

dyslexie

Dyslexie et syndrome de déficience

DÉFINITION DE LA DYSLEXIE (D'APRÈS LA WORLD FEDERATION OF NEUROLOGY)

Il s'agit d'un trouble de l'apprentissage de la lecture survenant en dépit d'une intelligence normale, de l'absence de troubles sensoriels et neurologiques, d'une instruction scolaire adéquate, d'opportunités socioculturelles suffisantes ; en outre, elle dépend d'une perturbation d'aptitudes cognitives fondamentales souvent d'origine constitutionnelle.

HISTORIQUE DU SDP

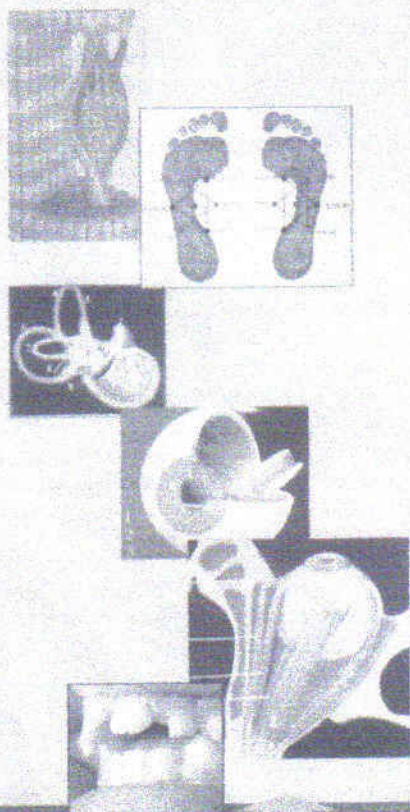
Dans les années 90, à Lisbonne, un ophtalmologiste (Prof Alves Da Silva) et un médecin de rééducation fonctionnelle (Prof Martin Da Cunha) décrivent un syndrome qui est responsable chez l'adulte de troubles musculaires, de troubles de l'orientation, de troubles de la concentration, de fatigue chronique et de maladresse anormale dont l'intensité est variable d'un sujet à l'autre.

Ils montrent que ce syndrome, très fréquent, est en fait lié à un mauvais fonctionnement de petites sondes sensibles

que nous avons dans nos muscles et nos articulations (récepteurs proprioceptifs). Ces sondes renseignent, normalement, notre cerveau d'une manière exacte sur l'état de tension des muscles et sur la position de nos segments corporels les uns par rapport aux autres. Une importance particulière est donnée aux muscles oculo-moteurs qui sont très riches en récepteurs proprioceptifs, ce qui explique l'importance de l'appareil visuel dans le maintien de l'équilibre.

L'équilibre d'un individu est donc dépen-

Capture périphérique des informations



s
y
s
t
é
m
e

p
o
s
t
u
r
a
l

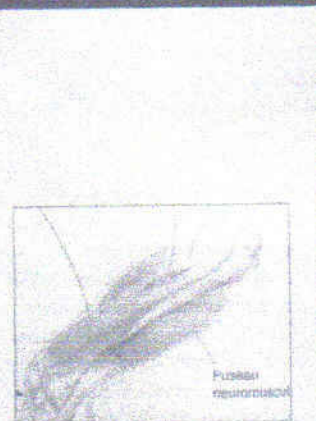
Traitement sous cortical et cérébelleux des informations

Le Chef
d'orchestre =
le cervelet



Système
automatique et
auto-asservi

Modification des effecteurs musculaires



... dant de : sa sensibilité interne (la proprioception qui est considérée par les neurophysiologistes comme notre 6ème sens), son équilibre visuel, son oreille interne.

Ils constatent que ce syndrome existe aussi chez de jeunes enfants et qu'ils sont alors très souvent dyslexiques. Ils mettent en évidence le fait que le traitement du syndrome de déficience posturale améliore la dyslexie d'une façon spectaculaire au bout de quelques mois seulement.

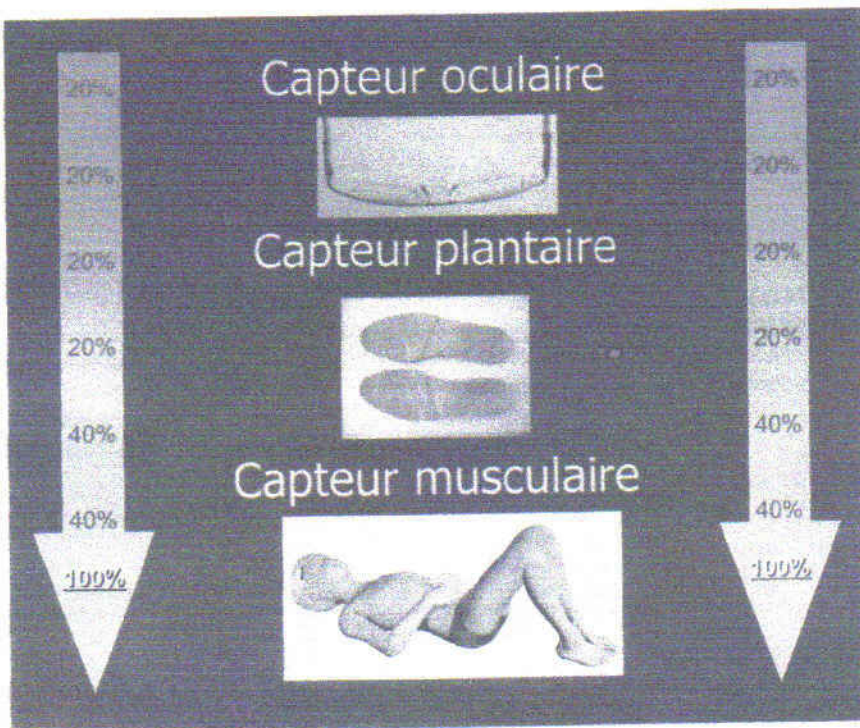
Plusieurs années d'essais thérapeutiques permettent de montrer que la guérison nécessite de modifier le comportement des sondes sensibles des muscles. Ceci est possible par une action sur les yeux (port de lunettes avec des verres prismatiques de très faible puissance), par des exercices particuliers (qui agissent sur les muscles du dos et du ventre) et par le port de semelles (qui équilibrent les sensations données par les soles plantaires et les muscles des pieds).

Plusieurs milliers d'enfants ont déjà bénéficié à l'étranger de ce traitement qui reste encore confidentiel en France.

POINTS IMPORTANTS À COMPRENDRE

Le traitement du SDP repose sur des bases scientifiques neuro-physiologiques bien établies. Il ne s'agit pas d'une médecine parallèle. Son existence et son rôle dans la dyslexie sont de découverte récente et expliquent son utilisation encore limitée.

L'étude très récente du Dr Patrick Quercia, ophtalmologiste à Beaune et initiateur de la méthode en France, avec le concours de Fabrice Robichon, professeur de neurosciences à l'Université de Bourgogne, a montré de façon significative les effets positifs de la méthode portugaise dans le traitement de la dyslexie.



Des études menées par Bourgeois, en 2005, dans des collèges et lycées de la région parisienne, ont démontré de façon statistiquement significative **la relation entre les déficits posturaux des élèves et les processus cognitifs (redoublement, résultats scolaires, opiniâtreté).**

Ces anomalies peuvent être rapprochées de celles observées chez les spationautes qui ont subi en apesanteur une manipulation de leurs entrées sensorielles et qui présentent dans les jours qui suivent leur descente sur terre, non seulement une forte perturbation de l'équilibre et de la motricité mais aussi des dysgraphies et des problèmes de dyslexie.

De plus en plus de travaux neurophysiologiques démontrent la véracité de l'hypothèse que : **« Posture, activités motrices et processus cognitifs sont étroitement liés. »**

CLINIQUE DU SDP

On estime que le SDP touche environ 10% de la population.

Les patients atteints d'un SDP ont un dérèglement du système qui régule le fonctionnement musculaire et la perception de l'espace. Il ne s'agit pas d'une maladie mais d'un dérèglement qui peut conduire après des années à une pathologie articulaire par usure.

L'asymétrie corporelle peut être compensée longtemps et l'individu ne ressent alors aucun trouble. Mais cette résistance peut s'émousser et le SDP devient alors manifeste, et être alors à l'origine d'une grande variété de signes fonctionnels :

- Troubles du système musculaire : fatigue permanente, difficultés à faire certains mouvements articulaires ou des membres, douleurs musculaires multiples, torticolis,

réflexion

cervicalgies, rachialgies, sciatalgies, douleurs lombaires ou inguinales, douleurs thoracique ou abdominale sans lésion organique, dyspareunies, bourdonnements d'oreille, paresthésies.

- ◆ Troubles du système vaso-moteur : pâleur de la peau, syndrome de Raynaud, pincement tensionnel, céphalées, migraines.
- ◆ Troubles de la somatognosie et de l'orientation spatiale : imprécision des mouvements, morsures de la langue ou de l'intérieur des joues, chutes inexplicables, entorses à répétition, troubles de la conduite automobile, déficience de la convergence oculaire, exotropie de près.
- ◆ Troubles du psychisme : agoraphobie, hyper ou hypo activités, réveils fatigués, déficits de la concentration, dépression résistante aux traitements médicamenteux et disparaissant après traitement du SDP.
- ◆ Troubles de la perception : déformation des images visuelles, diplopie monoculaire, déficit de la perception auditive : entendre sans comprendre, dyslexie.
- ◆ Troubles de l'équilibre : instabilité à la marche, vertiges, maladresse et déséquilibre.
- ◆ Troubles du système vagal : nausées, vomissements, sudation froide des extrémités.

Ces signes fonctionnels peuvent survenir à tout âge et sont soignables à tout âge.

La dyslexie fait partie du tableau du SDP en tant que symptôme. Il s'agit pour les enfants de la manifestation la plus courante du SDP mais d'autres symptômes peuvent lui être associés.

De la même manière, le SDP peut ne survenir que tardivement à l'âge adulte et ne se manifester que par des symptômes physiques sans dyslexie.

L'une des caractéristiques du SDP est que les examens complémentaires se révèlent tous négatifs. Les traitements

d'épreuve aux anti-inflammatoires, tranquillisants n'apportent que peu ou rien. Une fois la cause organique éliminée, on peut penser à une origine fonctionnelle de déficience de la proprioception. L'examen clinique va alors montrer une remarquable similitude dans les signes cliniques observés et ce malgré la grande variété des traductions fonctionnelles décrites plus haut.

SDP ET DYSLEXIE

Comme précisé plus haut, la dyslexie n'est qu'un symptôme d'un SDP et doit subir la même démarche diagnostique que pour un SDP classique, grâce à un examen long et minutieux suivi d'un essai de prismes afin de juger de leur utilité immédiate.

L'entrée ophtalmologique est très importante dans le cas de la dyslexie car tout l'appareil visuel et les muscles oculomoteurs en particulier, sont intimement liés aux perturbations des saccades visuelles rendant la lecture impossible ou incompréhensible. **Mais il ne faut pas oublier de replacer la dyslexie dans son contexte de SDP global et traiter également et impérativement le SDP dans son entier et ne pas se contenter de la pose de prismes.**

La guérison se mérite car le traitement demande un effort de tous les jours. Il sera d'autant mieux accepté qu'il est encouragé avec bienveillance et surveillé discrètement par les parents.

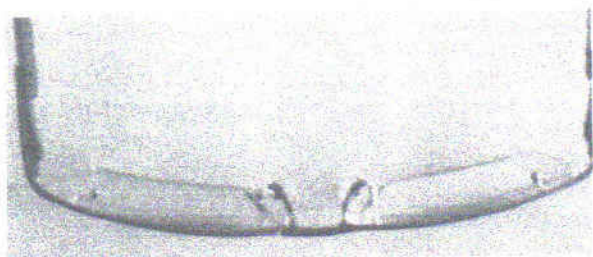
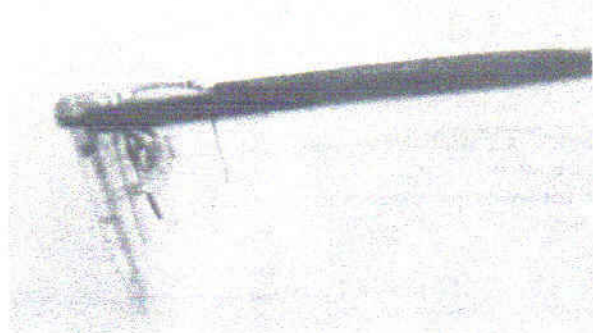
Le traitement ne présente aucune toxicité et repose sur 3 éléments indissociables :

- ◆ le port de lunettes à prismes
- ◆ la mise en place de postures particulières pour la lecture, le sommeil et de mouvements de relaxation
- ◆ le port de semelles dites « proprioceptives ».

Il est inutile de commencer le traitement et même de consulter si on n'est pas prêt à assumer très sérieusement les 3 éléments.

Il est impératif de poursuivre l'orthophonie ^(logopédie) en parallèle mais les efforts de l'enfant deviendront plus rentables et les progrès plus rapides.

Les progrès seront faits par l'enfant et par lui seul grâce à ses propres capacités intellectuelles mais la méthode lui donne les moyens de pouvoir enfin y arriver et de progresser rapidement et plus facilement. Les lunettes modifient le fonctionnement





des micromouvements musculaires qui ont lieu pendant la lecture ainsi que la perception des mots lus. Elles doivent être portées en permanence pendant plusieurs années (4 ans en moyenne pour les enfants). Elles peuvent provoquer une gêne visuelle temporaire au début ainsi que des douleurs musculaires. Les verres ont un axe et un centrage très précis et les lunettes ne doivent ni glisser sur le nez ni être déformées, sous peine d'être inefficaces. Elles doivent donc être contrôlées régulièrement par l'opticien.

Les exercices de posture permettent une normalisation du fonctionnement général du système musculaire. Ils ne demandent que quelques minutes mais doivent être quotidiens et contrôlés par la famille. Un plan incliné à 30° doit être aménagé pour la lecture ainsi qu'une cale qui permette un appui complet des pieds. Les exercices de posture sont expliqués dans un livret remis à la fin de la consultation et sont longuement expliqués au cours d'une séance d'une demi-heure qui nécessite un rendez-vous dans les

semaines qui suivent l'achat des lunettes prismatiques.

Les semelles modifient la perception du sol et permettent au cerveau de rééquilibrer la symétrie naturelle des muscles du corps. Elles sont portées un an en moyenne et sont alors parfois remplacées par des semelles d'un autre type en cas d'anomalie fixée du pied. Les chaussures doivent avoir une semelle souple qui permette aux orteils de toucher le sol à la fin de chaque pas (suppression des chaussures de sport à semelles épaisses et bout relevé)

Les résultats sont visibles sur la lecture au bout de 3 mois en moyenne, mais un changement dans les performances d'attention et de concentration est souvent perçu bien avant. L'orthographe demandera beaucoup plus longtemps car l'enfant dyslexique doit « tout réapprendre ».

Cette méthode n'a pas la prétention d'être définitive car elle devra encore évoluer selon nos connaissances concernant la dyslexie et selon les résultats que nous obtenons en l'utilisant mais elle a un énorme mérite c'est d'être, actuellement, la seule qui permette des progrès statistiquement significatifs. ■



réflexion