

L'Hyperactivité de l'Enfant

EPSM Agglomération Lilloise—
Dr Frédéric KOCHMAN

Mon enfant est-il hyperactif ?

2 dimensions différentes caractérisent un enfant hyperactif :

- l'incapacité ou l'extrême difficulté de se tenir en place, d'être calme, posé.
- L'impossibilité ou la difficulté pour se concentrer, maintenir son attention au cours d'une tâche donnée.

De manière caractéristique, les enfants hyperactifs sont comparés à des tornades, ont l'air infatigables au grand désarroi de leurs parents ou de leur entourage qui n'arrivent pas toujours à les calmer, ou à les raisonner. La période du coucher est souvent difficile mais ce n'est qu'ensuite que les parents soufflent, épuisés par leur enfant.

Le problème majeur de l'hyperactivité n'est pourtant pas cette grande agitation motrice mais avant tout

les problèmes de concentration, notamment à l'école : en effet, ces enfants « décrochent » en classe au bout de quelques minutes, rêvassent, sont constamment perturbés par des stimulations parasites (des bruits, des voisins de classe qui bavardent, un avion dans le ciel, etc.), chahutent et sont le plus souvent considérés comme des perturbateurs dans la classe. Tout se passe comme si ils

étaient absents plusieurs mois par an de l'école... puisque la plupart du temps ils sont

ailleurs... en train de rêver ou de jouer, en tout cas n'écoutant pas le cours, et ainsi incapables d'apprendre et d'assimiler les leçons.



Ce que vous trouverez dans ces fiches :

- Qu'est-ce que l'hyperactivité ?
- Comment savoir si mon enfant est hyperactif ?
- Quels sont les symptômes de l'hyperactivité
- Qui puis-je contacter pour aller plus loin pour mon enfant ?

Dans ces fiches :

Mon enfant est-il hyperactif ?	1
Caractéristiques des enfants hyperactifs	1
Quelle est l'origine de ce trouble ?	2
Un trouble "psycho-organique"	2
Donnez votre avis diagnostic	3
Les sites internet de référence	4
Contactez le DR KOCHMAN	4

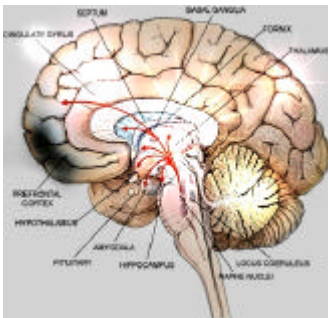
Les caractéristiques des enfants hyperactifs

La grande majorité des enfants hyperactifs partagent deux points communs : ils sont intelligents (souvent plus intelligents que le moyenne voire surdoués) et hypersensibles, hyperémotifs. Cette hypersensibilité s'exprime souvent par leur « démarrage au quart de tour » à la moindre remarque avec pleurs, ou crises et énervements très fréquents. Sur

le plan intellectuel, ces enfants sont très vifs, très curieux et intéressés par énormément de choses, mais malheureusement, ils ne peuvent bien exploiter ces capacités du fait de leur manque de capacité à se concentrer, à maintenir leur attention, que ce soit au cours d'un enseignement scolaire ou pendant un jeu. Pour

ces raisons, leur désir d'aller toujours plus vite, de passer en premier mêlé à une impulsivité et à des tendances agressives résultent en de fréquentes difficultés dans leurs relations amicales, avec tendance à être rejetés.

Quelle est l'origine de ce trouble ?

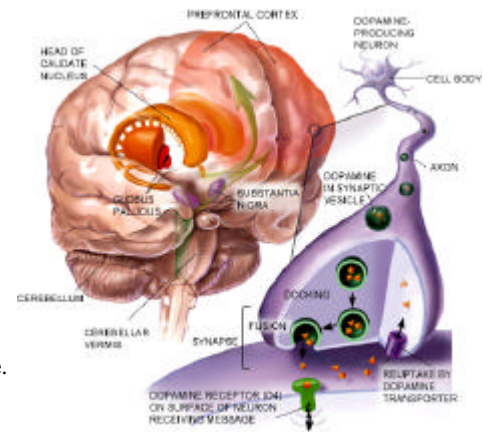


Le cortex préfrontal et les noyaux gris centraux sont incriminés dans l'hyperactivité.

L'hyperactivité en tant que trouble diagnostiqué par votre médecin sous-tend que d'autres formes de troubles du comportement proches ont été éliminés : par exemple un trop grand laxisme éducatif chez certains parents, qui laissent trop de libertés à leurs enfants qui sont ainsi élevés sans cadres et limites bien posés. Un enfant hyperactif présente ses symptômes sans rapport avec l'éducation des parents. Il faut absolument déculpabiliser en tant que parents car on sait désormais que ce trouble a une origine génétique avec des répercussions sur la maturation cérébrale de certaines parties

du cerveau.

Le cerveau est tout à fait normal sur le plan de son développement, mais certaines parties (cortex frontal, noyaux gris centraux) fonctionnent au ralenti, en raison notamment d'un manque physiologique de dopamine, une molécule indispensable à la transmission d'informations d'une cellule nerveuse à une autre.



Un trouble "psycho-organique"

Bien que le THADA relève très vraisemblablement d'une vulnérabilité génétique, puis de particularités de maturation de certaines zones cérébrales (voir chapitre précédent), il occasionne des répercussions psychologiques presque systématiques.

- L'enfant souffrant d'un THADA est le plus souvent montré du doigt, dévalorisé, mis à l'écart de ses pairs, puni, etc. Il en résulte un effondrement progressif de sa

confiance, de son estime de soi.

- Il se retrouve peu à peu rejeté du milieu scolaire, amical, familial.
- Une démotivation générale s'en suit, en rapport avec l'opinion dévalorisante des enseignants, des adultes : « tu ne feras jamais rien de bon », « tu es incapable de... »
- Enfin, une culpabilisa-

tion est la résultante : « je suis nul puisque je n'arrive pas à faire comme les autres : c'est de ma faute »

Au total, un suivi médico-psychologique s'impose afin de déculpabiliser, redonner confiance et estime de soi, améliorer les relations interpersonnelles.

« L'hyperactivité touche les garçons et les filles dès la petite enfance, mais commence à poser de réelles difficultés à l'école primaire »

Poser le diagnostic

Le trouble : Hyperactivité avec Déficit de l'Attention, souvent résumé par son abréviation « THADA » est un diagnostic exact posé par les médecins. Ce trouble est diagnostiqué en fonction de symptômes précis, comme pour toute maladie. On évoque ce diagnostic lorsque l'hyperactivité ou THADA interfère nette-

ment avec la vie quotidienne : en premier lieu parce qu'un enfant est en échec scolaire ce malgré ses possibilités, et souvent parce que la vie de famille est très perturbée par les difficultés de comportement de l'enfant. L'hyperactivité existe depuis la petite enfance, est le plus souvent relativement tolérée au début, mais commence à poser des difficultés généralement au cours de l'école primaire. Les filles comme les garçons peu-

vent souffrir d'hyperactivité, chez la fille, le diagnostic est plus difficile car les troubles sont avant tout centrés autour des difficultés de concentration et non pas de l'hyperactivité motrice, rendant les symptômes plus discrets et plus difficiles à repérer.



ment avec la vie quotidienne : en premier lieu parce qu'un enfant est en échec scolaire ce malgré ses possibilités, et souvent parce que la vie de famille est très perturbée par les difficultés de comportement de l'enfant. L'hyperactivité existe depuis la petite enfance, est le plus souvent relativement tolérée au début, mais commence à poser des difficultés généralement au cours de l'école primaire. Les filles comme les garçons peu-

En tant que parents, donnez votre avis diagnostic

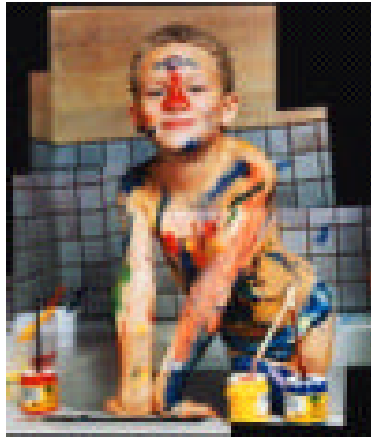
Le diagnostic de THADA suppose l'élimination d'autres pathologies, d'autres origines qui pourraient se manifester par des troubles du comportement de l'enfant (carences éducatives, traumatismes, maltraitance, etc.)

Après cette étape supposant un interrogatoire précis des parents, en vue d'une anamnèse (histoire complète de la vie de votre enfant depuis sa naissance, avec les antécédents médicaux, chirurgicaux, les stress ou traumatismes subits), le diagnostic repose sur des

critères précis.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a établi ces critères, détaillés dans la CIM 10; ou dixième version de la Classification Internationale des Maladies. Ces critères sont très proches des critères utilisés par les américains.

Nous vous invitons à cocher ci-dessous les symptômes correspondant à votre enfant, afin de confronter votre avis à celui de votre médecin.



Le diagnostic de THADA selon le DSM IV (Classification Américaine)

Au moins 6 critères d'inattention parmi les 9 suivants (à un degré gênant son développement):

- ① A du mal à faire attention aux points de détail ou commet des erreurs d'inattention en classe, au travail ou au cours d'autres activités
- ② A souvent du mal à maintenir son attention au cours de tâches de travail ou de loisirs
- ③ Donne souvent l'impression de ne pas écouter quand on lui parle
- ④ Souvent, n'écoute pas toutes les instructions et a du mal à finir ses devoirs
- ⑤ A du mal à organiser tâches et activités
- ⑥ Evite le plus souvent de s'engager dans des activités impliquant concentration et attention soutenue (comme les

devoirs ou des tâches domestiques)

⑦ Perd souvent des affaires de classe, stylos ou des jouets

⑧ Est souvent distrait par des stimuli extérieurs qui viennent parasiter son attention

⑨ Est souvent distrait ou négligent dans les activités quotidiennes

Au moins 6 critères d'hyperactivité/impulsivité parmi les 9 suivants (à un degré gênant son développement):

① Se tortille souvent les mains, les pieds, ne tient pas en place sur sa chaise

② Quitte souvent sa place en classe ou dans d'autres situations où il est sensé rester assis

③ Court, grimpe partout, de manière inappropriée à la situation (chez l'adolescent, peut être limité à la sensation de ne pas pouvoir rester en place)

④ A souvent des difficultés pour jouer et s'engager dans des activités calmement

⑤ Est souvent en mouvement permanent ou comme "monté sur des ressorts"

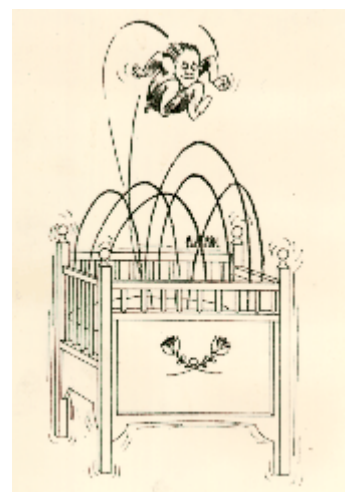
⑥ Parle souvent trop

⑦ Répond souvent trop hâtivement avant même la fin d'une question

⑧ A souvent des difficultés pour attendre son tour

⑨ Interrompt souvent ou fait intrusion chez les autres (ex : s'immisce sans demander dans la conversation ou les jeux).

Ces critères ne suffisent pas au diagnostic définitif, mais vous permettent de donner un avis plus objectif afin d'en rediscuter avec le thérapeute de votre enfant.





Fiche-Parents

EPSM Agglomération Lilloise—
Dr Frédéric KOCHMAN

EPSM Agglomération Lilloise
304, avenue Motte
59100 ROUBAIX
Téléphone : 03 20 75 09 81
Télécopie : 03 20 80 74 81
Messagerie : fkochman@voila.fr



Au total, le médecin n'évoque le diagnostic d'hyperactivité que sur un faisceau d'arguments, incluant les antécédents, les critères diagnostiques détaillés page précédente, un examen neurologique spécifique, ainsi que des tests neuropsychologiques spécialisés. Enfin, et surtout, le diagnostic de THADA est toujours associé à des conséquences évidentes pour l'enfant qui en souffre (troubles du comportement et de l'attention tels qu'ils entravent clairement son développement psychique, affectif, intellectuel et scolaire) mais aussi pour toute sa famille.

De fait, dans la grande majorité des patients hyperactifs que je soigne, les répercussions familiales furent au premier plan : parents désespérés, exténués, « ayant tout essayé » avant de consulter, etc.

En conclusion, cette première étape diagnostique est primordiale dans la stratégie de soins. Dernière donnée; la plus importante : le THADA se soigne bien

Sur Internet :

<http://start.at/psy>

Pour aller plus loin : les sites internet de référence

Vous trouverez énormément d'information via internet, dont des forums de discussion avec d'autres parents d'enfants hyperactifs (très utiles, car ils permettent d'échanger des informations, de se sentir enfin compris et moins isolé, de participer activement à une meilleure connaissance et reconnaissance du THADA...), des sites associatifs ou des adresses de thérapeutes spécialisés dans votre région (en général neuropédiatres ou pédopsychiatres).

Les sites que je consulte régulièrement et que j'estime très sérieux sont les suivants :

[be/scarlett](http://www.be/scarlett)

<http://www.hypsos.ch>

<http://thada.org>

<http://perso.wanadoo>

