

# Corrélations entre : Troubles spécifiques de l'apprentissage Syndrome de Dysperception Proprioceptive et Réflexes Archaïques

**Les troubles spécifiques de l'apprentissage (TSA) sont à considérer comme un symptôme d'une immaturité neurologique.**

Le traitement des réflexes archaïques (RA) nous semble être un préalable à toute autre prise en charge thérapeutique. Des RA non intégrés sont fatalement un obstacle.

***Tous les enfants qui présentent un TSA devraient avoir un bilan de leurs réflexes archaïques ainsi qu'un bilan postural.***

Une prise en charge posturale est nécessaire, avec la prescription d'un bilan postural chez un podologue posturologue, chez un ostéopathe posturologue ; un bilan neuro-visuel chez un orthoptiste ; un bilan sur les troubles de la sensorialité ; ainsi qu'un bilan chez un kinésithérapeute maxillo-faciale/chirurgien dentiste/orthophoniste pour les dyspraxie linguale.



## ***Définition des troubles spécifiques de l'apprentissage :***

Difficultés durables d'apprentissage apparues dès les premières étapes de développement. Ces troubles surviennent alors que la scolarisation est normale, qu'il n'y a pas de déficience intellectuelle, de déficit sensoriel ou de trouble psychologique.

Les **TSA** regroupent les troubles « *dys* » : **dyslexie**, **dyspraxie**, **dysorthographe**, **dysphasie**, et le **TDHA** (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité).

Ces TSA peuvent parfois relever du handicap « cognitif », tel qu'il est reconnu par la loi du 11 février 2005.

Nous recommandons le site **SENSORYDYS** (<https://sensoridys.fr/>) aux parents qui se poseraient d'avantage de questions. C'est une mine d'informations, d'articles et de témoignages superbe.

## Exemple de la dyslexie : lien entre RA et dysperception proprioceptive :

Près de 15% des enfants ont un trouble spécifique de l'apprentissage, dont 8% de dyslexie. Ce chiffre est en constante augmentation et témoigne d'un véritable enjeu de santé publique.

Pour ces jeunes patients et leur parents, la prise en charge thérapeutique s'apparente à un épuisant parcours du combattant avec de multiples consultations : orthophonie, orthoptie, psychomotricité, pédopsychiatrie,... pour une amélioration parfois lente et inconstante.

Le monde médical reste en grande partie impuissant et perplexe devant ces troubles du développement psychomoteur, méconnaissant les résultats d'une étude effectuée il y a plus de 20 ans par le service de neurologie du CHU de Marseille et de Montréal :

En pratiquant chez des enfants dyslexiques des IRM fonctionnelles (méthode qui permet de déterminer la partie du cerveau qui est en activité lorsque l'enfant lit), ils ont démontré que le cerveau des enfants dyslexiques avaient des particularités anatomiques mais que celles-ci n'étaient que la **conséquence** – et non pas la cause- **d'un manque de maturation**. Ils en ont déduit que ces singularités anatomiques avaient une **origine très précoce** remontant à la vie fœtale ou aux premiers mois de la vie. D'autres études ont montré que le cerveau des enfants avait une « **plasticité** » remarquable qui permet d'envisager le traitement de ce manque de maturation.

Encore faut-il comprendre, diagnostiquer et traiter les causes de ces troubles du développement psychomoteur et donc de remonter aux dysfonctions neurologiques qui ont eu lieu lors de la vie fœtale ou des premiers mois de la vie, c'est à dire **lors de la période d'influence des réflexes archaïques**.

La **dyslexie**, comme les autres troubles de l'apprentissage est donc à considérer comme un **symptôme d'un manque de maturation du cerveau**. Les réflexes archaïques sont notre équipement neurologique de base, et nous permettent d'acquérir les connaissances motrices ou cognitives qui nous font défaut et ainsi évoluer dans notre environnement.



## *L'approche proprioceptive par Dr Marino et Dr Quercia* *(<http://www.dysproprioception.fr/>)*

Martins da Cunha décrit alors le «Syndrome de Déficience Posturale», ensemble de symptômes liés à une anomalie de la proprioception, et propose de le traiter en reprogrammant ce sens musculaire. L'observation soigneuse de plus de 30.000 cas l'amène à constater qu'une proprioception anormale est certes responsable de douleurs musculaires et articulaires liés à une mauvaise posture, mais que les patients présentent aussi d'autres symptômes qui s'améliorent dès lors que l'on modifie la proprioception. Ces symptômes sont souvent liés à une mauvaise localisation des objets dans l'espace ou sont d'ordre cognitif, touchant alors les capacités d'attention, de mémorisation, ou d'écoute. Parmi ces signes cognitifs il cite les difficultés de lecture et l'impression de lire sans comprendre

Ces derniers rattachent les troubles de la lecture et la dyslexie à un « *déficit affectant le système d'information proprioceptive et le système d'information visuelle* ». Ces enfants présentent un **syndrome de déficience posturale** souvent associé à une perception spatiale erronée et à des troubles cognitifs.

On parle aussi de **dysperception proprioceptive**. On observera en signes cliniques :

- des troubles du tonus musculaire
- des troubles de la localisation spatiale
- des troubles de la perception de la sphère orale
- des troubles de la perception multi-sensorielle

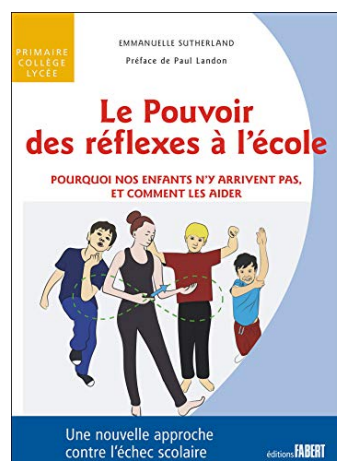
Leur traitement associe des *semelles proprioceptives*, des *prismes posturaux* et des reliefs positionnés sur les dents (*Alph*) pour la proprioception linguale.

La correction permanente du capteur oculaire par les prismes et du capteur lingual par les Alph est très intéressante et efficace.

Encore faut-il que ces capteurs ne soient pas parasités en permanence de façon réflexe : c'est pourquoi il est judicieux de réintégrer les réflexes archaïques de manière concomitante pour plus d'efficacité.

***Le traitement proprioceptif sensoriel, ainsi que le traitement par l'intégration des réflexes primitifs n'est pas une substitution aux traitements conventionnels des troubles des apprentissages, mais bien une clé supplémentaire !***

***L'orthophonie, la psychomotricité, l'ergothérapie, la prise en charge psychologique doivent continuer, et ces traitements ne seront qu'optimiser si la proprioception est performante.***



Pour plus de lecture, voici deux ouvrages très accessibles et rapide à lire qui vous donneront aussi des pistes de réflexions et des éléments de compréhension.

### ***Dyslexie :***

Difficultés sévères et durables de l'apprentissage du langage écrit alors que les autres performances à l'oral sont peu altérées. Cela se traduit par :

- Une lenteur dans toutes les activités de lecture ou d'écriture
- Une lecture peu lisible
- Des difficultés d'organisation et d'orientation temporo-spatiales
- Un besoin de repères
- Une fatigabilité anormale, une difficulté à se concentrer
- Difficultés à lire, lenteur, erreurs sonores, paralexie (tabac/table), erreurs visuelles (p/q)
- Une orthographe très défaillante

### ***Dysorthographe :***

Défaut sévère et durable de l'assimilation et de la compréhension des règles orthographiques entraînant une altération de l'écriture spontanée et de l'écriture dictée. L'écriture comporte des sauts de lettres, des inversions de syllabes. Elle est souvent phonétique.

### ***Dysphasie :***

Retard du développement de la parole et du langage altérant l'acquisition normale de langage et qui, comme pour tous les TSA, ne résulte pas d'une déficience intellectuelle, d'une déficience sensorielle ni d'un désordre affectif grave.

La dysphasie associe :

- Des difficultés de l'expression orale avec des troubles de l'élocution, des troubles de l'évocation : enfant cherche ses mots, utilise des périphrases, a du mal à transmettre des informations avec difficultés de formulation. Il évite de parler et il y a une vraie pauvreté du langage spontané
- Des difficultés de compréhension des consignes verbales
- La dysphasie provoquera systématiquement d'autres TSA : dyslexie, dysorthographe

### ***Dyspraxie :***

Troubles de l'automatisation des gestes qui peut aussi être associé à un trouble visuo-spatial, c'est à dire à un défaut de coordination visuo-motrice. La dyspraxie entraîne souvent une dysorthographe sévère, une dysgraphie importante, une dyscalculie spatiale : l'enfant n'aligne pas les chiffres, n'a pas de représentation spatiale, pas d'image mentale. Il est maladroit, tombe souvent, se cogne partout. Il est mauvais en sport. L'enfant aura des difficultés pour :

- se repérer dans une page, un graphique, un tableau
- reproduire des figures géométriques, recopier les textes / schémas
- apprendre et comprendre les cartes géographiques
- poser des calculs, utiliser une règle
- écrire lisiblement, mauvaise organisation du cahier
- ranger son cartable, son bureau, organiser ses classeurs
- se repérer, lire l'heure
- manger proprement, couper sa viande
- se boutonner, faire les lacets

### ***Dysgraphie :***

Elle se traduit par une lenteur importante dans la réalisation des productions graphiques et écrites ou une malformation des lettres. L'enfant est maladroit, manque de précision. Il tient mal le crayon, a des difficultés à reproduire les formes. L'écriture est peu lisible. La dysgraphie peut aller jusqu'au refus d'écriture, à de l'anxiété. L'enfant peut aussi se plaindre de fatigue, de douleurs du poignet.

### ***Dysclaculie :***

Difficulté à acquérir la notion de nombre, à maîtriser le calcul et la logique mathématique que ce soit les opérations, la résolution de problèmes et la géométrie. L'enfant peut avoir des difficultés à compter sur ses doigts, à acquérir les opérations mentales. Il présente en général une désorientation temporo-spatiale, des problèmes de latéralité et des difficultés à planifier les tâches. Il ne comprend pas les formulations des problèmes mathématiques.

### ***TDHA ou THADA : trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité :***

Il se traduit par un enfant distrait, l'esprit ailleurs, dans la lune. Il s'échappe dans ses pensées, n'entend pas lorsqu'on l'appelle.

Peu organisé et qui oublie ou perd souvent ses affaires.

Etourdi, il termine rarement ce qu'il commence.

Tous les apprentissages sont difficiles : il ne sait pas hiérarchiser les priorités, n'apprend pas de ses erreurs.

Il n'aime pas les activités qui nécessitent d'être concentré et on a alors l'impression qu'il ne nous écoute pas lorsqu'on s'adresse à lui. Il n'arrive pas à retenir les consignes, ne fait pas ou mal ses devoirs.

L'impulsivité est toujours présente : l'enfant ne se contrôle pas/ il coupe la parole, paraît agressif et en même temps il est affecté par ses débordements.

L'hyperactivité se traduit par un enfant infatigable, qui épuise son entourage. Il bouge en permanence, ne sait pas attendre, est impulsif dans l'action, parle sans réfléchir, coupe la parole, répond avant la fin de la question. Il a du mal à rester assis, à se poser sur des activités calmes. Il tend à imposer sa présence, à perturber la conversation ou les jeux des autres.

### ***Enfant intellectuellement précoce :***

Définition complexe, d'autant que paradoxalement la précocité intellectuelle est associée à des troubles de l'apprentissage. Ces enfants ont une logique très avancée pour leur âge. Ils ont une mémoire développée et comme une intuition des résultats. De nature curieuse, ils ont des connaissances inhabituelles dans des domaines non scolaires. Cette précocité intellectuelle fait que les enfants s'ennuient. Ils vont alors se disperser, s'agiter et parfois se marginaliser par leur comportement qui apparaît fier, hautain, contestant ou négociant les règles établies.