablement pour quelque chose, « grapho » conduit à graphisme et de là à écriture ; le dispositif également, organisé avec une feuille de papier sur laquelle on trace peut induire des confusions. L'expérience montre que dans certaines situations cliniques c'est sur ce plan que vont venir se cristalliser les positions défensives et il arrive qu'on choisisse de proposer une autre indication lorsqu'on craint que la graphothérapie clinique soit perçue comme trop proche du « symptôme-écriture ».

La relaxation thérapeutique peut être dans ces cas une alternative intéressante.

Bibliographie :

M.A Du Pasquier (2002), L'enfant qui écrit mal ; ou la difficulté d'accès au symbolique interrogée à travers l'écriture. La psychiatrie de l'enfant, vol XLV, 2.

M.A Du Pasquier, M.Schnaidt (2008), « La graphothérapie : une variante de la relaxation », in *La relaxation thérapeutique chez l'enfant, Méthode Jean Bergès*, Paris, Masson.

Bullinger . Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars .Un parcours de recherche ERES 2005

Bullinger. Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars Tome 2 l'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED. ERES la vie de l'enfant 2015

-A. Anzieu ; Loise Barbey in Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant. Dunod 1996.-

S.Decobert et F.Sacco : Le dessin dans le travail psychanalytique avec l'enfant, ERES 1995.