

Impact des particularités visuelles dans la compréhension des TND

Marion Laurent-Décremps
Neuropsychologue – Thérapeute TCCE

Gabin,
7 ans 9 mois

Illustration clinique pour sensibiliser au diagnostic différentiel et à la priorité de la rééducation oculomotrice

Motif de Consultation

« c'est une proche amie médecin qui me recommande de venir vous voir »

« on voit bien que ce qui marche avec notre aînée ne marche pas avec lui, on voudrait des pistes pour mieux le gérer et l'aider »

Éléments d'Anamnèse

Grossesse et Naissance : sans aucune particularité

Les 1^{er} mois : débuts « éprouvants », avec épisode d'hospitalisation pour une bronchiolite, avec une alimentation difficile à poser, avec une évolution favorable avec la diversification.

- Probable épisode de dépression du post-partum chez la maman, avec un accompagnement psy proposé sans suite à ce stade.

Antécédents médicaux : RAS hormis suivi ORL avec amygdalectomie et adénoïdectomie l'an dernier depuis « un grand bénéfice sur son état général », surveillance régulière de la Vue avec examen ophtalmologique normal le mois dernier.

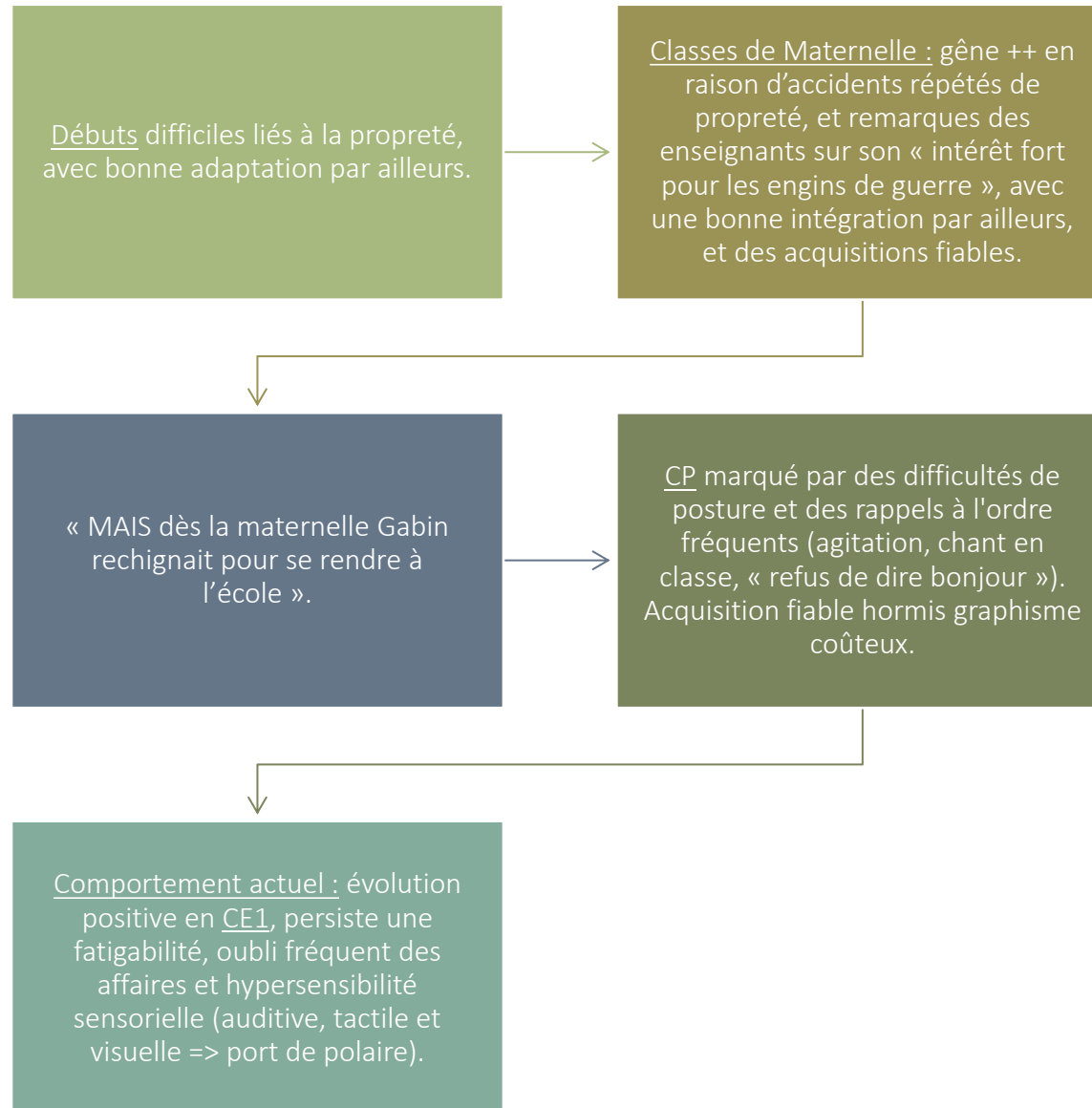
Antécédents familiaux : la maman se reconnaît dans le fonctionnement de son fils. La maman souffre de mysophonie, et un terrain familial anxieux est décrit.

Motricité fine et globale : décrit comme « à l'aise et dégourdi », sans plainte fonctionnelle, hormis une impulsivité dans les contextes d'émotions vives, avec un manque d'autonomie dans les activités routinières comme l'habillage, et besoin de le rappeler à l'ordre.

Langage : acquisition rapide, le distinguant de ses pairs, comme encore aujourd'hui, avec des difficultés pour garder en tête les informations, sans difficulté de langage élaboré.

Propreté : énurésie diurne jusqu'en fin PS et propreté nocturne non acquise (investigation rassurante avec gastropédiatre) avec évolution favorable aux dires des parents.

Etapes d'Acquisition



Histoire scolaire

Instabilité émotionnelle : exprime ses émotions souvent de manière intense (colère, larmes quotidiennes) et peine à les réguler, surtout face à l'effort ou aux changements de rythme.

Hypersensibilité sensorielle : particulièrement sensible aux bruits, ce qui rend les repas familiaux très tendus (/!\ mysophonie de la maman). Il évite également les contacts physiques.

Difficultés d'organisation et de comportement : facilement distrait et tête en l'air (pertes d'affaires), il manifeste une tendance à l'opposition et nécessite un encadrement constant de la part de ses parents.

Personnalité : enfant vif et curieux, décrit comme entouré et bien intégré.

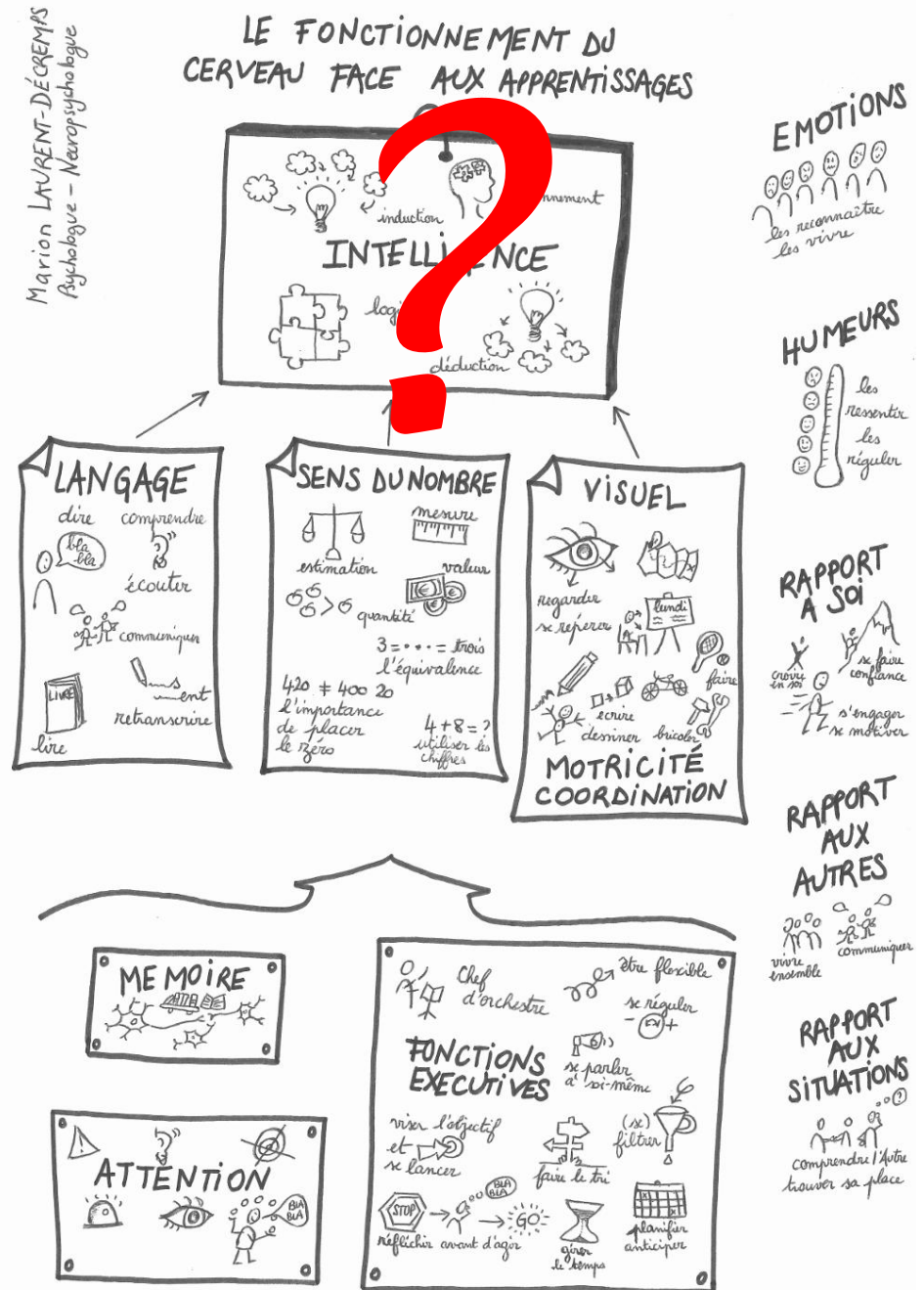
Alimentation : RAS // **Sommeil** : délai d'endormissement fréquent.

=> **hypersensibilité et émotivité forte**, dont le besoin de contrôle et les réactions sensorielles pèsent sur le quotidien familial **MAIS** peu d'alerte scolaire et aucune démarche de suivi jusque-là !

Comportement et intégration sociale

Questionnement de la famille :

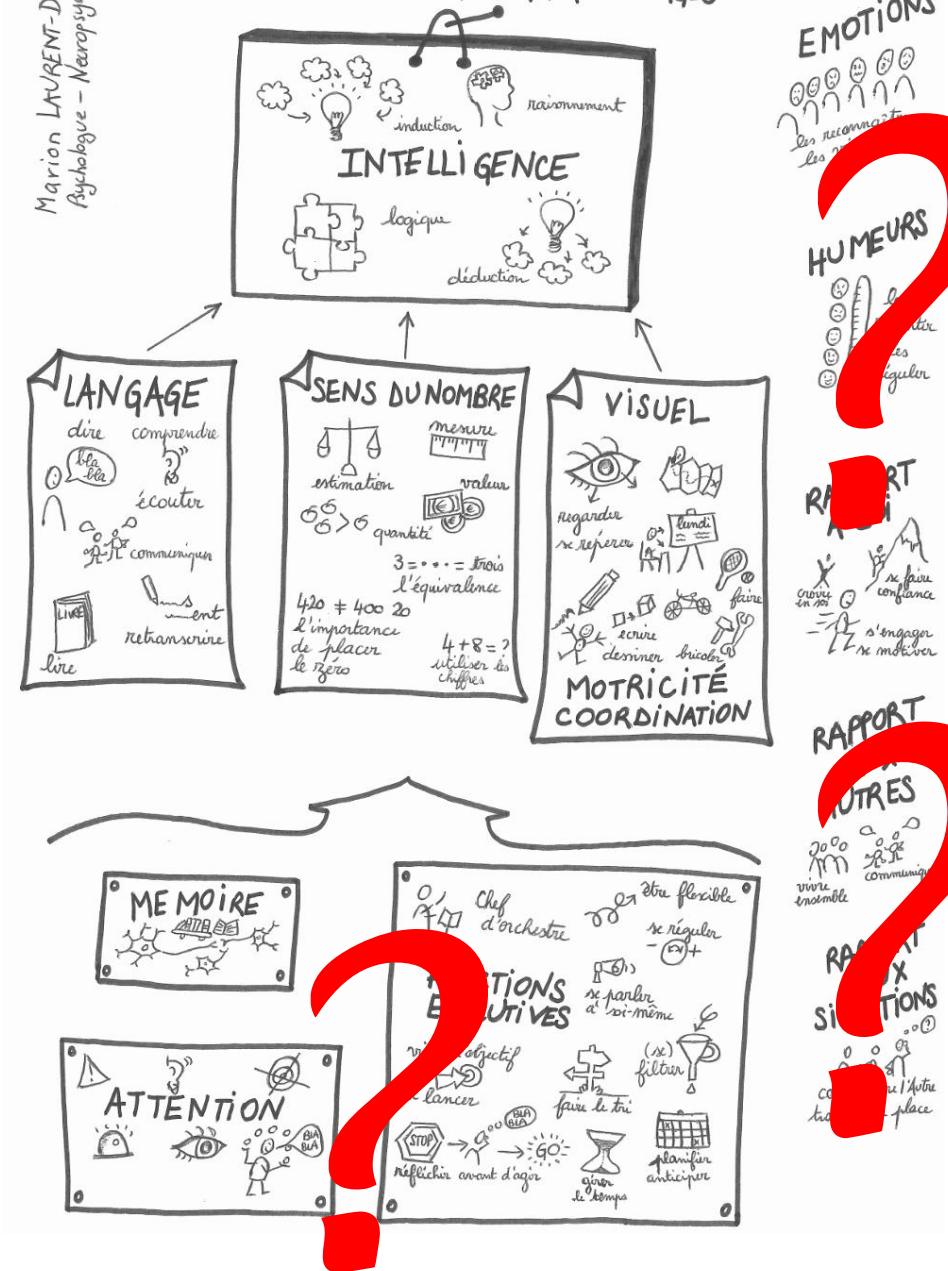
Marion LAURENT-DECREMIS
Psychologue - Neuropsychologue



Mon
questionnement :

Marion LAURENT-DÉCREMIS
Psychologue - Neuropsychologue

LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU FACE AUX APPRENTISSAGES



Observations cliniques

Premiers contacts : Présentation particulière (tête dans la capuche, regard fuyant, visage peu expressif).

Communication : Manque de réciprocité sociale, ajustement à l'Autre difficile, pragmatique du langage fragile.

Vigilance : signes pouvant évoquer de prime abord un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), mais l'évaluation révèle d'autres facteurs prioritaires.

Synthèse du bilan neuropsychologique

Les forces:

Raisonnement : Capacités d'abstraction et de logique excellentes, évoquant un profil de THPI.

Engagement : Enfant volontaire et investi face aux tâches complexes, malgré des particularités relationnelles et une inconstance dans l'attitude de travail.

Les fragilités:

Hétérogénéité marquée : Décalage entre le potentiel intellectuel et les fonctions transversales (attention, fonctions exécutives).

Graphisme : Écriture coûteuse, défaut de régulation tonique, tracé très appuyé, coûteux et mal contrôlé.

Observation clinique majeure : La poursuite oculaire est défailante.

Données de l'examen : Gabin ne parvient pas à suivre une cible des yeux avec des ruptures de fixation et une instabilité du regard.

Impact direct : Difficultés de modulation du regard en conversation et impact probable sur l'exploration visuelle nécessaire à la prise de notes.

Point d'alerte - Les troubles oculomoteurs

Lien entre vision, fatigue et attention

Le cercle vicieux : Un défaut de poursuite oculaire rend le traitement visuel extrêmement coûteux.

Conséquence : Fatigabilité manifeste entraînant des relâchements de l'attention et un besoin de bouger (se redynamiser) pour compenser.

Signe clinique : Plus Gabin fatigue, plus l'orientation de son regard devient difficile.

Conséquence possible d'un défaut de poursuite oculaire :

Gabin ne reçoit pas une image stable de son environnement. Il doit fournir un effort conscient massif pour simplement "garder le contact" visuel avec son interlocuteur ou son cahier.

Conséquence Cognitive : Surcharge Attentionnelle

Comme le regard ne s'automatise pas, Gabin puise dans ses ressources de haut niveau (son intelligence THPI) pour compenser, à risque d'épuisement cognitif précoce.

Traduction Comportementale : Quid "Faux" TSA ? "Faux" TDAH ?

Agitation motrice : Besoin de bouger pour rester éveillé et / ou par tentative de stabiliser son champ visuel.

Retrait social : Fuite du regard pour éviter la surcharge, visage peu expressif car focalisé sur l'effort de voir.

Hypersensibilité sensorielle : exacerbée par l'instabilité visuelle => un monde qui "bouge" tout le temps est un monde agressif.

Rigidité : Besoin de contrôle pour compenser l'instabilité perçue du monde.

Importance du diagnostic différentiel et du juste tempo de compréhension



Confusion possible : Les symptômes (regard ailleurs, agitation motrice, fatigue, retrait) peuvent être interprétés comme un TDAH et/ou un TSA.

Réalité clinique : La défaillance oculomotrice agit comme un "filtre" déformant ses interactions et impactant ses ressources attentionnelles.

Conclusions du bilan

Troubles attentionnels authentiques : Déficits marqués dans le maintien de l'attention sur la durée.

Troubles exécutifs : Manque de flexibilité cognitive et relationnelle.

Impact sensoriel : Hypersensibilité auditive et tactile très impactante au quotidien.

Priorité à la rééducation fonctionnelle

Orthoptie approfondie : Indispensable pour documenter et rééduquer la poursuite oculaire avant toute autre considération diagnostique à long terme.

Ergothérapie / Psychomotricité : Pour travailler la régulation tonique, posturale et le geste graphique, et les particularités sensorielles.

Adaptations familiales et scolaires pour alléger la charge de compensation.

=> **Le diagnostic de TSA** ne sera à envisager qu'une fois les freins sensoriels et oculomoteurs levés et rééduqués autant que possible.

Merci !

Marion Laurent-Décremps
Neuropsychologue – Thérapeute TCCE