



**ASSOCIATION DE TECHNIQUES
DEVELOPPEMENTALES
DANS LA REEDUCATION DES DYSLEXIQUES**

**Anne-Marie Bauduin
Infirmiere pediatrique**

Belgique

ASSOCIATION DE TECHNIQUES DEVELOPPEMENTALES

DANS LA REEDUCATION DES DYSLEXIQUES

Face à des êtres dont la vie est plus ou moins diminuée dans son expression, le thérapeute est souvent contraint à limiter le caractère spontané de l'expression vitale et à se fixer des objectifs et des moyens d'action très précis afin d'aider l'être en difficulté à bénéficier autant que possible des conditions nécessaires à un développement harmonieux.

On devine cependant les difficultés du développement humain, puisque normalement "cela se fait tout seul".

Voilà la raison fondamentale de notre partage d'aujourd'hui. Progressivement, je me suis convaincue que les expériences fondamentales sont une clé importante de notre approche du dyslexique.

Cette façon de voir les choses peut paraître "subjective". Tant mieux ! Cela équivaut à considérer que je suis engagée dans la relation, indispensable, pour vivre l'humain avec l'enfant.

Je sais certes, que les moyens d'entrer en relation avec l'enfant dyslexique doivent subir l'épreuve de contrôles rigoureux qui les élèvent au rang de techniques. Je sais également qu'il faut se recentrer régulièrement sur son but : la théorie apparaît à ce stade, comme indispensable à l'organisation de l'action.

Mais face aux multiples expressions de la vie, et des difficultés d'adaptation ; face aussi aux nombreuses méthodes de recherche, aux techniques élaborées et aux théories divers, qui dans les sciences humaines ont surgi brusquement, mais qui risquent de "couper l'homme en tranches", nous éprouvons de plus en plus, l'impérieux besoin d'un passage à la pratique.

Très modestement, je voudrais vous faire part d'un début de réalisation, de ce qui est pour moi dans l'optique de cet art de vivre à réinventer, une intuition profonde confirmée par des faits de plus en plus nombreux. Puisqu'il faut bien se limiter, j'explorerai à la manière de l'enfant de deux ans, qui en est au stade de l'explorateur et qui commence à entrer dans la vie, trois modes d'approche du développement :

- l'écoute,
- la motricité,
- la vision.

Dans chacun de ces domaines, je me contenterai aujourd'hui de vous montrer les horizons ouverts par certains.

Le langage informe et enveloppe l'être humain, lui donne selon les expressions chères au Professeur Tomatis, "le désir d'être" et "la forme corporelle", de même "qu'il est le lien vivant entre les êtres".

J'ai l'audacieuse intention de valoriser vos découvertes audio-psycho-phonologiques, en les confrontant à d'autres approches synthétiques, notamment celles de Carl Delacato et celles de l'Institut de Visiologie de France.

Ces trois types de méthodes qui ont heureusement évolué de façon parallèle, me paraissent singulièrement proches et appelées à une compénétration mutuelle, à la fois très profonde et très souple, parce que visant à mettre "l'enfant en difficulté" en condition de revivre les étapes antérieures mal intégrées.

D'autre part, leur souplesse constitue la grande difficulté du travail de synthèse, car le thérapeute doit trouver pour chaque enfant, les éléments de programmation rééducative qui répondent à ses besoins personnels. Programmation régulièrement adaptée à son rythme d'évolution, en réponse aux stimulations qu'on lui donne.

Un second aspect commun à ces trois méthodes est la part de collaboration demandée aux parents.

Le mode de participation de ceux-ci doit lui aussi être soumis à une programmation où le thérapeute, s'il a été compris des parents, se verra bientôt - ô joie - largement dépassé par des initiatives particulièrement concrètes, dont il devient simplement l'orienteur en fonction de ce que l'enfant lui a livré de lui-même.

Vous ayant communiqué le fil conducteur de l'essai de synthèse des trois méthodes, je voudrais dire quelques mots des deux techniques qui vous sont moins connues.

Carl Delacato est un enseignant américain de Philadelphie, disciple du neuro-chirurgien Temple-Fay.

Ce dernier peut être considéré entre autres choses, comme l'un des précurseurs du traitement d'enfants ayant des lésions cérébrales. Tandis qu'un autre disciple, Glenn Doman continue les recherches dans ce domaine, Delacato dans la ligne de sa formation pédagogique, s'est intéressé particulièrement à la thérapie des "problèmes du langage et de la lecture", traitant les dyslexiques par une rééducation sensori-motrice intensive sur la base théorique du "Profil de développement neurologique" depuis la naissance de l'enfant jusqu'à 9 ans, qui reprend de manière large les étapes importantes de l'ontogenèse d'un être humain, étant admis que l'évolution d'un individu retrace grosso-modo l'évolution des espèces.

Cette même théorie de l'évolution, Jean-Jacques Lefèvre, de l'Institut de Visiologie du Québec, suivi en France par la dynamique équipe de l'Institut de Visiologie de France, l'utilise dans une optique nettement plus orientée : la vision y est le couronnement du développement moteur et l'objet d'explicitations théoriques beaucoup plus détaillées que celles de Delacato.

Travail de synthèse

L'essai de synthèse que je vous propose n'a d'original que cette idée même : ayant compris la qualité des travaux du Professeur Tomatis, de Carl Delacato et de J. J. Lefèvre, je ne modifie absolument rien en aucune de leurs techniques, essayant au contraire de me pénétrer de l'esprit qui fonde et humanise ces techniques.

De même, je ne me substitue en rien au rôle thérapeutique qui me semble revenir naturellement aux parents. La thérapie n'étant à mon sens, qu'une forme particulière de l'éducation, je suis convaincue que c'est à travers les parents qu'elle pourra être le mieux vécue par l'enfant.

Ainsi comment définir mon rôle sinon par ce simple mot "orienteur".

Le travail de synthèse va donc, dans la pratique, s'établir à deux niveaux : le diagnostic et la rééducation.

I - LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic de l'enfant dyslexique est établi par un bilan général de ses aptitudes et de ses déficiences, que j'appelle, à la suite de Delacato, l'évaluation initiale. Il est régulièrement modifié selon la progression de l'enfant par des évaluations périodiques, qui sont autant de mises au point sur le travail effectué que de nouvelles bases pour l'étape ultérieure de la rééducation.

Comment se déroule l'évaluation initiale ?

L'enfant dyslexique est "découvert" à l'école. Avant d'être amené au rééducateur spécialisé, le dyslexique aura vécu pas mal de péripéties.

D'abord, il se trouve devant un instituteur qui ne le comprend plus parce qu'il le considérait comme un enfant "normal". Or, l'enfant confond les lettres ; peut-être ne voit-il pas bien ? A partir d'alors, le long périple commence.

Son contact avec le psychologue nous donnera un tableau de ses capacités intellectuelles, de ses possibilités de perception et de raisonnement, de sa maîtrise du vocabulaire et de ses conflits affectifs...

L'enseignant observe le comportement de l'enfant en groupe, ses dispositions et ses difficultés face à la tâche scolaire.

Le médecin scolaire, en général, ne nous apprendra rien... , alors que les fonctions qui sous-tendent les effets constatés par l'enseignant et le psychologue devraient pouvoir être explorées par lui dans l'optique de la tâche scolaire. C'est souvent à ce moment que je suis amenée à voir l'enfant.

Les résultats aux tests psychologiques, les observations pédagogiques et l'enquête sociale ou l'entretien direct avec les parents me permettent d'explorer certains domaines qui cernent de plus près la personnalité de l'enfant concerné. L'enfant dyslexique qui "est mal dans sa peau," est aussi mal situé dans l'espace et dans le temps.

L'évaluation initiale va essayer de retrouver les causes de cette situation d'ensemble peu satisfaisante pour l'enfant. Sur le plan théorique, les psychologues nous renseignent énormément : ils nous expliquent que la structuration spatiale est déficiente ; que l'enfant a des difficultés oculo-manuelles ou de motricité fine, mais en général, ils se limitent à un constat de carences.

Il faut résolument remonter le temps, jusqu'à la vie intra-utérine de l'enfant, si cela s'avère utile, pour pouvoir comprendre vraiment ce qu'est l'enfant dyslexique.

A ce stade, pour bien des raisons, la rencontre, essentielle, entre la mère et l'enfant, a pu être plus ou moins manquée. C'est là une des causes affectives possibles qui peuvent influencer le développement de l'enfant.

Mais les causes affectives ou autres ont pu laisser des traces dans la personnalité de l'enfant et le but du bilan fonctionnel, seconde étape de l'évaluation initiale, est de les retrouver pour pouvoir, si possible, les modifier.

Le bilan fonctionnel détaille les fonctions de la vision, de l'écoute, de la sensibilité tactile, de la mobilité, du langage et de l'habileté manuelle.

a - Examen de la vision.

L'examen fonctionnel de la vision reprend les étapes du développement visuo-moteur et de l'intégration lumineuse à divers niveaux neurologiques centralisateurs :

- 1 - Recherche de la qualité de l'intégration lumineuse au niveau de la moelle épinière par le test monoculaire du réflexe pupillaire, correspondant normalement à la naissance.
- 2 - Recherche de la qualité de l'intégration lumineuse au niveau du tronc cérébral par les tests suivants :
 - acuité monoculaire au loin et au près ;
 - dépistage de l'astigmatisme ;
 - contrôle de la coordination visuo-motrice élémentaire :
 - contrôle du dégagement de la nuque, par rapport aux épaules ;
 - coordination oeil-main, en positions couchée, dorsale et debout.

Chacun de ces tests nous renseigne sur la fonction visuelle de chaque oeil séparément. Ce niveau de vision s'acquiert entre 1 et 5 mois de la vie.

- 3 - Contrôle de la qualité de fusion des images par couplage des yeux au niveau du cerveau moyen :
 - recherche du strabisme :
 - par l'observation de l'alignement des yeux ;
 - par le procédé du masquage temporaire d'un oeil, au cours d'un acte forcé de fusion ;
 - par le contrôle de la poursuite bioculaire, la cible visuelle étant tenue par l'enfant lui-même ;
 - par le test du prisme, qui dédoublant l'image, renseigne sur la qualité de la fusion et la facilité du contrôle de l'alignement correct des images.

L'âge d'acquisition de cette fonction varie, selon les enfants, entre 4 et 13 mois.

4 - Examen de la qualité de la vision bioculaire :

a - Perception simple de la profondeur : Age : 8 à 26 mois, par :

- la mesure du champ visuel ;
- le contrôle de la convergence,
- le contrôle de la vision stéréoscopique périphérique (pourtour de la rétine) par :
 - . le test de la mouche
 - . le test de la fusion des images par la méthode Delacato (nécessite un matériel spécialisé).

b - Etape de la reconnaissance : l'âge moyen d'acquisition se situe en moyenne entre 13 et 45 mois.

- reproduction de symboles visuels simples, tels le cercle et le carré ;
- évaluation de la vision stéréoscopique centrale : carte des points de Wirt ;

c - Etape de la perception visuelle correcte : âge 22 à 67 mois. Elle constitue la base physiologique visuelle de l'apprentissage de la lecture.

On en contrôle la qualité notamment par les tests suivants

- test visuo-moteur de Laura Bender ;

- test de perception visuelle de Marianne Frostig ;
- test de perception visuo-spatiale.

Ces épreuves sont en général appliquées par un psychologue.

- d - Contrôle de la latéralisation oculaire, en vision binoculaire, très facile par les divers tests de la latéralité de l'oeil et les batteries prédictives de lecture, comme les épreuves d'Inizan et de Réversal.

Cette longue énumération d'épreuves peut tromper sur le temps à y consacrer. Comme en général, les psychologues m'informent de leurs résultats aux tests des derniers stades, mon examen visuel est très orienté par les lacunes de la perception et s'avère très rapide. Il constitue un élément seulement du bilan sensori-moteur.

b - Examen de l'audition et du langage.

La découverte des travaux du Professeur Tomatis et de l'audio-psycho-phonologie, ont totalement modifié mon approche des problèmes de réception auditive et d'expression verbale de l'enfant dyslexique.

Il me semble intéressant de vous livrer à ce sujet les résultats d'une recherche systématique dans une population d'enfants débiles mentaux légers et caractériels effectuée au cours de l'année scolaire 1974-75 dans 4 écoles de même niveau pédagogique des apprentissages de base.

En ce qui concerne l'audition, les résultats au test d'écoute sont les suivants :

Nombre d'enfants examinés : 49 ;

- Intestables : 3 ;
- Sourds moyens : 4 ;
- Perception auditive faible ou perturbée : 18 ;
- Perception auditive suffisante : 17 seulement ;
- Perception auditive bonne : 7.

En ce qui concerne la sélectivité, elle était totalement fermée pour 41 enfants sur 49, soit 83 %. Et partiellement ouverte, dans les fréquences graves, pour les 3 enfants restants.

Ces chiffres effrayants méritent d'autant plus notre attention que les solutions thérapeutiques, techniquement possibles, sont hélas, souvent "réservées" à quelques bénéficiaires... malgré notre lutte et nos efforts acharnés.

Je n'insiste pas sur les résultats d'examen du langage, dans les cas cités ci-dessus. J'avais demandé bien sûr aux orthophonistes scolaires leur collaboration, mais elles avaient chacune un langage, une méthode et un univers mental tellement particulier que toute synthèse en vue d'une solution globale était impossible. Toutefois, cette recherche les a aidées à amorcer le dialogue avec l'enfant au niveau de ses balbutiements.

c - Examen de la sensibilité tactile.

Il comprend la reconnaissance des parties du corps, au toucher, l'enfant ayant les yeux fermés.

La perception des différences de température peut être aussi utile, ainsi que la recherche de la finesse de perception dans la comparaison tactile d'objets "qui paraissent plats" tels les pages d'un livre (Delacato). Le meilleur test me semble cependant la description, yeux fermés, de petits objets, avec l'observation de la main préférentielle.

d - Examen de la mobilité.

Il existe d'excellents tests psycho-moteurs, fort précis... mais aussi fort longs!

J'utilise de préférence le "Bilan Psycho-Moteur" de Belligon, qui en moins de 10 minutes renseigne sur l'équilibre statique et dynamique ; la coordination et la latéralité.

J'approfondis le domaine mal réussi.

Puis j'y ajoute de toute manière, le contrôle du rouler, du ramper, de la quadrupédie, empruntés à Delacato, car ils me permettent de connaître le niveau d'organisation neurologique qui a été mal vécu par l'enfant, au cours de son évolution.

e - Examen de la manipulation.

Le bilan audio-psycho-phonologique comprend suffisamment de manipulations dans l'épreuve de latéralité pour que j'aie pu laisser tomber des épreuves trop complexes.

En résumé, au bilan APP j'ajoute un examen complet de la vision, de la mobilité et de la sensibilité tactile, en reconnaissant les limites étroites d'investigation dans ce dernier domaine.

II - LA REEDUCATION SYNTHETIQUE

De manière générale, la programmation thérapeutique doit tenir compte :

- a - du niveau réel d'organisation neurologique du dyslexique et de ses lacunes éventuelles dans un domaine sensori-moteur particulier ;
- b - de l'état de ses relations conscientes et moins conscientes avec ses parents ;
- c - des possibilités affectives, matérielles et financières de ceux-ci.

Le réalisme quotidien étant un important facteur de succès, il doit présider à toute proposition de rééducation faite à l'enfant et à ses parents.

Suivant les méthodes, éprouvées, d'audio-psycho-phonologie, je propose avant tout de commencer par la phase de mise sous écoute de musique filtrée, de voix maternelle et d'accouchement sonore, qui aide l'enfant à acquérir son autonomie.

La mise sous voix maternelle est un retour sonore au stade foetal correspondant à l'état de vie du poisson... avec toutes les différences affectives et neurologiques que l'on sait.

Lorsque la relation parents-enfant est restaurée, il convient de ne pas passer trop vite à la latéralisation auditive, mais de continuer de faire revivre à l'enfant les étapes intermédiaires entre la naissance et la latéralisation.

En pratique, la rééducation se déroule en deux temps :

a - Certains exercices sont facilités lorsqu'ils sont exécutés sous musique. L'impact de la musique filtrée sur la vitalité du nerf vague est d'expérience courante pour nous tous. Un rameau sensoriel de ce nerf aboutit à la face externe du tympan et nous pouvons donc "énergifier" le système nerveux par cette voie.

En des séances qui constituent des "temps forts" je fais faire, sous musique filtrée, des exercices moteurs et visuels, de manière à obtenir une action commune du système nerveux".

b - A domicile, les parents et l'enfant exécutent des exercices sensori-moteurs complémentaires. L'enfant réussissant souvent, beaucoup mieux, s'il se sent sécurisé et motivé par sa famille.

Selon le fil conducteur qu'est pour nous la théorie de l'Evolution, nous allons parfois repartir de très bas : soit, le stade de l'organisation monolatérale.

Il est fondamental, à cette période de la rééducation que l'enfant réorganise et automatise toutes les fonctions sensori-motrices antérieures à la corticalisation différentielle qu'est la latéralisation.

L'enfant va donc repasser par le stade où vit le crocodile. Cette "mise au plancher" peut être très courte pour les enfants dyslexiques et pour eux, j'utilise rarement l'étape du rouler, qui lui est antérieure.

Le ramping est très important : il m'est arrivé de rééduquer des dyslexiques par l'exécution de ce mouvement 20' par jour pendant 3 à 4 mois.

Par la mise au plancher, le corps est mis en contact avec un plan dur, et par la stimulation rythmée de la sensibilité tactile, l'enfant va prendre conscience beaucoup plus de son corps.

Au même stade, il est important, selon les cas, de développer ou renforcer le tonus musculaire et par des exercices similaires au ramping automatiser définitivement l'organisation monoculaire.

"Le tonus musculaire est une légère tension permanente provoquée par l'équilibre d'un muscle avec son antagoniste ; il est indispensable au mouvement musculaire, à la respiration, au maintien de la posture et joue un rôle important dans les régulations thermiques. Il est déclenché par les neurones moteurs et s'équilibre sans cesse selon les renseignements que leur apportent les neurones proprioceptifs, et dépend comme d'ailleurs toute l'organisation neurologique de l'état de vitalité de l'oreille interne".

Le travail d'organisation neurologique de la vision est simultanée. Au stade du ramping correspond le réflexe d'orientation vers la lumière, qui permet le dégagement du globe oculaire par rapport à l'orbite.

L'oeil a tendance à se tourner vers une source lumineuse relativement intense. Cette orientation réflexe sous la dépendance de la moelle épinière devient plus précise et "volontaire", jusqu'à permettre la "saisie" visuelle de l'espace environnant. Ce réflexe va influencer la rotation de la tête vers la source lumineuse qui entraîne l'extension du bras et de la jambe du côté où tourne la tête. L'intégration nerveuse monolatérale du message lumineux, se fait selon le profil du développement, au niveau du Pont de Varole. L'oeil, du côté activé s'oriente vers la source de la stimulation. L'autre oeil garde un alignement de repos ou suit le premier. Dans ces conditions les axes visuels présentent une divergence relative, qui rappelle le "réflexe tonique du cou".

Les principaux exercices de rééducation, utilisés notamment pour corriger le strabisme, vont renforcer le tonus musculaire par un mouvement de contraction-décontraction qui rappelle la posture fœtale et vont aider les yeux à devenir mobiles et rapides par un mouvement de bascule du tronc et du bassin, qui rectifie les axes visuels, soit par le ramping sur place qui renforce l'organisation monolatérale.

Au niveau du cerveau moyen, s'effectue l'organisation duo-latérale.

Durant cette phase, pendant laquelle l'enfant va faire un énorme progrès car il reconnaît le visage de sa mère, les deux hémisphères cérébraux fonctionnent en parallèle et simultanément. A cette période, les deux yeux convergent vers la ligne médiane, de même que les deux oreilles, les deux bras et les deux jambes répondent au geste de la mère qui s'approche de son enfant.

A cette même période, si l'on place l'enfant au sol sur le ventre, on peut observer qu'il va parcourir plusieurs étapes : il va, comme la grenouille, progressivement détacher le tronc du sol puis dans cette position quadrupédique, devenir mobile en déplaçant comme l'ours la main et le genou droit en même temps, tandis que les deux yeux convergent vers la main qui avance. Puis la mobilité devient croisée à la manière du trot du cheval.

Lors du ramping, la coordination très globalisée ne se manifeste que pour la tête, les bras et les jambes. Au cours de ce second stade, la coordination oeil-main-genou constitue un progrès très important dans la lignée animale.

Mais l'enfant, petit de l'homme, va davantage s'exprimer dans les étapes suivantes : verticalisation et latéralisation. L'approche bilatérale est un travail cortical, complexe qui favorise une meilleure coordination des deux côtés du corps. L'alignement des deux yeux devient précis et l'enfant capable d'identification. L'audition s'affine et la compréhension du langage s'affirme. L'enfant se redresse et commence à marcher, les bras lui servent de balanciers et le langage se développe ainsi que la manipulation.

Dans le travail rééducatif de ce stade, la marche croisée résume beaucoup d'éléments d'organisation neurologique au niveau du cortex : l'enfant marche en pointant le pied gauche de la main droite et inversement. Les jeux de gros ballon, le cyclisme, l'intégration du langage courant, les manipulations qui exigent l'action complémentaire des deux mains, l'affinement de la sensibilité tactile, l'approfondissement de la reconnaissance des objets au loin et au près, constituent des objectifs très divers mais aussi très précis, qui vont aider l'enfant dyslexique à reconquérir une bilatéralité solide, investissant l'action concertée des deux hémisphères cérébraux, base indispensable à la latéralisation.

L'enfant ayant "revécu" pendant une période de 2 à 3 mois les trois premiers stades de développement, il aborde l'unilatéralité ou stade de latéralisation.

Dans la pratique, selon l'évolution sensori-motrice on aura modifié l'équilibre des sons par l'oreille électronique et cette phase de latéralisation influencée au niveau de l'oreille, peut l'être aussi au niveau de la motricité générale par les divers sports enfantins et au niveau oculo-manuel par des exercices de dessins ou d'écriture avec l'oblitération partielle de l'oeil gauche par un cache de couleur rouge. De cette manière l'enfant qui utilise un marqueur de même couleur que le cache ne peut voir les traits que de l'oeil droit, les deux yeux voient par ailleurs tout le cadre du dessin. Le renforcement de l'activité oculo-manuelle droite est beaucoup plus rapide lors des séances de musique filtrée à l'équilibre 1. La stéréocularité et l'identification visuelle sont dépendantes également de l'amélioration du tact : l'enfant manipule de nombreux objets arrondis, pointus et plats. Puis grâce à un meilleur contrôle de la motricité des doigts, la manipulation se précise, se spécialise dans des petits objets : l'enfant joue avec des miettes de pain, des grains de sable ; il transvase des liquides, fouille, touche à tout. Il développe ainsi sa sensibilité aux détails et au relief. Il commence à "acquérir les notions de constance, d'invariant" (Piaget).

Spatialisation.

Le périple se termine.

L'enfant dyslexique, figé dans son corps peut maintenant s'y sentir bien et l'utiliser pour connaître l'espace et le temps, et aller vers les autres.

"Il apprécie l'espace, d'abord par les objets qui s'y trouvent, mais il apprend aussi à situer les éléments les uns par rapport aux autres, se situe lui-même dans l'ensemble. Par le jeu du déplacement d'objets et de sa propre locomotion, il construit les principales directions de l'espace : verticale, horizontale, oblique. Il leur donne un sens : vers le haut, vers le bas, vers la droite, vers la gauche, vers l'avant, vers l'arrière... Ces orientations sont essentielles pour différencier d de b, p de q, 12 de 21".

Entre la vie foetale et la latéralisation qui sont les pôles de l'audio-psycho-phonologie appliquée au dyslexique, l'enfant développe un art de voir, une manière de sentir, une joie de créer et de réduire les distances, une prise de possession de l'espace et du temps, une douceur du toucher et du geste, qui jaillissent du désir de communiquer, en sont les expressions nécessaires reprises dans le langage, qui résume tout, élève tout, relie dans un chant continu la matière et l'esprit. La finalité évolutive, nous affirme le professeur Tomatis, est de transformer un être oculo-céphalo-gyre en un être écoutant. Il semble évident dans cette perspective, que l'homme doive d'abord être oculo-céphalo-gyre. C'est une des tâches auxquelles j'apporte mes soins.

Puisse le temps nous permettre de voir la réalisation de ce rêve : les thérapeutes du développement et ceux de l'écoute enfin unis pour aider le dyslexique à se laisser aller au Langage.

Puissions-nous tous nous laisser aller à une "commune espérance dans l'attente de la rédemption de notre corps".

BIBLIOGRAPHIE

A. A. Tomatis (1972) -
Education et dyslexie.

Institut de Visiologie de France -
Introduction à la Visiologie - Ouvrage collectif - 1974.

Carl H. Delacato (1970) -
A new start for the child with reading problems.