

## TROUBLES PSYCHOMOTEURS ET HYPERACTIVITE

Les troubles psychomoteurs sont de plusieurs types :

### 1. RETARDS PSYCHOMOTEURS

Il s'agit d'un retard des acquisitions posturales ou du tonus.

Les causes peuvent être somatiques et nécessitent une consultation spécialisée neuropédiatrique.

Après avoir éliminé une cause organique, une consultation de pédopsychiatrie est indispensable car des causes psychiques peuvent également se retrouver telle une psychose précoce, une carence affective, des dysfonctionnements interactifs précoces, une maltraitance.

### 2. TROUBLES DE L'ACQUISITION DE LA COORDINATION

Cette perturbation marquée du développement de la coordination interfère gravement avec la réussite scolaire ou les activités de la vie courante (maladresse, imprécision ou lenteur motrice). Il existe souvent des troubles associés : troubles du langage (articulation), des apprentissages (écriture), des difficultés relationnelles avec les pairs (jeux). L'enfant peut présenter un retard dans les différentes étapes du développement moteur (pour s'asseoir, ramper, marcher). Il convient de rechercher une prématurité, une hypoxie néonatale, une malnutrition, des anomalies neurologiques...

Un dépistage rapide s'obtient en demandant à l'enfant de sauter à pieds joints, à cloche pied, de se tenir sur une jambe, de taper du doigt, attacher un lacet, attraper un ballon... Les tests spécialisés retrouvent des scores « performances » ou « non-verbaux » inférieurs aux scores « verbaux ».

Un dépistage de troubles sensoriels (acuités auditive et visuelle) s'impose comme dans tout retard. Un bilan neurologique recherchera une infirmité motrice cérébrale, une myopathie...

La prise en charge consiste en une rééducation psychomotrice, perceptivomotrice ou globale.

## 3. HYPERACTIVITE ET TROUBLE DE L'ATTENTION

En bref :

### A- Hyperactivité

L'enfant bouge beaucoup et ne tient pas en place

A toujours besoin de faire quelque chose

Se tortille, ne tient pas en place, contorsions

L'enfant ronge ou tripote certaines choses (ongles, doigts, cheveux, vêtements,...)

Fait des bruits incongrus quand il ne faut pas

### B - Impulsivité

L'enfant est d'humeur changeant rapidement et de façon marquée

S'excite facilement, impulsif

Trop sensible à la critique

Veut tout commander

### C - Attention et concentration

L'enfant est distrait et son attention et sa concentration sont fluctuantes

Est désorganisé et ne termine pas ce qu'il a commencé

Est rêveur et a des difficultés d'apprentissage, surtout face à de l'écrit.

### D - Rages, colères

Crises de rages, de colères, conduites imprévisibles, mises en urgences

L'enfant fait la moue ou boude

S'énervé facilement quand il doit faire un effort

L'enfant demande à ce que l'adulte réponde immédiatement à ses demandes

### E - Agressivité

Se sent attaqué, est sur la défensive

Perturbe les autres enfants

Bagarreur, querelleur, destructeur

### F - Problèmes relationnels

Ne parle pas comme les autres enfants de son âge, est difficile à comprendre

L'enfant semble mal accepté par les enfants du même âge

A du mal à se faire des amis et à les garder

Semble manquer de capacité à entraîner ou mener les autres

Peu coopérant avec ses camarades, est mauvais joueur

Se laisse mener par les autres enfants, est influençable

## G - Opposition, provocation

Demande une attention excessive à l'enseignant, fait le malin

L'enfant est désobéissant et obéit à contrecœur

Insolent avec les grandes personnes

Prends des choses qui ne lui appartiennent pas

## H - Punitions et évitements

S'attire des ennuis (se fait attraper) plus que les autres enfants de son âge

Ment ou raconte des histoires qui ne sont pas vraies

Nie ses erreurs et accuse les autres

**Synonymes** : turbulence, hyperactivité, agitation, trouble hyperkinétique, TDAH (Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité)...

Il s'agit d'un motif fréquent de consultation pour des enfants en classes enfantines ou primaires, où elle a une fréquence estimée à 3-5 %. Mais il convient de distinguer un comportement pathologique (aux origines très diverses) des enfants « plein de vie ». Le début des troubles se situe entre 5 et 6 ans. Il prédomine nettement chez le garçon (7 garçons pour 1 fille). Il s'agit d'un syndrome et non d'une maladie.

Le diagnostic repose sur l'entretien avec les parents, l'entretien avec l'enfant seul et une observation des relations parents-enfants. Parfois, certaines échelles (Conners) ou certains bilans : psychologique, psychomoteur, orthophonique permettent d'argumenter le diagnostic.

Cliniquement, sont retrouvés :

## Une instabilité motrice

- Hyper motricité souvent inadaptée, désordonnée, sans but précis.
- Mouvements incessants, bruyants, maladroits, plus ou moins contrôlés.
- Envahissement de l'espace, surtout celui d'autrui, parasitage incessant.
- Indiscipline, ne supporte pas de rester assis.
- Anarchie du comportement : activité brouillonne et maladroite.
- Impulsivité : la moindre occasion est bonne pour grimper, sauter, toucher, etc....
- Incapacité à différer.
- Travail bâclé, réponses trop rapides.
- Les incessantes réprimandes et les punitions sont généralement inefficaces.

## Une instabilité psychique

- Éparpillement de l'enfant, happé par tous les stimuli extérieurs.
- Inattention et difficultés de concentration intellectuelle.
- Distraction
- En revanche, l'enfant peu réaliser correctement un travail lorsqu'un adulte disponible se trouve à ses côtés.

## Symptômes associés, plus ou moins marqués

- Angoisse généralement diffuse, masquée par l'agitation.
- Agressivité, colères déclenchées par les frustrations.
- Attitude de provocation.
- Conduites d'oppositions, de défi, de refus, d'indifférence aux remontrances.
- Variation de l'humeur avec passage du rire au larmes, de l'excitation à la tristesse, du sentiment de triomphe à l'effondrement dépressif.
- Faible investissement du langage, difficultés à verbaliser, notamment ses sentiments de malaise ou d'insécurité.
- Difficultés relationnelles, isolement par rejet des pairs.
- Anomalie de la coordination, maladresse.
- Troubles des apprentissages (20-50 % des cas) : difficultés de lecture, de calcul.

## Conséquences sur le plan familial

- Exaspération, dramatisation, rejet, banalisation, déni...
- Contre attitude violentes.
- Aggravation du tableau clinique

## Conséquences sur le plan scolaire

- Résultats médiocres.
- Mesures disciplinaires inopérantes.
- Exclusions répétées.
- Retard voire échec scolaire.
- Complication grave compromettant l'avenir de l'enfant.

## Le diagnostic différentiel doit se faire avec

- Turbulence développementale.
- Trouble du développement.

- Retard mental.
- Prise médicamenteuse (corticoïdes, antiasthmatiques...).
- Pathologie neurologique (épilepsie).
- Maltraitance.

L'instabilité psychomotrice n'est qu'un syndrome, une réponse psychomotrice non spécifique. C'est souvent une réaction défensive immédiate chez un enfant confronté à un bouleversement de son monde relationnel. Elle peut aussi s'inscrire dans certains troubles envahissants du développement.

Il convient de replacer le comportement de l'enfant (parfois sa seule possibilité de s'exprimer) au sein de son environnement familial et affectif.

## Approches thérapeutiques

Elles sont très différentes et discutées. Elles associent :

- Approche familiale : toujours nécessaire pour soutenir les parents et modifier les interactions pathologiques qui se sont instaurées.
- Approche corporelle (danse rythmique, relaxation, rééducation psychomotrice) qui restaurent le plaisir de l'action et de la maîtrise du corps.
- Psychothérapie : difficile chez un enfant qui lutte pour ne pas prendre en compte sa vie mentale et qui a du mal à verbaliser. Mais elle est importante pour travailler dans ce sens, pour restaurer la continuité de la pensée de l'enfant.
- Approche comportementale et cognitive .

## Traitement médicamenteux

Le plus classique est la Ritaline® (méthylphénidate) dérivé amphétaminique, dont l'efficacité est prouvée quand l'indication est bonne. Elle ne concerne que les enfants de plus de 6 ans. Elle est affaire de spécialiste et doit être réfléchie (plus d'un million d'enfants en consomment au États-Unis). Le traitement médicamenteux n'est jamais isolé.