



## PRÉ-TEST DE L'ŒIL DIRECTEUR

**Avez-vous déjà fait diagnostiquer votre latéralité visuelle ?  
Autrement dit, savez-vous quel est votre œil dominant et votre œil directeur ?  
Ceux qui ont fait l'armée vous diront assurément oui. Ils préciseront que grâce  
aux tests, ils ont pu déterminer clairement leur œil de visée pour le tir en particulier.**

**D'autres en auront connaissance à l'occasion d'une visite chez le médecin scolaire,  
l'ophtalmologiste ou d'une prise en charge chez le psychomotricien, l'orthoptiste  
ou l'orthophoniste.**

### A / L'ŒIL DOMINANT = L'ŒIL DE VISÉE

Les tests proposés sont généralement dévolus à la vision centrée : ils vous proposent de viser un « point » droit devant vous.

En effet, le spécialiste pourra faire expérimenter plusieurs stratégies.

#### Je vous propose de les tester vous-même :

- 1 Définir un objet à regarder au loin. Le regarder à travers un trou de 5 cm fait dans une feuille en clignant d'un œil, puis de l'autre : si l'objet « reste en place », au centre du trou, c'est l'œil qui est resté ouvert qui est dominant. Et si l'objet s'est décentré, c'est qu'il a été regardé par l'œil non dominant.
- 2 Le même phénomène s'observe en clignant des yeux l'un après l'autre pour regarder un stylo droit devant soi avec un arrière plan.
- 3 Vous pouvez également définir votre œil dominant en regardant à travers une longue vue. La spontanéité de votre geste définira normalement votre dominance visuelle.

Vous remarquerez donc que c'est une vision **de loin, centrée** et que **votre tête reste droite, à la verticale.**

Parfois, s'il y a hésitations, on vous demandera de faire un choix. En fonction de celui-ci, vous serez diagnostiqué droitier ou gaucher de l'œil. L'expérience s'arrête souvent là.

Y aurait-il une nécessité à aller plus loin ?



## B / ŒIL DIRECTEUR = ŒIL LE PLUS ACTIF POUR UNE VISION LATÉRALE

### Ne pas confondre l'œil dominant avec l'œil directeur.

L'œil directeur est celui qui est le plus actif pour la vision latérale, en particulier pour la lecture et le suivi de l'écriture allant de gauche à droite ici dans notre système.

Vous remarquerez que vous utilisez généralement votre vision latérale gauche / droite pour lire des ouvrages et suivre le tracé de votre écriture sur support à plat donc **de près** et que **votre tête** est légèrement **penchée vers le bas**.

### Cette vision là n'est en réalité jamais testée.

Au vu des **symptômes** comme : lecture hachée, lente, difficulté de concentration, de compréhension, mémorisation, restitution, maux de têtes, douleurs ophtalmiques à la lecture, à l'écriture entre autres, donc d'une réelle souffrance chez le patient, il est essentiel d'interroger le travail et la qualité de travail des yeux lors de ces deux activités cognitives.

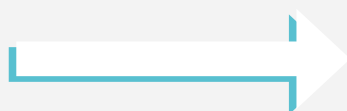
Mais dans les cas de **dyslatéralité**, la latéralité visuelle, dominante et directrice, ne doit pas être la seule latéralité testée.

## C / LA LATÉRAPÉDAGOGIE / LATÉRATHÉRAPIE\* FAIT L'OBJET DE TESTS COMPLETS DE LA LATÉRALITÉ :

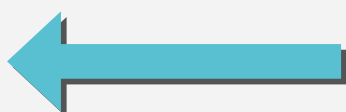
### Œil / oreille / main / pied mais aussi narine préférentielle et coté préférentielle de mastication des aliments.

Selon les résultats, ceux-ci amèneront une **proposition de réhabilitation de la latéralité originelle et des stratégies d'adaptation au système** pour tenter **d'enrailler les symptômes** souvent invalidants.

Il sera important de vérifier si **l'impact de notre système de lecture et d'écriture** est plus ou moins massif **sur votre représentation symbolique spatiotemporelle** :



**Représentation consciente de l'« espace / temps » de notre système droitier : dynamique symbolique allant de gauche à droite en ouverture pour les droitiers.**



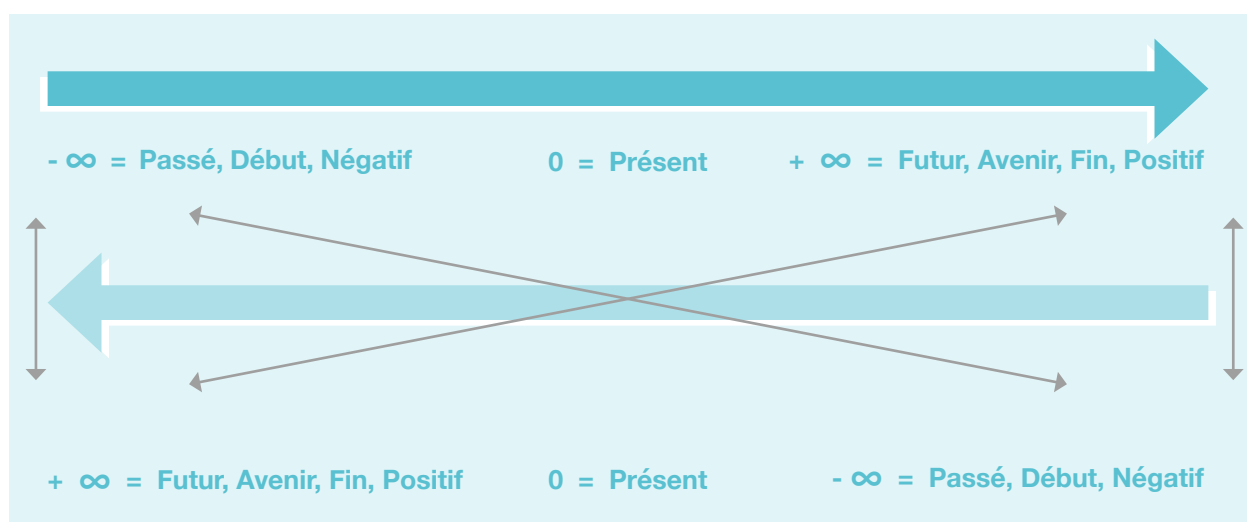
**Représentation souvent inconsciente de l'« espace / temps » du système pour lequel normalement les gauchers sont faits : dynamique symbolique allant de droite à gauche en ouverture pour les gauchers.**

*\*La latérapédagogie / latérathérapie que j'ai conçues avec leurs tests de latéralité, puis stratégies de réhabilitation – adaptation et outils, font l'objet de protections et dépôts.*



Chez un gaucher, de l'œil et de l'oreille particulièrement, les deux représentations peuvent se superposer sans qu'il en ait conscience : lorsqu'il **écrit et lit**, le système lui demande un **mouvement visuel et auditif** de la gauche vers la droite en induisant sur le plan symbolique que :

- le début, le passé, le négatif sont obligatoirement à gauche,
- et l'avenir, le futur, le positif, la fin sont obligatoirement à droite.



Ainsi, la personne peut être dans un **état de confusion, de désorientation** parfois extrême et se sentir :

- ➔ « Coincée » entre les deux pôles « positifs » (tendance à l'hyperactivité, la précocité, volontarisme ++, sentiment d'avoir terminé avant d'avoir commencé, difficulté à gérer ses états...),
- ➔ « Coincée » entre les deux pôles « négatifs » (tendance à la dépression, sentiment inconscient d'être systématiquement ramenée vers son passé, vers le négatif et le début, d'être inhibée, bloquée dans son élan de vie, d'avoir de la difficulté à faire des choix, à prendre des décisions et à les mettre en œuvre, difficulté à gérer ses émotions).
- ➔ Osciller entre les deux pôles (humeurs cyclothymiques, difficulté à gérer ses émotions, ses états, sentiment plus important de confusion et d'insécurité...)

Certains échappent aux inductions du système en ayant une représentation mentale symbolique de l'espace-temps de bas en haut (l'avenir est devant moi et le passé derrière), mais aussi de haut en bas, en giratoire dans le sens des aiguilles d'une montre ou inversement....

Ces processus sont travaillés en latérapédagogie (gestion du temps, de l'emploi du temps, de la volonté...) et peuvent être approfondis en latérathérapie (gestion des émotions, des états, travail sur l'individuation, l'estime de soi, la confiance en soi...)