



Exemplaire Offert par la
S A P P
4, Rue Cozette - 80000 AMIENS
Tél. 95.57.52

DE L'ORTHOPHONIE A L'AUDIO-PSYCHO-PHONOLOGIE

ELIZABETH DORIGNAC

DE L'ORTHOPHONIE A L'AUDIO-PSYCHO-PHONOLOGIE

Pourquoi en tant qu'orthophoniste me suis-je orientée vers l'Audio-Psycho-Phonologie? Comment puis-je concilier ma formation initiale et les apports de l'Audio-Psycho-Phonologie? Telles sont les questions auxquelles je vais tenter de répondre ici.

Je ne voudrais pas me livrer à une comparaison de théories. Qu'il me soit permis de me limiter; d'abord au traitement de la dyslexie, puisque tel est le thème de ce congrès; ensuite à l'apport concret d'un vécu professionnel avec ses limites, ses doutes, ses espoirs.

Rappelons brièvement ce qu'est l'Orthophonie. Il s'agit en France, d'une "spécialité ayant pour objet l'étude du langage et le traitement de ses troubles". L'orthophoniste est, par suite, celui qui exécute hors la présence du médecin des actes de rééducation de la voix, de la parole, du langage oral et écrit.

I - LA DYSLEXIE POUR L'ORTHOPHONISTE

- 1°) Comment se présente cette dyslexie?

Elle est essentiellement décelée par le symptôme. Il est d'usage commun de penser qu'on ne peut véritablement la diagnostiquer qu'à l'apparition de la lettre, soit vers 6 ou 7 ans. Lors de la lecture ou de la

transcription, on constate:

- des inversions de lettres ou de syllabes;
- des omissions portant en particulier sur les consonnes intersyllabiques;
- des substitutions par confusions entre m/n; p,b,d,q; f/v; ch/j;etc.
- la lecture s'avère difficile, hachée. On y observe, outre les erreurs citées plus haut, beaucoup d'hésitations, parfois des substitutions entières de mots.
- la dysorthographe consécutive à cette dyslexie montre:
 - . des fautes de transcription phonétique;
 - . un mauvais découpage des mots;
 - . des confusions des parties du discours;
 - . de nombreuses fautes d'accords, de vocabulaire;
 - . des défauts de ponctuation; etc.

L'examen que nous faisons subir à l'enfant, suivi ou précédé par un entretien avec les parents, nous fournit quelques indications sur:

- le niveau psycho-moteur;
- les aptitudes perceptives, visuelles et auditives;
- les aptitudes à la structuration de l'espace et du temps;
- le vécu corporel;
- la mémoire sensorielle;
- l'orientation;
- la latéralité;
- l'expression orale. Niveau et précision de vocabulaire, syntaxe, traduction de la pensée.

Les tests utilisés sont, entre autres:

- le test d'orientation et de jugement de Borel-Maisonny.
- le test de lecture de Lefavrais.
- le test d'orthographe de Borel-Maisonny.
- l'E.Q.S. 64..;

auxquels peuvent s'ajouter les tests psychologiques Weschler-Rey.

A la faveur de cet examen nous décelons soit une dyslexie nominale (atteinte au niveau élémentaire de la lettre), soit une dyslexie sémantique (atteinte au niveau de la syntaxe). L'entretien avec les parents et l'attitude de l'enfant révèlent souvent une certaine instabilité, nervosité, inattention ou encore inhibition, immaturité, désintérêt important.

- 2°) Comment s'explique la dyslexie?

Les difficultés que nous avons mises en évidence au cours des tests, nous fournissent quelques pistes. Elles montrent en général, mais de façon inconstante:

- Une mauvaise structuration de l'espace et du temps.
- Des troubles des perceptions visuelles et auditives. Visuelles par exemple lors des confusions entre les lettres p, d, b, q; auditives par exemple lors des confusions entre f/v; s/z; ch/j.
- Un trouble de parole ou retard de langage.
- Une dyslatéralité.
- Des troubles du schéma corporel.
- Une certaine perturbation de l'activité mnésique et de l'attention.
- Des problèmes psychologiques.
- La non acquisition de la fonction symbolique.

On s'accorde à penser qu'il s'agit surtout d'une difficulté à acquérir des automatismes, à mobiliser des schèmes. Mises à part des explications d'ordre neurologique (telles celles du Dr Debray) la dyslexie se détermine par les troubles que nous venons de citer.

- 3°) Comment répondre à cette dyslexie?

On ne peut dire qu'il y ait un seul type de rééducation orthophonique. L'orthophoniste choisit parmi les écoles et les systèmes qui lui sont proposés. La formation qui m'a personnellement été donnée de recevoir à l'école d'Orthophonie de Bordeaux - formation se réclamant des techniques de Mme Borel-Maisonny - a pour méthode: -a) de s'attaquer

aux troubles précédemment décrits; -b) d'établir une relation de confiance avec le sujet; -c) de chercher à résoudre les problèmes du langage écrit proprement dit, à travers l'élaboration de cette relation de confiance et de communication.

-a) de s'attaquer aux troubles: par de nombreux exercices de manipulations, classements, reconstitutions, comparaisons, imitations. L'orthophoniste essaie d'éduquer les perceptions de l'enfant, visuelles, auditives, tactiles; de développer son jugement perceptif, de le structurer dans le temps et l'espace, d'agir sur sa mémoire, son attention. Il cherche en somme, à apprendre au dyslexique à utiliser au maximum les ressources qui sont en lui. Il l'amènera de la même manière à prendre conscience de son corps et de la façon de le maîtriser. Il approfondira l'étude du langage oral par des exercices de vocabulaire, de syntaxe.

-b) cette méthode se doit d'établir une relation adéquate avec le sujet. Nous avons dit tout à l'heure de confiance, de communication. En cas de problèmes psychologiques importants - il est souvent posé dans les équipes de travail - l'indication d'une psychothérapie avant ou pendant la rééducation orthophonique.

-c) il s'agit enfin de chercher à résoudre les problèmes du langage écrit, en une sorte de réapprentissage de la lecture et de l'orthographe. Afin d'éviter les confusions, inversions et nombreuses erreurs dont l'enfant dyslexique est porteur, on aura recours à l'association de plusieurs symboles. Le phonème, par exemple, sera lié à un geste spécifique. La différenciation entre phonèmes sera donc plus aisée, s'effectuant à plusieurs niveaux: visuel ou encore corporel et auditif. Le geste sera de même évocateur pour signifier l'écoulement du temps, la succession dans l'espace et, corrélativement, la position des syllabes et des lettres les unes par rapport aux autres.

Les lettres seront systématiquement étudiées non pas selon leur dénomination mais selon le son qu'elles représentent. Leur association en syllabes ou en mots s'effectuera très lentement en insistant toujours sur une prise de conscience du temps et de l'espace.

L'orthophoniste soulignera l'individualité des mots, tentera de faciliter la lecture, en générale hachée et lente; puis il se tournera

vers l'orthographe en proposant à l'enfant d'associer les catégories grammaticales à d'autres symboles: la couleur par exemple. A chaque catégorie - nom, verbe, adjectif...- sera donnée une couleur particulière, permettant un réflexe rapide de reconnaissance de ces catégories. On fera également appel à un réflexe en présentant à l'enfant ce que l'on nomme des tableaux de dysorthographe. Ces tableaux représentent, en général sous forme de dessins, des règles de grammaire, accords, conjugaisons, comparaisons des parties du discours etc. Proposés au cours d'exercices comme une aide et une explication ils deviennent ensuite une référence vers laquelle le sujet est amené à se tourner de façon presque conditionnée, dès que nécessaire. Ces tableaux constituent en quelque sorte un élément dans la formation des mécanismes manquants.

Le pronostic posé en ce début de rééducation dépend du degré de la dyslexie, des capacités aux autres fonctions symboliques (le calcul par exemple) de l'état du langage oral et du niveau d'intelligence.

- Résultats et critiques

Les résultats afférents à ce type de rééducation pourraient se résumer ainsi :

On note une amélioration appréciable au niveau de la lecture et de l'orthographe lors des exercices portant sur des points précis et particulièrement étudiés ou relevés. Mais cette amélioration demande à l'enfant une grande concentration d'énergie et ces acquisitions ne sont bien souvent que peu utilisées dès que l'enfant sort du cadre des exercices pour se lancer dans une expression écrite encore mal désirée.

On se heurte parfois au manque de motivation de l'enfant et à des difficultés techniques :

- difficulté pour induire une structuration du temps et de l'espace ;
- difficulté pour affiner la discrimination sensorielle et en particulier auditive ;

- difficulté pour établir une notion de schéma corporel ;
Celui-ci peut ne devenir que dénommé et non vécu ;
- difficulté pour amener à la reconnaissance des catégories
et à la différenciation des homonymes ;
- difficulté à établir des schémas ;
- difficulté à maintenir l'intérêt et l'attention de l'enfant,
qui est en général fatigable.

L'ensemble de tous ces exercices ne permet pas à l'enfant une approche du langage écrit en toute liberté. Il le laisse englué dans les détails, prisonnier d'aides "mnémo-techniques" et de réflexes conditionnés.

Il m'est apparu que cette sorte de rééducation agissait essentiellement à un niveau de surface, celui du signifiant, au sens du terme employé par Saussure. Les exercices proposés ne s'adressent que fort peu au signifié ; or le dyslexique n'est pas encore entré dans une dynamique lui permettant de saisir par l'intérieur, et de se situer, par rapport à ce que nous voulons lui faire découvrir. Ainsi avons-nous beaucoup de mal à lui faire saisir l'écoulement du temps, la structure de l'espace, le vécu de son corps, les valeurs grammaticales des mots, etc... ; ces signifiants ne renvoient qu'à d'évasifs signifiés.

Devant ces réussites partielles et autres constatations - impossibilité de se concentrer, de retenir, d'être attentif.. - l'orthophoniste est amené à penser que ces troubles du langage écrit puisent leurs racines dans une inadaptation beaucoup plus profonde, voire d'origine psychologique.

La plupart des praticiens cherchent alors à s'éloigner le plus possible d'une technique et à approfondir, comprendre et maîtriser la relation établie entre eux et l'enfant. Ils tablent dès lors beaucoup plus sur la qualité de l'échange et de la communication que sur le contenu des exercices proposés.

Certains se tournent vers d'autres types de rééducation :

- la psycho-motricité
- la relaxation

- la Pédagogie Relationnelle du langage de Chassagny
- une approche inspirée de la psycho-thérapie ;
- ou autres modes de thérapeutique qui me sont inconnus.

- Je me suis personnellement tournée vers l'Audio-Psycho-Phonologie.

Pourquoi ?

Initialement, lors de mes premières lectures sur l'Audio-Psycho-Phonologie, j'ai été attirée par certains points, certaines constatations.

Tomatis proposait :

- une explication intéressante de la cause de la dyslexie ; mettait à jour ses racines.

- signifiait la mise à distance de symptôme. Cette mise à distance ne me paraissait pas à ce moment là absolument nécessaire, mais je savais par expérience que l'aborder directement ne menait bien souvent qu'à s'y engluer avec l'enfant.

- il prenait en considération le problème de l'écoute. Celui qui aborde dans le détail les confusions de sons de l'enfant dyslexique, en particulier les confusions entre sourdes et sonores, se heurte à des difficultés d'écoute qui paraissent considérables et apparemment inexplicables. Il finit très souvent par faire faire un audiogramme, et non un test d'écoute, qu'il lit comme se doit lire un audiogramme, ne trouvant, bien entendu aucune surdité.

- il reliait enfin en une unité fonctionnelle tous les points et troubles dont je constatais seulement l'existence :

- . dyslatéralité ;
- . attitude atonique, voûtée, inattentive ;
- . trouble du schéma corporel ;
- . expression orale défectueuse ;
- . incapacité de se situer, à tous les niveaux.

.../...

II - ETUDE DE LA DYSLEXIE PAR UN AUDIO-PSYCHO-PHONOLOGUE

- 1°) Comment considérer la dyslexie ?

Schématiquement : l'enfant s'engage dès avant la naissance dans une relation, faite principalement de contacts et de bruits, avec la mère. Il en perçoit surtout la voix. Après la naissance le dialogue s'établit à l'aide de gestes, bruits, rires, phonèmes et quelques mots, toujours à l'adresse de la mère, puis, ce langage se structure, se normalise, pour s'adresser un peu plus tard au père, à celui qui initie à la langue de la société, celui qui amène à la socialisation.

Tel est le chemin qu'il est donné à l'enfant de suivre. Surviennent une difficulté, un retard, un défaut dans la structuration progressive de sa relation à autrui, nous assistons à un retentissement néfaste sur l'élaboration du langage oral et écrit.

Le dyslexique est resté fixé au stade deux, celui du dialogue avec la mère. Il n'a pas véritablement atteint l'organisation syntaxique et il n'est que d'écouter parler un dyslexique pour retrouver dans ses propos, confusions, termes imprécis, incapacité à traduire sa pensée et à la formuler correctement. Il n'est pas entré dans une relation adéquate avec l'extérieur, l'autre, lui-même.

- 2°) Comment se traduit la dyslexie ?

"Par une difficulté d'apprentissage d'origine auditive". Pourquoi affirmer que lecture et audition sont liées ? Remontons au langage oral, le premier apparu.

A la faveur de ses relations avec ses parents, l'enfant s'engage dans la communication, l'expression orale, le langage.. et tout en s'essayant aux lallations, aux mots, mots-phrases et phrases, il met en jeu un contrôle auditif, contrôle du dit de l'autre et de sa propre émission. S'élaborent un circuit audio-vocal et un processus de latéralisation, sur lequel nous reviendrons.

La lecture ne saurait reposer que sur un langage oral bien établi. Elle demande donc l'acquisition correcte de ces deux premiers stades : écoute et latéralisation. Alors elle ajoutera la symbolique de la lettre, par l'intermédiaire de la vue, de la visée de l'oeil.

Sans entrer dans des schémas anatomo-physiologiques élaborés qui restent affaire de spécialistes, qu'il me soit cependant donné de rappeler que la vision, en tant que mécanisme sensoriel, fait intervenir les nerfs moteurs de l'oeil. C'est grâce à eux en effet que le balayage oculaire synchrone des deux yeux s'effectue tout au long du défilé linéaire de l'écrit. En d'autres termes, nous pourrions dire que la IIème paire crânienne, le nerf optique, s'associe pour la lecture aux IIIème, IVème et VIème paires crâniennes qui dirigent les nerfs oculaires-moteurs.

Afin que les complexes sensori-moteurs puissent sonoriser - même silencieusement c'est-à-dire évoquer en silence - les graphismes sonores, le nerf cochléo-vestibulaire permet la synchronisation vision/audition par les anastomoses qui relient la fonction visuelle à celle de l'écoute. L'audio-psycho-phonologie résume cette donnée en disant que l'homme parvient à être un audio-oculo-céphalogyre.

- Notion de latéralité :

La latéralité que tout orthophoniste ou psycho-motricien a appris à mesurer se résume à la latéralité motrice (main-pied) et sensorielle (vue).

Celle qui nous importe le plus de connaître et d'étudier ici, s'adresse essentiellement à l'audition, ou contrôle audio-vocal du sujet.

Nous disons qu'il existe suivant que l'auto-écoute s'effectue par telle ou telle oreille, une voix droite ou une voix gauche.

Parler à droite : c'est répondre à la physiologie de son corps, où cette latéralisation du langage paraît être induite par la différence des trajets et des longueurs des deux nerfs récurrents responsables de la motricité du larynx. C'est laisser se développer une structure relationnelle normale. C'est en quelque sorte, quitter la mère, la petite enfance,

pour atteindre le père, le verbe, l'autre.

Cette latéralité auditive induite par l'écoute et induisant elle-même les autres latéralités va prendre un autre sens que celui que l'on reconnaît habituellement à la latéralité. Directivité à droite ne signifie pas faiblesse ou atrophie de la gauche. Chaque part a sa fonction ; le corps, son unité. Directivité à droite signifie pouvoir d'utiliser toute sa dynamique et toute son énergie ; pouvoir d'habiter et d'organiser son corps, pouvoir enfin, et ceci dans une perspective élargie, de se situer, de se maîtriser.

Le gaucher est celui qui refuse ce passage à droite ; le dyslexique est celui qui ne peut y parvenir.

- Mécanismes de la lecture et de la dyslexie :

L'apprentissage du langage écrit demande la coordination et la superposition de l'audition et de la vision. L'oeil voit la lettre ; la lettre représente et signifie un son. Se crée une association image/son qui progressivement s'incruste en nous, et qui doit elle-même tenir compte d'un troisième facteur : le temps. La succession des lettres demande, en effet, outre une orientation, - un sens de lecture -, une superposition temporelle adéquate son/graphisme, permettant la compréhension et le respect de l'écoulement des phonèmes.

En cas de non-superposition entre le son et le graphisme, la lecture s'avère absolument impossible.

En cas de déchiffrement correct mais très lent, le sujet parvient à traduire le mot sans cependant en saisir la valeur véritable.

En cas d'une trop grande infidélité dans l'association son/image, nous observons :

- des erreurs dues au facteur temps ; confusions des p.b.d.q. qui se différencient par leur déroulement dans le temps. Confusions des sourdes/sonores. Inversions dans les groupes consonantiques ou dans les syllabes.

- des erreurs dûes au facteur fréquentiel ; en particulier confusions des lettres correspondant à des phonèmes riches en fréquences aiguës s.z.f.v.ch.. et des élisions dans les groupes consonantiques.

- d'autres erreurs, nombreuses et variées, résultant de l'accumulation de ces deux facteurs.

Voici détaillés au niveau de la lettre, les processus amenant aux fautes et méprises du dyslexique. Mais il nous faut replacer le problème dans son ensemble et rappeler que le langage écrit ne saurait être atteint sans la mise en route de l'unité des fonctions du sujet, unité suscitée par l'écoute et rassemblant en son sein l'audition, la vision, le corps, la latéralité, le langage, la communication.

- 3°) Comment diagnostiquer la dyslexie ?

Tomatis ne cherche pas tant à la dépister au niveau de la lettre, ce qui est habituellement effectué, qu'au niveau de la vie relationnelle du sujet. Il s'agit de remarquer chez ce dernier :

- l'attitude : fatigable, inattentive bien souvent.
- l'écoute : fugace.
- la posture corporelle dans le dialogue : membres mal maîtrisés. Dos voûté. Face inexpressive, sans dominance marquée ou bien dominance gauche.
- la voix : sourde.
- l'expression orale : malaisée, pauvre.

Des tests nous indiquent la façon dont le sujet se désigne et désigne l'autre corporellement, sa capacité à s'auto-informer et à accepter le passage vers la droite, son oreille directrice.

Peuvent s'y ajouter une analyse de la voix, une recherche de la latéralité, en général peu établie ou hétérogène, et surtout un test d'écoute.

Ce dernier test consiste :

- à rechercher les seuils d'intensité minimale, perçue pour chaque fréquence, en voie aérienne et en voie osseuse.
- à établir la capacité ou incapacité à situer les différentes hauteurs de sons, les différentes fréquences les unes par rapport aux autres.
- à noter les possibilités pour l'oreille de localiser le son.

Ce test d'écoute, qu'il serait de prime abord, facile à confondre avec un audiogramme, relève en fait dans son interprétation d'un tout autre domaine. L'audiologiste, dans sa discipline, se soucie de savoir si le sujet entend ; l'audio-psycho-phonologue, lui, se soucie de savoir s'il écoute, et de quelle manière. La courbe et autres renseignements que nous obtenons par ce test peuvent nous fournir un profil intéressant de la psychologie du sujet. Mais je ne pense pas qu'il me faille ici entrer dans le détail de telles explications : ce serait trop long.

Schématiquement, les sujets dyslexiques présentent souvent des courbes en dents de scie alors que la courbe normale est ascendante avec une pente de 6db/octave, de 125 à 3000 Hz, pour redescendre ensuite. Leur perception des graves est beaucoup trop importante, les laissant fixés à l'approche matérielle du monde. La sélectivité, c'est-à-dire la reconnaissance des différentes fréquences les unes par rapport aux autres, est souvent impossible, ou partiellement réussie, mais rarement dans les aigus. Ces fréquences aiguës peuvent d'ailleurs être moins bien perçues que les autres. A noter enfin un fléchissement ou une pente anormalement abrupte ou inversée dans la zone du langage (1000 - 2000 Hz pour le français), ainsi qu'une assez grande difficulté à localiser les sons dans l'espace. Nous assistons là à un refus d'ouverture au monde environnant, à un non-dépassement du passé, de la mère, à une non-accession au langage, à la communication.

Un dernier test, l'audiolatérométrie, permet d'apprécier le désir d'écoute du sujet en déterminant sa latéralité auditive. Parler et écouter à droite ou à gauche ne peut se ramener, comme nous l'avons vu, à une simple constatation. Cela relève de toute une dynamique, de toute une posture devant la vie, la vie de relation ; cela reflète l'insertion

dans le monde, les possibilités d'ouverture et de communication.

- 4°) Comment soigner la dyslexie ?

- a) Le but du traitement APP n'est pas de fournir une aide au sujet, aide compensatoire de son handicap, tout en le laissant figé dans sa structure de dyslexique. Il est de changer cette structure, d'éveiller à la communication, au désir d'entrer dans la dynamique du langage. Il ne s'agit pas de forcer à un apprentissage de la lettre ; il s'agit d'enclencher des mécanismes permettant à l'enfant, à travers l'élaboration d'une relation normale, de désirer et d'approcher le langage écrit.

Cette rencontre avec le langage passe essentiellement par l'oreille. La fonction d'impédance de cette dernière amène l'appareil auditif à une posture d'écoute, principalement d'écoute du langage. A l'aide d'un appareil spécifique : l'Oreille Electronique, nous amenons l'enfant dyslexique à retrouver ou acquérir cette posture là, induisant par la suite : verticalité, image du corps, latéralisation à droite.

Cette Oreille Electronique crée un conditionnement et oblige l'oreille à se mettre en position d'écoute par tension tympanique, grâce à une régulation des muscles du marteau et de l'étrier. Mais il ne s'agit pourtant là que d'un instrument nécessitant une programmation. Nous tendons, lors de cette programmation à reconstituer les étapes psychologiques et physiologiques de l'audition, étapes directement liées au vécu affectif et relationnel. Différents stades établissent, initialement la relation avec la mère, en second lieu avec le père, enfin avec la société.

La toute première relation s'établit avant la naissance dès la vie intra-utérine, et Tomatis pense que c'est dans l'utérus que s'établit le fondement même du désir de communiquer avec la mère. Nous retournons donc, dans notre programmation de cure, à cette vie intra-utérine, en recréant grâce à l'enregistrement et au filtrage de la voix maternelle, une partie de l'écoute remontant à cette époque ; (le fœtus peut entendre cette voix à 4 mois 1/2).

- b) Principales étapes de cette programmation :

- Le Retour Sonique Musical : Phase de préparation. Est en quelque sorte un retour progressif à l'écoute intra-utérine.

- Ecoute intra-utérine. Par voix maternelle filtrée à 8000 Hz (filtre passe-haut). Si pour une raison ou pour une autre, nous ne pouvons obtenir cette voix, nous utilisons de la musique, en particulier Mozartienne, que nous filtrons de la même manière.

Il m'est apparu que, très souvent, les mères d'enfants dyslexiques que j'enregistre, parlent à gauche et possèdent une très mauvaise voix. J'ai également noté qu'elles choisissent volontiers des textes parfaitement inintéressants pour l'enfant ou beaucoup trop infantiles.

- L'Accouchement Sonique correspond au passage de l'audition en milieu liquidien à l'audition en milieu aérien ; c'est-à-dire à la reconnaissance de la voix maternelle, perçue après le dixième jour, après la disparition du liquide amniotique dans les oreilles du nourrisson. Techniquement, nous réalisons cet accouchement sonique en modifiant progressivement les filtrages, descendant de 8000 Hz à 0 Hz.

- Première phase active : Approche du langage ; phase dite des sons filtrés : l'enfant va s'élancer vers le dialogue, le dialogue avec le père. Nous l'y entraînons et le guidons par des exercices de répétitions (mots et phrases) pendant lesquels il pourra découvrir et contrôler sa propre émission grâce à un circuit : micro - Oreille Electronique - Casque d'écoute.

Tandis que les mots et courtes phrases que nous lui demandons de répéter seront de plus en plus filtrés, obligeant progressivement l'écoute à ne sélectionner que les aigus, nous privilégions l'oreille droite, conditionnant à une dominance auditive droite, à un auto-contrôle auditif droit, le côté du père. Ce cheminement amène l'enfant à une prise de conscience du discours de l'autre et de son propre discours, de sa propre réalité. Il lui permet de se construire, corporellement et verbalement, de se différencier, de s'individualiser.

- Deuxième phase active, tendant à parfaire la phase précédente : nous introduisons essentiellement des textes, la lecture et le chant bien que ce dernier soit souvent abordé beaucoup plus tôt.

Cette dernière partie du traitement renforce l'auto-contrôle, la latéralisation à droite, la verticalité, la saisie de son originalité et individualité.

Le rythme et la durée de ces stades seront adaptés à l'évolution du sujet, grâce aux indications des tests de contrôle que nous lui faisons régulièrement subir.

J'ai personnellement constaté un comportement beaucoup plus calme et paisible lors de l'écoute de la voix maternelle filtrée, avec souvent un besoin moins pressant de parler, de faire du bruit, de se disperser. Au moment de l'accouchement sonore, apparaissent chez certains, des réactions d'agressivité, de panique, d'anxiété. C'est un passage difficile que nous devons réaliser avec douceur et précaution. Les enfants expriment facilement leurs sentiments à ce moment là, par passage à l'acte gestuel ou verbal. Ils s'expriment aussi fort bien par l'apparition soudaine de maladies psycho-somatiques.

En phase de répétition, s'éveille un désir d'apprendre et de comprendre, corrélativement à l'apparition d'un certain recul, d'une certaine indépendance. Mais cette entrée dans le langage est également à aborder avec prudence. L'enfant, en effet, y découvre sa voix et le chemin du dialogue ; il peut s'y refuser si nous ne l'y avons pas progressivement préparé. Les répétitions de chant (phases grégoriennes) sont parfois mal vécues et difficilement acceptées au début, chez les sujets persuadés de ne jamais pouvoir chanter juste. Leurs appréhensions s'effacent au cours des exercices dès qu'ils prennent conscience de leurs capacités à bien écouter et viser une note, contrairement à ce qu'ils se sont toujours entendus dire.

- c) Points positifs de ce traitement :

Il amène l'enfant à réaliser sa propre personnalité à travers l'élaboration d'une relation normale et d'une écoute du monde.

Il n'a pas été proposé au dyslexique des supports ou aides quelconques ; il lui a été proposé de retrouver en lui toute la dynamique

relationnelle et structurante du langage.

Il s'ensuit :

- un comportement moins dépendant ;
- une certaine tranquillité et l'éveil d'un tonus inattendu ;
- le développement satisfaisant de la mémoire, de l'attention ;
- de l'intérêt pour la lecture ;
- un vocabulaire plus précis, une syntaxe plus riche.

Parallèlement aux troubles que nous notons lors des tests employés en Orthophonie, nous soulignons ici :

- une meilleure préhension du temps et de l'espace ;
- l'affinement des perceptions visuelles et auditives ;
- la reconnaissance des catégories et des rapports entre les mots ;

tout ceci préparant à la disparition des fautes correspondantes. La lecture s'avère également plus souple, mieux ponctuée, fidèle au texte.

- d) Difficultés rencontrées dans ce traitement :

Je me heurte parfois à l'opposition parentale et ce, me semble-t-il, pour deux raisons :

En premier lieu, les pères et mères - mères seules souvent - m'amènent leurs enfants pour des difficultés de lecture et d'orthographe. Ils cristallisent leurs désirs d'amélioration sur ce point précis et admettent mal que je puisse essayer d'intervenir à un autre niveau qui est pour eux, d'un tout autre domaine.

En deuxième lieu, permettant à l'enfant au cours du traitement de laisser éclore sa véritable personnalité, lui donnant le tonus nécessaire à s'assurer une meilleure autonomie, j'agis, en le bousculant, sur l'équilibre familial.

Afin d'éviter le mieux possible de telles oppositions et de faciliter le traitement de l'enfant, nous demandons à la mère, celle qui l'a porté et accueilli dans ce monde, de suivre elle-même une cure sous Oreille Electronique. J'obtiens en général une réponse favorable à cette demande. Ces mères sont cependant si peu motivées que très vite elles

abandonnent la cadence initiale, sautant des rendez-vous sous un prétexte ou un autre.

Seconde difficulté (moindre) :

Le bénéfice d'un tel traitement me paraît d'autant mieux et d'autant plus vite acquis, que sont rapprochées les séances. Sans pratiquer sur ces enfants ce que l'on nomme des cures intensives, je leur demande toutefois de venir trois ou quatre fois par semaine pour des séances d'une heure et demie, ce qui pose quelques problèmes d'horaires et de disponibilité.

Cette cure sous Oreille Electronique pousse l'enfant à désirer le langage et la connaissance. En fin de traitement toutefois, je constate encore des séquelles de dyslexie, difficultés insignifiantes par rapport aux troubles initiaux, mais bien présentes. Peut-être ne dois-je incriminer que moi-même et ma façon de travailler. Il me reste néanmoins à résoudre ce dernier problème.

La lecture ne présente généralement plus d'erreurs ; elle est devenue facile, rapide, heureuse. C'est essentiellement au niveau de l'orthographe que transparaissent ces séquelles, et les principales fautes que j'y relève encore se résument à des fautes d'accords, de vocabulaire, de confusions d'homonymes. Ne pourrait-on penser que l'enfant n'est pas encore allé jusqu'au bout de sa propre identification... et donc de la cure ? Oublier d'accorder les mots, car il s'agit plus à ce niveau d'un oubli que d'une incompréhension, n'est-ce pas refuser encore de les situer et de se situer ? Ne pas en différencier les homonymes ou l'orthographe particulière, n'est-ce pas ne pas encore les reconnaître dans leurs individualités propres ?

Je propose donc à l'enfant quelques exercices et explications tendant essentiellement à établir une reconnaissance rapide de la valeur et de la signification du mot, de sa place et de son rôle. Nous travaillons les catégories, les rapports, la structure syntaxique, rappelons les règles grammaticales. Le bénéfice de la cure sous Oreille Electronique amène l'enfant à une intégration et application rapides. J'utilise peu de tableaux, dessins ou autres aides mnémo-techniques, m'attachant surtout

à assurer par le dialogue, la compréhension interne de la phrase.

III - MON TRAVAIL D'ORTHOPHONISTE PUIS D'AUDIO-PSYCHO-PHONOLOGUE AUPRES DES ENFANTS DYSLEXIQUES ME SUGGERE QUELQUES REFLEXIONS ET CONCLUSIONS

Au début, la pratique de l'Audio-Psycho-Phonologie m'a légèrement désorientée.

- ce système impose en effet une approche de l'enfant, un mode relationnel qui m'était inhabituel.

- en deuxième lieu, l'évolution du symptôme, c'est-à-dire de la lecture et de l'orthographe se contrôle moins bien et sans doute suis-je restée trop longtemps attachée à ma formation initiale pour ne pas le regretter.

- l'intermédiaire de la machine modifie la relation enfant/thérapeute et instaure un contact moins gratifiant.

- enfin, et à titre personnel, je me suis parfois heurtée au problème des cours particuliers. Les parents estimant que, puisque leurs enfants ne font rien d'autre chez moi que d'écouter de la musique, ou presque, ils se doivent de leur faire aussi donner des leçons particulières par des répétiteurs.

Après m'avoir désorientée, cette pratique audio-psycho-phonologique m'a rassurée, d'une part par les résultats positifs de ses cures, d'autre part, par ses enseignements :

- elle m'a appris à mettre à distance le symptôme, à ne le considérer que comme le reflet d'une inadaptation plus profonde. Lui accorder moins d'importance, permet de voir plus loin.

- elle m'a appris à considérer davantage le dyslexique que la dyslexie, à m'attacher à la personne du sujet, à l'étude de sa psychologie.

- elle m'offre une synthèse et une unité explicative entre les troubles du langage écrit du dyslexique, son attitude, son corps, ses aptitudes, sa psychologie... etc..

- elle m'ouvre enfin personnellement à l'univers passionnant de l'écoute.

L'expérience de la rééducation type Borel-Maisonny et du traitement audio-psycho-phonologique m'a amenée, par constatations, recoupements et comparaisons, à penser :

- d'une part qu'il s'avère inutile, fatigant et peut-être néfaste de s'attaquer directement aux fautes et erreurs commises par l'enfant.

- et que d'autre part, la dyslexie a, avant tout, une origine d'ordre pathologique au niveau relationnel. La personnalité des parents et l'équilibrage de leur couple se révèlent être bien souvent les inducteurs de cette dyslexie.

Je suis de moins en moins portée à croire à l'existence de ce que l'on nomme dyslexie (et par suite dysorthographe) pédagogique ou spécifique. Qu'il y ait des degrés d'atteintes et des troubles du langage écrit de gravités différentes n'est pas contestable. Mais minimales ou considérables, ils me paraissent tous relever d'une même inadaptation : accès difficile à une structure relationnelle normale, à l'ouverture vers la communication, le dialogue et le verbe, à la saisie de sa propre identité, de l'autre, du monde.

oooooooooooo