

Terapia ocupacional y el abordaje de problemas para la escritura a mano con niños de desarrollo típico. Presentación de dos casos clínicos.

Acuña, Carolina y Kees Rau, Ana Julia.

Cita:

Acuña, Carolina y Kees Rau, Ana Julia (2019). *Terapia ocupacional y el abordaje de problemas para la escritura a mano con niños de desarrollo típico. Presentación de dos casos clínicos. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/238>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/yHX>

TERAPIA OCUPACIONAL Y EL ABORDAJE DE PROBLEMAS PARA LA ESCRITURA A MANO CON NIÑOS DE DESARROLLO TÍPICO. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

Acuña, Carolina; Kees Rau, Ana Julia
Ese Motor. Argentina

RESUMEN

Los problemas para la escritura a mano son comunes en niños de desarrollo típico. Dicha dificultad puede estar asociada a factores tanto intrínsecos, aquellos relacionados con el niño y sus particularidades; como extrínsecos, asociados al ambiente y el contexto. En la actualidad, pese al avance de la tecnología, la escritura a mano sigue siendo parte importante del logro académico del niño en edad escolar, lo que a la vez tiene un impacto positivo en el niño, tanto para la vida académica futura, las cuestiones cotidianas e incluso en el plano emocional y de la autoestima. A continuación se presentan dos casos clínicos de niños de desarrollo típico de 7 y 9 años de edad, que iniciaron tratamiento de terapia ocupacional por problemas para la escritura. Fueron evaluados con Observaciones Clínicas Estructuradas y Beery VMI, Percepción Visual y Coordinación Motora. Se desarrollaron una serie de intervenciones basadas en los resultados de la evaluación, la observación del desempeño del niño y la entrevista a la familia, con el objetivo de favorecer la adquisición de la escritura a mano e incrementar la velocidad y organización de la misma. Los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos en la intervención evidencian cambios significativos favorables.

Palabras clave

Terapia Ocupacional - Escritura a mano - Niños

ABSTRACT

OCCUPATIONAL THERAPY AND APPROACH OF HANDWRITING PROBLEMS WITH CHILDREN OF TYPICAL DEVELOPMENT. CLINICAL CASES PRESENTATION

Problems with handwriting are common in typically developing children. These difficulties can be associated with both intrinsic factors, such as those related to the child and its particularities; As extrinsic, associated with the environment and the context. Despite the advancement of technology, handwriting remains an important part of the academic achievement of the school-age child, which at the same time has a positive impact on the child, both for future academic life, everyday issues and even on the emotional level and self-esteem. Below are two clinical cases of typical development children of 7 and 9 years old, who began treatment of occupational therapy due to problems with hand-

writing. They were evaluated with Structured Clinical Observations and Beery VMI, Visual Perception and Motor Coordination. A series of interventions were developed based on the results of the evaluation, the observation of the child's performance and the interview with the family, with the objective of favoring the acquisition of handwriting and increasing the speed and organization of it. The qualitative and quantitative results obtained in the intervention show favorable significant changes.

Key words

Occupational Therapy - Handwriting - Children

Marco Teórico:

La escritura a mano sigue siendo una de las habilidades que se espera que adquiera un niño en edad escolar, la dificultad para su adquisición enciende una señal de alerta que debe llamar la atención de la familia, los educadores y profesionales de la salud. El no logro de esta habilidad podría impactar negativamente en la vida del niño; limitando el desempeño académico, dificultando la comprensión y en muchos casos dando lugar a conductas disruptivas en el aula. Podría impactar en la participación social visto que demorar más tiempo que el resto de los niños en las tareas escolares, reduce el tiempo de recreo y de juego con sus pares. Afecta la autonomía del niño que en casa requerirá más apoyos de la familia para desarrollar las tareas de la escuela para el hogar, incrementará la fatiga y disminuirá la autoestima del niño. Feder y Majnemer sostienen que "hay evidencia que indica que las dificultades de escritura a mano no se resuelven sin intervención y afectan a entre el 10 y el 30% de los niños en edad escolar" (Feder, K.P., & Majnemer, A., 2007). La escritura es parte importante para la participación exitosa del niño en el ámbito educativo formal, área que representa una de sus ocupaciones fundamentales, lo que justifica la intervención del terapeuta ocupacional ante la presencia de problemas para su adquisición.

Según J. Olsen "la escritura es fácil y automática cuando se convierte en un hábito del cuerpo, similar a caminar o atarse los cordones. Hasta que eso sucede, el proceso requiere concentración, observación y planeamiento motor cuidadoso. En nuestra cultura los hábitos básicos corresponden a la manera en que leemos (de arriba hacia abajo e izquierda a derecha) esto

aplica no solo a una página de palabras sino también a letras individuales” (Olsen, J. Z., Knapton, E. F., & Fine, E. H., 2008). La organización en el espacio y los hábitos en la escritura son fundamentales para la adquisición de la habilidad. Permitirle a un niño utilizar otra secuencia, como aquellos que comienzan la copia de abajo hacia arriba, tal vez haga que en ese momento la tarea sea más rápida, pero a medida que se incrementa la cantidad de trabajo en escritura, aparecerán los problemas. J. Olsen señala en su libro *handwriting without tears* (Escritura a mano sin lágrimas) que “Enseñar buenos hábitos permite al niño desarrollar velocidad, mientras que su escritura sigue siendo ordenada” (Olsen, J. Z., Knapton, E. F., & Fine, E. H., 2008).

Entre los componentes de la escritura se encuentran los componentes sensoriales, ergonómicos y neuromusculares, visoperceptivos y espaciales, de coordinación motora, cognitivos y psicosociales. Dentro de los componentes sensoriales se encuentran los componentes táctiles y propioceptivos, kinestésicos y visuales (Nico, M.R. y Salzman, J., 2016). El sistema vestibular, a su vez, juega un rol importante para el avance y el retroceso de la escritura, direccionalidad del trazo, derecho y revés de la hoja, alineación postural (desafío para mantener la postura en línea media), permanencia de la letra sobre el renglón, e identificación de similitudes y diferencias sobre las letras.

Según B. Lopez, “para que una intervención sea eficaz es importante realizar la identificación precisa del problema funcional que limita la participación” (López, B. P., M. Cruz Castellanos Ortega, & Moldes, I. V., 2012). Las evaluaciones estructuradas son parte importante del proceso de intervención de terapia ocupacional, lo que permite consolidar una visión holística del niño y el desarrollo de una intervención que se ajuste a sus características particulares.

Beery VMI es una de las herramientas de evaluación utilizada por los terapeutas ocupacionales para evaluar la integración visumotora. “Ha sido estandarizada y normalizada seis veces en Estados Unidos con más de 12500 niños y jóvenes de entre 2 y 18 años, entre 1964 y 2010”. (Coallier, M., Rouleau, N., Bara, F., & Morin, M.F., 2014).

Las Observaciones clínicas estructuradas están relacionadas al procesamiento sensorial. “Jean Ayres las describió originalmente como un grupo de habilidades motoras y del comportamiento. Están estrechamente relacionadas con la teoría de integración sensorial así como con los signos neurológicos blandos.” (Blanche, E.I., Reinoso, G. y Blanche Kiefer, D., 2018). Dicha evaluación permite recolectar información acerca de cómo el niño procesa los estímulos.

Parte importante del éxito de la intervención depende del rol de la familia, que es con quien el niño está diariamente. Es importante considerar los aspectos culturales y socioemocionales, compartir información, problemas y éxito, buscar soluciones en conjunto, permitirle a la familia observar el tratamiento e incluso participar activamente de la sesión. Acompañar el desarrollo de estrategias en casa que apoyen el mejor desempeño del niño y

que se ajusten a las características familiares. Otra parte importante será mantener una comunicación fluida con los educadores del niño para garantizar la puesta en práctica de lo trabajado en el ámbito de la terapia.

Presentación de casos:

CASO 1:

Antecedentes: Niño de 7 años y 3 meses de desarrollo típico que es derivado por la psicopedagoga a terapia ocupacional. Cursa primer grado y en la escuela detectaron dificultades para desempeñarse en dicho ámbito por lo que se le sugiere a la familia consultar un especialista. En la entrevista inicial, la mamá refiere que la principal dificultad del niño está relacionada con la escritura a mano y la copia. El niño requiere más tiempo que los demás para realizar la copia del pizarrón al punto que pierde todos sus recreos, la velocidad de su escritura es lenta para su edad, no deja espacio entre palabras, invierte letras y números, le cuesta organizarse en la hoja y la toma del lápiz es inmadura con pulgar envolvente.

Evaluación Inicial: Se evaluó al niño con Observaciones Clínicas Estructuradas y con Beery VMI, Percepción Visual y Coordinación Motora.

Respecto de las Observaciones Clínicas Estructuradas, en cuanto al procesamiento vestibular, el niño muestra dificultad para mantener una postura con ojos cerrados. Durante actividades en equipamiento suspendido, muestra incomodidad, al igual que cuando es inclinado hacia atrás en una silla. En las pruebas de equilibrio en un pie, no logra mantener una postura alineada en el espacio. Respecto de la serie de saltos, se observa poca disociación entre tronco y miembros superiores-inferiores y de miembros entre sí. No posee rotación de tronco, realizando movimientos en bloque al momento de llevar sus extremidades hacia adelante y atrás. Sus movimientos no son fluidos. Durante la prueba de Schilder, muestra dificultad para mantener sus brazos en posición en línea media. Acompañaba el movimiento de su cabeza con sus brazos en un ángulo de 0°- 45°. En el segundo intento, lleva sus miembros superiores hasta un ángulo de 90° cuando se rota su cabeza hacia la izquierda. Sus miembros superiores no se mantuvieron alineados sino que descendieron por debajo del nivel de hombros. Durante las pruebas de alcances de rodillas, logra alcanzar con ambas manos, pero sus movimientos son en bloque dificultándose la descarga de peso hacia cada lado. Durante la extensión contra gravedad, mantiene sus miembros inferiores en contacto con la superficie de apoyo, requiere asistencia física para asumir la primera posición, su tronco superior está en extensión pero no por fuera de la superficie de apoyo. Respecto de la Flexión antigravedad no logra asumir la posición en el primer intento, sí lo logra en el segundo. No levanta sus miembros superiores e inferiores simultáneamente, ni mantiene la cabeza en la línea media acercando el mentón al pecho, no logra mantener caderas y rodillas en flexión, sus

manos se sujetaron de la ropa y le cuesta trabajo mantener la posición. Logra mantener los hombros fuera de la superficie de apoyo. Respecto de los movimientos oculares, logra mantener los ojos en el objetivo mientras mueve la cabeza hacia arriba-abajo y laterales. No logra seguir un objeto cruzando la línea media mientras mantenía la cabeza fija. Respecto del toque secuencial de dedos, los movimientos no fueron fluidos ni ejerció presión uniforme. En las pruebas de diadocosinesis los movimientos no son fluidos y el antebrazo presenta rotación interna. En las acciones proyectadas en el tiempo y espacio, no logra aplaudir mientras arroja la pelota pequeña, si bien orienta su cuerpo hacia la misma tampoco logra atajarla cuando esta rebota contra la pared, si logra realizar dos aplausos con la pelota mediana en el segundo ensayo.

Respecto de Beery VMI, Coordinación Motora y Percepción Visual. Obtuvo una puntuación por debajo del promedio en Integración Viso-Motora, Percepción Visual y Coordinación Motora.

Análisis: Al momento de la admisión, el niño posee un sistema propioceptivo hiporresponsivo y un sistema vestibular hiperresponsivo. Respecto de su sistema táctil posee dificultad en la discriminación, ya que por ejemplo no pudo encontrar en un contenedor de semillas objetos pequeños sin apoyo visual. Requiere de intensidad en input propioceptivo para lograr mejor nivel de alerta, ya que sino deambula y se le dificulta prestar atención. En la forma en que sus sistemas sensoriales están procesando, trae a consecuencia que el niño no posea buena integración bilateral, que la fluidez de sus movimientos sean escasos, que la disociación de su cuerpo se vea afectada, impactando en la ejecución de la escritura. El niño se pierde de los recreos porque no finaliza el copiado del pizarrón lo cual impacta negativamente en su participación y autoestima, la toma del lápiz no es eficaz ya que es con pulgar envolvente, su letra no se apoya en el renglón, no separa las palabras, posee dificultad para organizarse espacialmente en la hoja ya que no comienza a escribir desde el margen y escribe en un plano consciente, es decir prestando mucha atención a como es trazar cada letra sin automatizar lo que ya ha aprendido, como si cada vez que escribe una letra fuese la primera vez, disminuyendo de este modo la velocidad y aumentando el gasto energético. La inversión de las letras y números está relacionada al sistema vestibular el cual requiere que se intervenga a fin de procesar los estímulos y generar respuestas adaptadas.

CASO 2:

Antecedentes: Niño de 9 años y 3 meses de desarrollo típico que acude a terapia ocupacional por inquietud de la mamá debido a no ha adquirido la cursiva y su letra imprenta es ilegible. El niño cursa cuarto grado. Escribe en imprenta y si bien la toma del lápiz es trípede, no posee movimientos distales en pulpejo de dedos por lo cual la escritura le requiere esfuerzo. Durante la escritura, la articulación interfalángica distal de pulgar se encuentra en extensión, imposibilitando dichos movimientos.

Evaluación Inicial: Se evaluó al niño con Observaciones Clínicas Estructuradas y con Beery VMI/ Coordinación Motora y Percepción Visual.

Respecto de las Observaciones Clínicas Estructuradas, en cuanto al procesamiento vestibular, ante el equipamiento suspendido accede a subirse pero se muestra con cierto temor. Luego de varios intentos logra soltar una mano para tomar un dardo y poder lanzarlo a un blanco. Durante las pruebas obtuvo buenos resultados en superficies firmes; no así en aquellas blandas o con ojos cerrados. Al realizar serie de saltos, se observa dificultad en la fluidez de movimiento. En cuanto a las acciones proyectadas en el tiempo, el niño logra atajar una pelota mediana, pero no pelota pequeña. El niño mira la pelota mientras se aproxima y puede anticipar el movimiento con su cuerpo pero no es eficaz la graduación. En cuanto al procesamiento propioceptivo necesita de mayor input para poder retroalimentar su cuerpo. El niño presenta bajo tono muscular y articulaciones laxas. La co-contracción muscular le dificulta el sostén de posturas en posiciones medias. Durante la prueba de flexión antigraedad, logra contraer la musculatura del cuello en el segundo intento, mejorando considerablemente la calidad en la adquisición de la postura. Respecto del procesamiento Táctil, logra discriminar entre dos puntos con exactitud. Identifica con ojos cerrados 6 de 8 letras. Durante una actividad con espuma, accede a realizar lo propuesto pero con cautela, se observa su mano izquierda en hiperextensión durante el desarrollo de la misma. En cuanto al seguimiento y fijación visual, el niño logra mantener los ojos en el objetivo y mover la cabeza hacia arriba-abajo y laterales. En cuanto al seguimiento de un objeto cruzando la línea media muestra dificultad.

Respecto de Beery VMI, Coordinación Motora y Percepción Visual. Obtuvo una puntuación por debajo del promedio en Integración Viso-Motora, Percepción Visual y Coordinación Motora.

Análisis: Al momento de la evaluación inicial, el niño muestra un sistema vestibular muy sensible por lo que a lo largo de su vida recibió menos experiencias vestibulares que otros niños de su edad, por lo tanto la forma en la cual su sistema vestibular procesa no le permite desarrollar buen equilibrio en un pie, así como tampoco poseer buenas reacciones de equilibrio y enderezamiento. Las actividades que requieren el uso coordinado de ambos lados del cuerpo como atrapar una pelota, usar cubiertos y atarse los cordones le resultaban difíciles. El niño parece no tener una percepción clara de las partes de su cuerpo lo que podría ser a consecuencia de sus articulaciones laxas y tono bajo. Si bien sabe cómo hacer una acción cuando se concentra, le es dificultoso poner su cuerpo en movimiento automáticamente. Aparenta ser un niño muy sensible al que estímulos inocuos del ambiente le molestan aunque no lo manifiesta verbalmente, por lo cual aumenta su incomodidad.

Intervención:

Para ambos casos se brindaron estrategias para el hogar y se desarrollaron una serie de estrategias en el contexto de la terapia individual con una frecuencia de una hora, una vez por semana.

Ambos niños solo realizan terapia ocupacional por el momento. En el hogar, se acuerda con la familia llevar a cabo una serie de estrategias que beneficiarán el desarrollo de la escritura, entre ellas: Serie de saltos antes de ir al colegio y antes de hacer la tarea, protocolo de cepillado y empujes de manos.

En el consultorio, la intervención se basó en las características sensoriales y la forma en la que cada niño procesa sus sistemas. Se desarrollan actividades con propósito que combinen varios estímulos y habilidades, a fin de promover la integración y la producción de respuestas adaptadas a las demandas del entorno. Se desarrollan actividades que provean *input* propioceptivo como trepado, actividades en disco de flexión, actividades que favorezcan la co-contracción muscular como el trapezio sosteniendo miembros inferiores elevados para esquivar un obstáculo y aterrizar en lugares predeterminados, favoreciendo la anticipación y la planificación. Se realizan actividades que incluyen la construcción de las letras en diferentes materiales como espuma, buscando afianzar el concepto y la discriminación entre letras altas y bajas. Se trabaja en la percepción y discriminación visual identificando diferencias entre imágenes y por ejemplo buscando y encontrando objetos en imágenes cargadas de estímulos, a fin de favorecer la construcción de letras. Se incluyó el uso de diferentes planos para la práctica de la escritura. Se realizaron actividades cronometradas para favorecer la velocidad de ejecución por ejemplo en un circuito motor. Se realizan juegos que implican el trazado con el dedo del terapeuta del dibujo de las letras en la espalda del niño a fin de favorecer la percepción. Se trabajaron habilidades intrínsecas de mano, así como también la fuerza manual, manipulación intra mano y extensión de muñeca. Se sugirió la incorporación de *grip* (adaptador ergonómico) ya que modifica favorablemente la toma del lápiz en ambos casos. Se trabajó el trazo sin apoyo de la visión, a fin de promover la automatización y la fluidez del movimiento desde su percepción corporal.

En el caso 1 se utilizó vibración en zona oral a fin de favorecer su regulación y atención durante la escritura. Así mismo se utilizó vibración en el lápiz lo cual incremento la velocidad de la escritura.

Resultados:

Aspectos cualitativos: Ambos casos han incrementado la fluidez del movimiento y automatización en la construcción de la letra lo que puede observarse en un notable incremento de la velocidad de la escritura a mano. Entre lo que puede observarse en la comparación de la escritura entre el antes y el después de la intervención, actualmente los niños discriminan con mayor precisión entre letras altas y bajas, es decir que respetan la medida del renglón al momento de diseñar las letras altas y utilizan la mitad del mismo para las letras bajas. Las letras se apoyan en el renglón y son visibles los espacios entre las palabras, es decir que la organización en el espacio ha mejorado. El caso 1 incorporó la escritura a mano en imprenta minúscula,

al mismo tiempo que la intervención impactó positivamente en otras áreas de desempeño, el niño logró atarse los cordones de forma independiente y aprendió a andar en bicicleta. Además, la familia refería que era un niño al que le costaba hacer nuevas amistades y relacionarse con sus pares, y actualmente es capaz de ir a buscar a sus compañeros en el club y asiste a encuentros en casa de sus nuevos amigos. El caso 2, actualmente participa de los recreos y momentos de juego con pares, ya que logra finalizar la copia y la tarea en el tiempo promedio.

Aspectos Cuantitativos: La reevaluación con Beery VMI arroja cambios significativos. El caso 1 alcanzó puntajes por encima del promedio en percepción visual. El caso 2 ha alcanzado puntajes por encima del promedio en todas las áreas. Las tablas comparativas muestran los resultados obtenidos en Beery VMI (Tabla 1), Percepción visual (Tabla 2) y Coordinación motora (Tabla 3).

Discusión:

Los terapeutas ocupacionales somos capaces de medir los logros de los niños durante la intervención en el contexto de la terapia, pero estamos claros que para que la intervención sea exitosa el niño debe poder trasladar los logros alcanzados a los diferentes ámbitos de participación. En ese sentido, es necesario que tengamos una comunicación permanente con la institución educativa a la que asisten los niños en tratamiento. Las visitas a la escuela para poder ver al niño en acción, conversar con los educadores del mismo acerca de los objetivos de intervención y las estrategias en el aula, pueden enriquecer la intervención. Consideramos que en cuanto a los casos desarrollados en el presente artículo, es necesario continuar trabajando en este sentido.

Conclusión:

La intervención de terapia ocupacional ha favorecido notablemente la adquisición de la escritura en niños en edad escolar, al mismo tiempo que benefició otras áreas de desempeño tales como actividades de la vida diaria, juego y participación social. Los logros, acompañados del refuerzo positivo del terapeuta, la familia y los educadores, quienes han transmitido constantemente a los niños seguridad y apoyo, han impactado positivamente en el plano emocional de los niños.

Tabla 1: Comparación de resultados obtenidos en la prueba Beery VMI de ambos casos de estudio.

Caso	Edad		Beery VMI								Edad Equivalente			
	Evaluación: T1	Revaluación: T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2				
			Raw	Raw	standar score	standar score	Scaled Score	Scaled Score	Percentile	Percentile				
1	7 años 3 meses	8 años 1 mes	17	17	90	85	8	7	25	16	6.3	↓	6.3	↓
2	9 años 3 meses	9 años 11 meses	19	25	87	106	7	11	19	65	7.1	↓	11.1	↑

Tabla 2: Comparación de resultados obtenidos en la prueba de percepción visual de ambos casos de estudio.

Caso	Edad		Persepción Visual								Edad Equivalente			
	Evaluación: T1	Revaluación: T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2				
			Raw	Raw	standar score	standar score	Scaled Score	Scaled Score	Percentile	Percentile				
1	7 años 3 meses	8 años 1 mes	17	24	85	108	7	12	16	70	5.8	↓	9.8	↑
2	9 años 3 meses	9 años 11 meses	23	25	98	104	10	11	45	61	8.8	↓	10.8	↑

Tabla 3: Comparación de resultados obtenidos en la prueba de coordinación motora de ambos casos de estudio.

Caso	Edad		Coordinación Motora								Edad Equivalente			
	Evaluación: T1	Revaluación: T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2				
			Raw	Raw	standar score	standar score	Scaled Score	Scaled Score	Percentile	Percentile				
1	7 años 3 meses	8 años 1 mes	16	16	82	77	6	5	12	6	5.4	↓	5.4	↓
2	9 años 3 meses	9 años 11 meses	17	26	72	103	4	11	3	58	5.11	↓	10.8	↑

**BIBLIOGRAFÍA**

- Coallier, M., Rouleau, N., Bara, F., & Morin, M.F. (2014). Visual-motor skills performance on the Beery-VMI: A study of Canadian kindergarten children. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 2(2), 4.
- Beery, K.E. (2004). Beery VMI: The Beery-Buktenica developmental test of visual-motor integration. *Administration, Scoring and Teaching Manual*. 6th Minneapolis, MN: Pearson.
- Blanche, E.I., Reinoso, G. y Blanche Kiefer, D. (2018). Observaciones Clínicas Sensoriomotoras. *Evaluación y aplicación clínica en niños con dificultades en el desarrollo y procesamiento sensorial*. [Material de seminario en castellano]. Los ángeles, CA.
- Feder, K.P., & Majnemer, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(4), 312-317.
- López, B.P., M. Cruz Castellanos Ortega, & Moldes, I.V. (2012). *Terapia Ocupacional en la infancia: teoría y práctica*. Panamericana.
- Mulligan, S. (2006). *Terapia ocupacional en pediatría: procesos de evaluación*. Ed. Médica Panamericana.
- Nico, M.R. y Salzman, J. (2016). *Escritura, aspectos ergonómicos y sensoriomotrices* [Material de seminario]. Actualizaciones Terapéuticas. Buenos Aires. Argentina.
- Olsen, J.Z., Knapton, E.F., & Fine, E.H. (2008). *Handwriting without tears*. Handwriting without tears.