

## Dossier «dyslexie : le retour»

Présentation : Serge Terwagne

*Ces 3, 4 et 5 février derniers, s'est déroulé à Paris, au siège de l'Unesco, le premier Forum mondial sur la dyslexie, sous la houlette de l'association «Dyslexia international»*

*(<http://www.dyslexia-international.org/WDF/FR/Forum.htm>).*

*Les meilleurs spécialistes de la dyslexie, venant des Neurosciences ou de Navarre, étaient tous là... Mais cela n'a pourtant pas suffi à faire de ce «forum» une manifestation scientifique... Car qui dit science dit, comme en Justice, débat contradictoire... Or, ici, pas l'ombre d'un débat ni d'un contradicteur... D'ailleurs, les objectifs annoncés du forum ne laissaient planer aucun doute : «Le forum fournira une explication scientifique du fonctionnement du cerveau lors de la lecture» (loc.cit.). Nous savions qu'il existait diverses hypothèses concurrentes sur la manière dont «notre cerveau» lit, mais Dyslexia international n'en a cure : il n'y en a qu'UNE seule valide, et Dyslexia international va nous la fournir. Enfin, il va la fournir tout d'abord «aux personnes responsables de la formation des enseignants dans les ministères de l'Education de plus de 190 pays» (loc.cit.). Car le public visé par ledit forum, c'étaient les hauts décideurs, priés, au préalable, d'approuver le manifeste de Dyslexia international : «Nous soutenons un enseignement libre et équitable pour tous, et l'égalité des chances pour les personnes confrontées à des difficultés de lecture et d'écriture» (loc.cit.).*

*Si vous êtes déçu de ne pas avoir pu signer ledit manifeste, vous ne perdez rien pour attendre, car à supposer que le plan de com de nos spin doctors de la lecture fonctionne, lesdits décideurs vont bientôt vous la réserver, la dyslexie, à la mode des neurosciences, en veux-tu en voilà.*

*Qu'allons-nous donc apprendre de neuf sur la dyslexie ? Eh bien, finalement, pas grand chose, car nos neuroscientistes se contentent apparemment de reprendre la définition séculaire de la dyslexie : «Dyslexia International définit la dyslexie comme suit : la dyslexie est un trouble neurologique, souvent héréditaire. Elle entraîne des problèmes de lecture, d'écriture, d'orthographe. Elle s'accompagne*

---

*généralement de difficultés de concentration, de mémoire à court terme, d'organisation. La dyslexie ne résulte pas d'un manque d'intelligence. Elle n'a pas non plus pour origine une mauvaise scolarité, un mauvais contexte familial, un manque de motivation pour apprendre. (Professeur John Stein, professeur de physiologie à l'Université d'Oxford et président du Comité consultatif scientifique de Dyslexia International, loc.cit.)»*

*Armé de cette définition, tout instit. qui s'est un tant soit peu frotté à l'enseignement initial de la lecture/écriture vous dira que, parmi les élèves en difficulté qu'il a pu rencontrer, ils sont bien rares, les «vrais» dyslexiques, car les problèmes d'apprentissage des élèves peuvent être attribués, le plus couramment, soit à une scolarité problématique, à une absence de soutien social ou à un manque de motivation...*

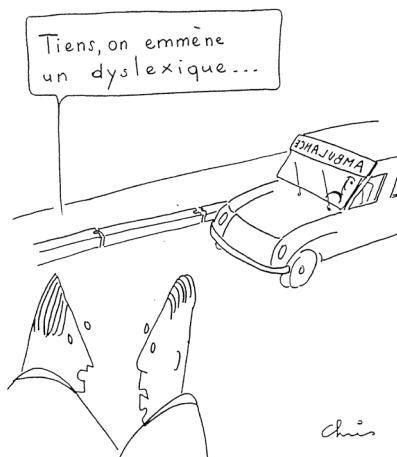
*C'est ici qu'on sent venir l'embrouille : les organisateurs du forum nous parlent, eux, de «plus de 5% d'élèves (et d'adultes) dyslexiques» ! Taux que le professeur Stein porte, lui, allégrement, à 10% ! Or, c'est là le chiffre qu'on retient habituellement pour l'évaluation du nombre d'illettrés laissés pour compte dans nos sociétés occidentales... toutes causes confondues. En dépit de leurs principes, nos bons docteurs entretiennent donc sciemment la confusion entre difficultés d'apprentissage et dyslexie... et on les comprend, puisqu'il n'existe pas d'outil diagnostique valide permettant de distinguer un «vrai» dyslexique d'un autre apprenant en difficulté, et certainement pas les tests de conscience phonémique utilisés : la conscience phonémique étant une conséquence de l'apprentissage du lire-écrire davantage qu'un de ses déterminants, on peut s'attendre en effet à ce que, quelles que soient les origines des difficultés d'apprentissage, celles-ci se marquent par des difficultés dans l'acquisition de la conscience phonémique... Et voilà comment il se fait que les cabinets des orthophonistes et des logopèdes accueillent désormais de 5 à 10% de la population scolaire (Natacha Polony, L'école face à l'épidémie de dyslexie. Le Figaro, 25/11/2009)... les plus lucides d'entre ces praticiens reconnaissant que 90% de leurs clients sont simplement des enfants qui ont mal appris à lire... et non pas des dyslexiques.*

*Mais peut-être nos bons docteurs rêvent-ils d'administrer au monde entier un vaccin contre la grippe dyslexique – un vaccin dont une*

*des composantes essentielles serait cette fameuse «conscience phonémique»? On pourrait le croire quand les organisateurs se prennent à souhaiter que leur approche permette «d'aborder l'analphabétisme qui persiste dans toutes les régions du monde». Après le mauvais lecteur, faudra-t-il traiter tout apprenant selon une logique qui rappelle celle du fameux Docteur Knock, c'est-à-dire comme un «dyslexique qui s'ignore»?*

*Il est important que, même avec nos modestes moyens, nous apportions la contradiction à ce type de tentative de médicalisation de problèmes qui concernent avant tout la pédagogie. Voici donc notre petit forum alternatif international à nous, fait de deux interventions. Elles ont un point commun: la remise en question radicale du concept même de «dyslexie». La première nous vient d'Allemagne et est publiée dans ce numéro; la seconde, venant de France sera publiée dans le prochain numéro.*

*Première invitée, donc, Renate Valtin. C'est depuis 1981 que ses interventions viennent agiter le landerneau germanique de la «Legasthenie»-le mot allemand pour dyslexie. Elle est par ailleurs la responsable de l'antenne allemande des enquêtes internationales telles que PISA et PIRLS.*



# A-t-on besoin de la dyslexie ?

■ Renate Valtin  
Université Humbolt, Berlin

*Pour marquer le dixième anniversaire de la circulaire du Ministère de l'Éducation et de la Culture «Soutien aux élèves ayant des difficultés particulières dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture» (instruction officielle du 16 novembre 1999, modifiée le 11 août 2000), j'ai été invitée à titre d'expert, par le Ministère bavarois de l'Éducation et la Culture, à faire le bilan des résultats scientifiques récents et des expériences pratiques en relation avec la dyslexie (en allemand, le terme utilisé est «Legasthenie») (23 Juillet 2009). Voici l'avis que j'ai remis.*

La Conférence permanente du Ministère de l'Éducation et de la Culture (KMK) a publié le 4 décembre 2003 ses «Principes pour le soutien des élèves ayant des difficultés particulières liées à la lecture et l'écriture». Ceux-ci prévoient pour tous les enfants atteints de faiblesse en lecture et orthographe (FLO) des subsides et des soutiens particuliers (mesures de neutralisation de notes, de compensation du handicap<sup>1</sup>). En Bavière, cependant, une distinction est faite entre une dyslexie (considérée comme une «maladie quasi incurable») et une FLO. Alors que l'application des mesures de neutralisation de notes, de compensation du handicap et de passage de classe est obligatoire pour les dyslexiques, elle est seulement «possible» pour ceux qui n'ont qu'une FLO.

→<sup>1</sup>Neutralisation de notes :

*En Allemagne, à partir de la 2<sup>e</sup> année primaire, les compétences en langage écrit et oral des élèves font l'objet de notes qui peuvent aller de 1 (excellent) à 6 (insuffisant). L'élève qui a plus d'un 5 sur son bulletin doit redoubler. Pour un élève diagnostiqué comme dyslexique, les notes d'orthographe (en dictée et expression écrite) ne sont pas prises en compte.*

→ Compensation du handicap :

*lors des examens, les dyslexiques, comme les autres enfants handicapés, bénéficient de conditions plus favorables, par exemple davantage de temps pour écrire leur composition. Leur accès au Gymnasium est également facilité (voir ci-après).*

Alors que la Conférence permanente du Ministère de l'Éducation et de la Culture (KMK) compte sur l'école pour assurer non seulement le diagnostic mais aussi les conseils et le soutien aux enfants ayant des difficultés particulières liées à la lecture et l'écriture, en Bavière le diagnostic est posé par les médecins.

La Bavière suit donc ainsi une procédure spécifique pour le constat et la prise en charge des enfants FLO. Est-ce raisonnable et justifié ? Je présente ci-dessous une analyse critique des arguments favorables à cette mesure. En fait, une telle approche n'est utile que si les affirmations suivantes en faveur de la notion de dyslexie sont exactes.

## 1. La dyslexie est une maladie, affirme l'OMS dans sa classification internationale des maladies consacrée aux troubles du comportement (CIM-10)

---

Objection 1: La CIM-10 n'est pas infaillible. En 1993, l'homosexualité y était encore classée comme maladie.

Objection 2: au chapitre 81 VF les difficultés en lecture et en orthographe sont repertoriées comme «troubles spécifiques des acquisitions scolaires», cela n'a pas du tout le même sens que le mot maladie. Le terme «trouble» est tiré du vocabulaire de la psychologie, et n'a rien à voir avec le concept médical de maladie. Le terme suggère que c'est le processus de lecture qui est en cause, pas l'enfant. Dans la nouvelle édition de la CIM-10, il est à souligner que la classification est limitée à une description des phénomènes et ne donne aucun profil étiologique.

Objection 3: Le terme même de dyslexie n'y apparaît pas. À aucun moment on n'y distingue un groupe connu en Bavière sous le nom de dyslexiques, parce qu'ils auraient des troubles de lecture et d'écriture provoqués par une affection héréditaire ou congénitale. Au contraire, il est souligné que l'étiologie de ces troubles est inconnue.

**La référence à la CIM-10 est donc trompeuse. Ce n'est pas là qu'on pourra y trouver une justification du concept de dyslexie.**

---

2. La dyslexie survient chez des enfants ayant au moins une intelligence moyenne, qui ont des performances en lecture et en orthographe médiocres et anormales

---

Objection: QI et performance en lecture et orthographe ne corrèlent que moyennement. Dans PIRLS, le test d'intelligence corrèle à  $r = .50$  avec les compétences en lecture, et à  $r = .39$  avec les performances en orthographe. Par conséquent, des écarts entre le QI et le rendement en lecture et en orthographe sont donc normaux et en aucun cas pathologiques.

**Conclusion : le concept de dyslexie n'a pas de cohérence théorique.**

3. La dyslexie peut être diagnostiquée et clairement distinguée des autres cas de type FLO

---

Objection : quand on tente de déterminer l'écart entre le QI et les performances dans les tests de lecture et d'orthographe, deux calculs d'erreur interviennent, de plus ou moins 5 points pour le QI et de plus ou moins 2 points pour les tests de lecture et d'orthographe. Cela rend les résultats peu fiables. En outre, comme différents tests de QI, de lecture et d'orthographe peuvent être utilisés, certains enfants peuvent être diagnostiqués tantôt comme dyslexiques et tantôt non. Selon tel test, un même enfant peut avoir un QI de 89 et selon tel autre, un QI de 96. Dans le premier cas, comme son QI est sous le seuil d'intelligence moyenne (90), il ne sera pas considéré comme dyslexique, dans l'autre cas, bien. (Valtin, 1981, idem dans PIRLS).

**Conclusion : le concept de dyslexie n'a pas de cohérence méthodologique.**

4. Les dyslexiques diffèrent des enfants faibles en lecture et orthographe (FLO) dans leurs difficultés en lecture et en orthographe

---

Objection : les dyslexiques ne diffèrent des enfants FLO ni dans leurs difficultés en lecture et en orthographe (Klicpera & Gasteiger-Klicpera 1993 ; Valtin e.a. 2003), ni dans d'autres domaines fonctionnels (Valtin 1981, Webe, Marx & Schneider 2001). Ils font les mêmes erreurs et ont les mêmes difficultés.

**Conclusion : La concept de dyslexie n'a pas de cohérence diagnostique.**

## 5. Les dyslexiques ne peuvent pas apprendre à lire et à écrire en raison d'un état pathologique

---

Tous les médecins se réfèrent à des «déficits de performance spécifiques» ou à des faiblesses fonctionnelles dans le domaine cognitif, comme des troubles de perception visuelle, de coordination visuomotrice et de discrimination auditive.

Objection: l'hypothèse selon laquelle des déficits de performance fonctionnels ou spécifiques contribuent de manière significative à la dyslexie a été empiriquement réfutée (Valtin 2001). Parmi les dyslexiques, il n'y a qu'un très faible pourcentage d'enfants qui ont vraiment ces déficits (Valtin, 1981; Klicpera & Gasteiger-Klicpera 1993). Par contre, il y a beaucoup d'enfants présentant «ces déficits spécifiques» qui n'ont pas de problèmes de lecture (Schenk-Danziger, 1991). Dès lors, le manque de succès thérapeutique des programmes dans le domaine visuel ou visuomoteur n'a rien d'étonnant (Scheerer-Neumann, 1979). Cela s'applique aussi à l'entraînement auditif avec l'aide de Brain-boy proposé par Warnke (Klicpera & Gasteiger-Klicpera 1996).

**Conclusion : Le concept de dyslexie est scientifiquement indéfendable.**

## 6. La dyslexie nécessite un traitement spécial

---

Objection: Les études empiriques montrent que les dyslexiques n'ont pas besoin de mesures thérapeutiques différentes de celles dont ont besoin les enfants FLO.

Le succès thérapeutique ne dépend pas de l'intelligence des enfants (e.a. Weber, Marx & Schneider 2001). Ce résultat vient en faveur des recommandations de la Conférence permanente qui, en 1978, a conseillé de fournir un soutien à tous les enfants ayant des difficultés de lecture et d'orthographe, quel que soit leur niveau d'intelligence.

**Conclusion : le concept de dyslexie n'est pas thérapeutiquement utile.**

## 7. La dyslexie est une maladie incurable

---

Objection : les expériences des instituts parascolaires pratiquant des méthodes intégratives d'apprentissage (FIT, Francfort) et des soutiens langagiers adaptés (OLFA, Munster), ainsi qu'une étude longitudinale récente (Hofmann & Sasse, 2006) montrent que les prétendus dyslexiques peuvent être aidés avec succès.

**Conclusion: les «dyslexiques» peuvent progresser s'ils reçoivent un soutien adéquat.**

### **NOCIVITÉ DU MODÈLE MÉDICAL DE LA DYSLEXIE**

Les concepts de dyslexie et de déficits spécifiques, élaborés par le corps médical, peuvent s'avérer nocifs de plusieurs manières :

- On peut adopter des soutiens alternatifs erronés et ne pas fournir ainsi de réels soutiens aux dyslexiques, qui devraient mettre l'accent sur leurs difficultés de lecture et d'écriture et leur attitude à l'école et vis-à-vis de la langue écrite. Suchodoletz (2003) a fait un recensement et une évaluation de toutes les «méthodes alternatives» qui sont offertes pour le traitement des troubles de la lecture et de l'orthographe et il conclut qu'ils sont impropres à l'amélioration de l'écriture. Je cite : entraînement de la perception auditive, à la hauteur tonale, méthode Tomatis, entraînement de l'organisation spatio-temporelle, à la vision dynamique, méthode des transparents de couleur et verres colorés, entraînement du contrôle de la vision binoculaire, verres à prisme, entraînement de la main, dominance auriculaire, entraînement de l'hémisphère spécifique, édu-kinesthésie, latéralisation, exercices psychomoteurs, méthode tactilo-kinesthésique, thérapie cranio-sacrale, méthode Davis, programmation neurolinguistique, Ritalin et autres médicaments, homéopathie, fleurs de Bach.
- L'éducation spéciale à l'école élémentaire basée sur le concept classique de dyslexie n'a aucune efficacité (Klicpera & Gasteiger-Klicpera, 2001). Le comble, c'est que ce manque de succès est souvent interprété comme une résistance aux traitements ou comme la preuve définitive d'une dyslexie sévère.
- Le diagnostic de dyslexie, à l'origine conçu pour soulager les enfants concernés, peut au contraire avoir un impact négatif sur l'image de soi.

Dans une étude réalisée par Naegele & Valtin (2001), des élèves FLO de Bavière et de Hessen ont été interrogés sur la façon dont ils expliquent leurs problèmes d'apprentissage. Les réponses des enfants bavarois ont été les suivantes: «la dyslexie vient de Dieu, du Seigneur, du blocage de mon cerveau», etc. Si la personne a attribué sa défaillance à Dieu, à la nature ou à ses parents (par héritage), alors cela lui procure certainement un soulagement au regard de sa culpabilité individuelle. Mais ce soulagement est chèrement payé par les effets secondaires possibles sur le plan psychologique. La référence à Dieu laisse à penser qu'il s'agit d'une fatalité, la référence aux parents peut déboucher sur un comportement agressif. Même des déclarations comme «j'ai des champignons dans le cerveau» ou



«mes parents ont eu une mauvaise relation sexuelle» sont des expressions de peur, d'incertitude et d'impuissance. Chez certains enfants, nous avons constaté une attitude fataliste ou résignée d' «éternel dyslexique». - «On apprend à vivre avec, un crétin est un crétin». - «On ne peut rien faire. Ou ça partira tout seul ou ça restera pour toujours.» Globalement, les parents sont le plus souvent désignés comme les responsables. On peut aisément deviner les résultats déplorables sur les relations familiales et les problèmes qui s'ensuivent !

- Le modèle médical de la dyslexie situe l'origine des déficits de lecture et d'écriture chez l'enfant et empêche de voir que c'est dans l'enseignement scolaire et dans la formation des enseignants que des améliorations sont nécessaires.
- Si les déficits sont imputés à l'enfant, les enseignants ne se sentent pas responsables de l'échec scolaire. Cela explique un des résultats de l'enquête internationale sur la lecture. Des directeurs d'école des 16 États d'Allemagne ont donné leur avis sur l'affirmation «les enseignants sont responsables de l'échec des enfants.» Pour l'Allemagne entière, on compte 17% de réponses «tout à fait en désaccord» ; ce type de réponse atteint les 37% en Bavière, ce qui est le taux le plus élevé. En Thuringe (qui compte les meilleurs résultats dans l'étude PIRLS de 2006), on comptait seulement 10% de rejets. Le taux d'approbation de cette déclaration a été en Bavière de 3%, en Thuringe, d'au moins 14 pour cent. Dans l'ensemble, il est fort déplorable qu'en l'Allemagne il y ait une si faible responsabilisation des enseignants.
- La différence de traitement faite en Bavière entre les dyslexiques et des enfants FLO est socialement néfaste, car elle instaure un système de classe par ce soutien à deux niveaux, car aujourd'hui ce sont principalement les parents des classes supérieures qui vont se battre pour acquérir les meilleurs soutiens (et ils peuvent bénéficier de meilleurs conseils).

## **A QUI PROFITE LA DYSLEXIE ?**

Pourquoi le modèle des déficits spécifiques et le concept classique de dyslexie sont-ils encore si populaires ? Réponse possible : ce concept permet de prétendre qu'on apporte de l'aide aux personnes en difficulté ; mais en cas d'échec, personne n'est à blâmer et personne n'est responsable.

- Les enseignants peuvent soulager leur culpabilité quand ils pensent que les raisons des mauvais résultats scolaires résident dans les déficiences des enfants eux-mêmes (par exemple, dans la dyscalculie nouvellement inventée) et ils peuvent déléguer leur responsabilité de la tâche d'enseignement de la lecture et de l'écriture à des instances extrascolaires.

- Ce concept est également utile aux parents, car les assurances santé sont davantage disposées à payer pour un traitement des troubles de la perception que pour des leçons de lecture et d'orthographe.
- En outre, ce concept, avec les emplois qu'il génère, sert des intérêts politiques, il fournit une clientèle payante à divers groupes professionnels (Bühler-Niederberger, 1991).
- En Bavière, la «dyslexie» permet aussi aux parents de contourner la politique sélective de l'école. Après quatre années d'école, les enfants sont dirigés vers différents types d'études. Un élève avec une note de 4 ou 5 en orthographe ne peut accéder au «Gymnasium», le type d'école le plus prisé, sauf s'il dispose d'une attestation médicale de dyslexie. Cette mesure fait partie de celles qui concerne la «compensation du handicap».

### **PLAIDOYER POUR UNE APPROCHE PÉDAGOGIQUE ET PSYCHOLOGIQUE**

Parmi les enfants FLO, il y a beaucoup d'élèves lents qui trouvent qu'il est particulièrement difficile de surmonter les obstacles rencontrés lors de l'apprentissage du langage écrit. C'est pourquoi ils ont besoin, dans leur école, de plus de temps pour apprendre et surtout d'enseignants bien formés qui assurent un apprentissage adapté, en utilisant des méthodes d'enseignement de la lecture qui soient logiques et valides et en apportant une aide ciblée dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Une bonne politique d'éducation qui fournit un financement suffisant et équitable est une condition préalable importante pour aider les enfants dans leur apprentissage de la lecture et de l'écriture.

Un diagnostic spécial devrait porter sur les questions suivantes :

- Quels sont les points forts et les faiblesses spécifiques de l'enfant en écriture et en lecture ?
- Quelles sont ses méthodes d'apprentissage et de travail ?
- Quelles sont ses attitudes face à l'apprentissage et surtout quelle est sa motivation vis-à-vis de la langue écrite ?
- A-t-il assez d'estime de soi ?

Pour atteindre l'objectif fixé par la Conférence permanente de 1978 («L'enseignement de la lecture et de l'écriture constitue l'une des tâches principales de l'école primaire, et il nécessite un travail pédagogique auprès de ceux qui ne parviennent pas à atteindre les exigences de base»), diverses conditions préalables sont nécessaires.

PIRLS a montré clairement que l'Allemagne, en comparaison avec ses voisins européens, n'obtient pas de bons résultats. Nous avons besoin:

- D'enseignants bien formés capables de travailler de manière plus intensive sur les différentes capacités d'apprentissage et les difficultés des enfants ;
- De la nomination d'experts disposant de compétences spéciales de remédiation (par exemple, logopèdes, orthopédagogues, psychologues scolaires) et de la formation d'enseignants-conseils ou d'enseignants en éducation spécialisée ;
- D'un accroissement du temps en classe, afin que chaque enfant puisse se tracer son chemin vers le langage écrit ;
- D'une meilleure formation des enseignants et d'une meilleure formation continue ;
- D'une réforme globale de l'école sans sélection interne et externe («école spéciale» pour tous).

■ Traduction : Serge Terwagne

## BIBLIOGRAPHIE

Büchner, B., Kortländer, (2009), Legasthenie – eine Krankheit, eine Behinderung, eine Störung?

[http://www.legakids.net/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Info/Wissenschaft/Krankheit\\_Artikel.pdf](http://www.legakids.net/fileadmin/user_upload/Downloads/Info/Wissenschaft/Krankheit_Artikel.pdf)

Bühler-Niederberger, D. (1991). *Legasthenie. Geschichte und Folgen einer Pathologisierung*. Opladen.

Klicpera, C., Gasteiger-Klicpera, G. (1993), *Lesen und Schreiben - Entwicklung und Schwierigkeiten*. Bern.

Klicpera, C., Gasteiger-Klicpera, G. (1996), Auswirkungen einer Schulung des zentralen Hörvermögens nach edu-kinesiologischen Konzepten auf Kinder mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. *Heilpädagogische Forschung*, 22, 57-64.

Klicpera, C., Gasteiger-Klicpera, G. (2001), Anforderungen an die schulische Förderung von SchülerInnen mit LRS - Erfahrungen aus Österreich. In: Naegele, I. M./Valtin, R. (2001), 170-178.

Löffler, I./Meyer-Schepers, U./Naegele, I. M.: Überlegungen zur Qualitätssicherung in der kombinierten Lern- und Psychotherapie. In: Naegele, I. M./Valtin, R. (2001), 186-193.

Naegele, I. M., Valtin, R. (éds.) (2003), *LRS – Legasthenie - in den Klassen 1 - 10. Handbuch der Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten. Bd. 1: Grundlagen und Grundsätze der Lese-Rechtschreib-Förderung*. Weinheim. 6. Auflage.

Naegele, I. M., Valtin, R. (éds) (2001), *LRS – Legasthenie in den Klassen 1 - 10. Handbuch der Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten. Band 2: Schulische Förderung und außerschulische Therapien*, Weinheim, 2. Auflage.

Scheerer-Neumann, G. (1979), *Intervention bei Lese-Rechtschreibschwäche*. Bochum.

Scheerer-Neumann, G. (2003): LRS und Legasthenie: Rückblick und Bestandsaufnahme. In: I.

- Naegele, & R. Valtin (2003), 32-41.
- Schenk-Danziger, L. (1991), Legasthenie - Zerebral-funktionelle Interpretation. *Diagnose und Therapie*. München.
- Suchodoletz, W. von (éd.) (2003), *Therapie der Lese-Rechtschreib-Störung. Traditionelle und alternative Behandlungsmethoden im Überblick*. Stuttgart: Kohlhammer
- Valtin, R. (1981), Zur «Machbarkeit» der Ergebnisse der Legasthenieforschung. In: R. Valtin, U. Jung & G. Scheerer-Neumann, *Legasthenie in Wissenschaft und Unterricht*. Darmstadt.
- Valtin, R. (2000). Die Theorie der kognitiven Klarheit – Das neue Verständnis von Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten. In: B. Ganser (éd.): *Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten – Diagnose – Förderung – Materialien*. Donauwörth, 16-42.
- Valtin, R. (2001), Von der klassischen Legasthenie zu LRS - notwendige Klarstellungen. In: Naegele, I. M./Valtin, R. (2001) 16-35.
- Valtin, R. (2002), *Was ist ein gutes Zeugnis? Noten und verbale Beurteilungen auf dem Prüfstand*. Weinheim: Juventa 2.
- Valtin, R. (2009), Zehn Rechte der Kinder auf Lesen und Schreiben. Wie gut werden sie in Deutschland verwirklicht?, in: B. Hofmann, R. Valtin (éds.): *Projekte, Positionen, Perspektiven - Die DGLS wird 40. Beiträge der Deutschen Gesellschaft für Lesen und Schreiben, Berlin 2009*. également en ligne : [http://www.legakids.net/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Info/Wissenschaft/kinderrechte\\_valtin\\_mai2009.pdf](http://www.legakids.net/fileadmin/user_upload/Downloads/Info/Wissenschaft/kinderrechte_valtin_mai2009.pdf)
- Valtin, R., Badel, I. Löffler, I., Meyer-Schepers, U. Voss, A. (2003), Orthographische Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern der vierten Klasse. In: Bos u. a. (2003) 227 – 264.
- Weber, J.-M., Marx, P., Schneider, W. (2001), Legastheniker und allgemein lese-rechtschreibschwache Kinder. Ein Vergleich bezüglich Verursachungsfaktoren und Therapierbarkeit. In: Fölling-Albers, M. u. a. (éd.): *Jahrbuch Grundschule III*, Frankfurt/a. 188-191.