

MON ENFANT BOUGE TOUT LE TEMPS

Article paru dans la revue *Apertura* n°14, Décembre 1999

De nombreux spécialistes se sont penchés sur cet enfant qui ne tient pas en place, bouge tout le temps, est toujours en mouvement; il ne peut rester longtemps assis, a du mal à patienter. Moins l'adulte s'occupe de lui plus il manifeste sa présence par des actes qui, bien sûr, appellent à la répression. On dit aussi qu'il ne sait pas se concentrer, qu'il n'est pas attentif et donc qu'il "a du mal" à réussir à l'école.

On dit de lui qu'il est "agité". On le qualifie d'"hyperactif" ou d'"hyperkinétique";

En fait, à l'heure actuelle, les spécialistes l'ont désigné sous le terme d'enfant "instable" plutôt qu'"hyperactif" (terme réservé aux adultes). Mais qu'est-ce qu'un enfant instable ?

DEFINITION

L'instabilité est un des grands motifs de consultation que ce soit en pédiatrie, pédopsychiatrie ou chez un psychologue, la demande provenant des parents, des médecins et essentiellement des enseignants qui éprouvent beaucoup de difficultés à gérer un enfant instable dans un groupe classe. Ce trouble concerne surtout les garçons qui représentent 60 à 80 % des cas. En fait il convient de distinguer trois tranches d'âge pour expliquer et appréhender la notion d'enfant instable.

1°) **Les jeunes enfants** qui apprennent à se déplacer et marcher : ils sont avides de découvrir, d'explorer, d'agir. Toutefois certains bébés sont plus "actifs" que d'autres et présentent une mobilité importante, s'orientant souvent vers l'environnement extérieur. Au niveau du comportement, ils présentent une faible tolérance à la frustration et aux contraintes contrairement aux bébés "moins actifs" qui eux développent une motricité fine s'exerçant sur leur propre corps ou sur l'espace proche. Il est possible de mesurer le développement psychomoteur d'un bébé par le biais de tests, mais l'instabilité d'un bébé n'est pas forcément le symptôme d'un trouble chez l'enfant. A cet âge il est "normal" d'avoir un bébé explorateur. Ce n'est pas pour autant que vous aurez un enfant instable par la suite. Laissez-le donc explorer à sa guise tout en organisant l'espace où il peut évoluer de façon à ce qu'il soit en totale sécurité. En revanche, si les heurts sont fréquents avec les meubles ou les personnes et que les chutes n'entraînent ni mouvement de défense ni plainte, ceci peut témoigner d'une mauvaise intégration du schéma corporel. Surveillez donc de près son évolution motrice et adaptez son espace en fonction de ses nouveaux besoins. Mais restez vigilant car les progrès sont parfois très rapides (sur quelques heures) ... et les bêtises également .

2°) **Les enfants d'âge préscolaire (3 à 7 ans) :**

"Il n'arrête pas", "il touche à tout", "il n'écoute rien", "il m'épuise", telle est la litanie familiale qui se précise au fur et à mesure que l'enfant grandit. Il n'a plus alors le prétexte d'être encore un bébé et finit par rendre nerveux les personnes de la famille qui l'entoure. Les symptômes les plus évidents sont ceux d'une **activité physique sans but apparent** et d'une capacité d'attention très réduite. Il s'agit là non plus seulement du degré d'activité mais également de la qualité du mouvement physique. Cette activité est indépendante de l'enfant et donc elle n'est absolument pas efficiente malgré son dynamisme apparent.

L'enfant grimpe, escalade, est souvent en déséquilibre, il est sur la corde raide et joue avec son centre de gravité.

De plus, commence à poindre le fait que l'enfant ne semble pas écouter (nous écouter); il est facilement distrait et saute d'un jeu à l'autre, d'une idée à l'autre. Tous ces comportements appellent la répression de la part des parents et troublent les relations avec son entourage. On parle encore toutefois, de part son jeune âge, d'enfant "agité", "remuant", "hyperactif", "vivant" ou "touche à tout".

3°) **Les enfants d'âge scolaire de 6 à 10-12 ans :**

C'est le plus souvent à l'école que les troubles se révèlent de façon flagrante car l'enfant accepte difficilement les contraintes : rester assis, tenir un crayon, ne pas faire de bruit etc...C'est alors l'enseignant qui pointe les difficultés de l'enfant en mentionnant en priorité son "**instabilité de l'attention**" : "il est facilement distrait", "il ne sait pas se concentrer", "il a la tête en l'air"... L'instabilité ne concerne plus seulement le pôle moteur mais plutôt celui de l'attention. L'instabilité motrice existe toujours et reste aussi dérangeante pour son entourage : il ne peut s'empêcher de bouger, parler, de faire du bruit, il taquine ses camarades... Mais vient se greffer maintenant une contrainte de réussite scolaire que l'enfant ne peut assurer du fait de son manque de concentration : son comportement impulsif interfère sur sa capacité d'attention et donc sur ses résultats scolaires.

Tous les enfants qui ont des difficultés pour apprendre à l'école ne sont pas obligatoirement des enfants hyperactifs, mais **presque tous les enfants hyperactifs ont des difficultés pour apprendre.**

Le problème s'accroît donc au fil des ans : pour les parents, chaque jour, chaque heure, la problématique du comportement de l'enfant se pose en provoquant des tensions à la maison. A l'école, il y a maintenant une pression et un désir de la part de l'enseignant pour que les parents "fassent quelque chose" afin de stopper un comportement jugé inadapté socialement (incapacité pour l'enfant à contrôler un comportement impulsif) associé à un échec scolaire de plus en plus prégnant.

D'après ces descriptions, on peut se dire que l'enfant qui ne reste pas en place, qui bouge tout le temps nous le connaissons tous. **Cependant il faut impérativement éviter de confondre l'enfant "plein de vie" et l'enfant dit instable par les spécialistes qui est gêné dans son développement.** Ce syndrome d'instabilité (également appelé trouble déficitaire de l'attention) est caractérisé par **plusieurs facteurs SIMULTANES :**

- **des difficultés motrices** : activité motrice **exagérée pour l'âge** (enfant courant, grimpeur, "monté sur ressort"). A l'école les enfants se balancent, tripotent toujours quelque chose, bougent leurs jambes. De plus on observe une difficulté à respecter les règles : intervention inopinée en classe, non respect des consignes dans les activités sportives notamment. Cette impulsivité pouvant aller jusqu'à la colère ou l'agressivité.

- **des difficultés d'attention** : faible capacité à se concentrer, à se fixer sur une tâche, à s'organiser pour finir son travail, l'enfant semblant ne pas entendre ce que l'adulte lui dit.

- **des difficultés cognitives** révélées par les tests et dont les résultats sont minorés du fait de son inattention (difficultés spatio-temporelles et/ou à organiser une séquence rythmique).

- **des difficultés diverses** : accumulation du retard scolaire, labilité affective, conflit avec la famille et/ou les camarades, parfois énurésie.

Il faut donc en exclure :

- l'activité excessive liée à l'âge (jeunes enfants essentiellement);

- les enfants vivant dans un environnement inadéquat (espace exigü par exemple), désorganisé ou cahotique;
- un retard mental grave et profond;

TENTATIVE D'EXPLICATION :

En premier lieu, l'instabilité peut être **la réponse à une situation qui a été vécue comme traumatisante ou anxiogène pour l'enfant**. Plus l'enfant est jeune, moins il verbalise et plus il utilise le corps pour faire passer une tension psychique ou un malaise. "L'agir est au début la modalité la plus spontanée et la plus naturelle de réponse" (J. De Ajuriaguerra). On peut ainsi rencontrer un enfant instable après une séparation, une dissociation familiale, une intervention chirurgicale...

L'instabilité peut également être présente chez un enfant vivant dans un cadre où l'équilibre psycho-affectif est stable. Se pose alors le problème **du degré de tolérance de la famille**. Certains enfants sont plus "moteurs" que d'autres et l'entourage peut être "trop" exigeant face à un enfant "monté sur ressorts", aboutissant ainsi à qualifier l'enfant d'instable.

Mais, l'instabilité peut prendre **une signification pathologique** plus franche.

- L'enfant peut présenter des **conduites quasi provocatrices et dangereuses** en se mettant en danger ou en situation de réprimande, comme pour se punir lui-même ou se faire punir. L'enfant ayant un sentiment important de culpabilité peut se mettre en recherche **d'autopunition**.

- L'instabilité peut également être une réponse à **une angoisse permanente** ou encore une façon de se défendre **angoisse d'abandon**. Sur le plan de la structuration familiale, on retrouve souvent chez les enfants instables une constante : mère proche de son garçon et père lointain, absent ou inexistant (avec de la part de l'enfant, des fantasmes agressifs voire de mort).

- L'instabilité est aussi un moyen de se défendre contre une **dépression**. Il existe alors un **vécu dépressif** familial ou personnel sous-jacent.

Enfin, l'instabilité peut être un des nombreux éléments **organisation psychotique** ou prépsychotique.

Trois grands types d'évolutions sont alors possibles :

- soit la cédation et la disparition lors de l'adolescence;
- soit la persistance complète jusqu'à l'âge adulte. Ce qui s'accompagne d'échecs scolaires et/ou de conduites d'exclusion.
- soit la persistance partielle des difficultés d'attention et de l'impulsivité, mais avec la relative disparition de l'hyperkinésie.

COMMENT L'AIDER ?

Si votre enfant entre dans cette description, que les limites du tolérable sont atteintes et que vous êtes inquiets, vous pouvez consulter bien sûr votre médecin, un psychologue, un pédopsychiatre ou un psychomotricien (leur nombre est malheureusement peu élevé à Luxembourg). Ainsi, l'action thérapeutique pourra porter selon les cas :

- soit sur **un réaménagement éducatif** avec des conseils éducatifs aux parents ou à l'école; ou la pratique d'un sport : tir à l'arc pour travailler ses capacités de concentration, sport collectif (le foot, le rugby, le basket) s'il a des difficultés à respecter les consignes de groupe.

- soit en apprenant à **connaître et sentir son corps au repos** en position statique (indiqué uniquement si l'enfant ne présente pas de symptôme dépressif) par le biais de relaxation.
- soit par la **découverte et l'explication des mouvements du corps** en apprenant à les canaliser : divers jeux psychomoteurs, danse rythmique.
- soit en débutant une **psychothérapie** avec ou sans la famille qui pourra permettre la recherche et le dégagement des conflits psycho-affectifs.

Qu'en est-il des traitements médicamenteux ?

L'utilisation d'amphétamines pour un enfant instable répond plus à un besoin de stopper les effets de son trouble (symptômes désagréables pour l'entourage), stopper un comportement. Il n'est pas logique de médicamenter sans des examens biochimiques, neuro-physiologiques et sans une compréhension psychologique affinée de l'enfant. Les médicaments ne résolvent absolument pas le fond du problème qui reste présent si l'on en stoppe leur administration. **Il s'agit encore une fois de trouver les causes de l'hyperactivité.**