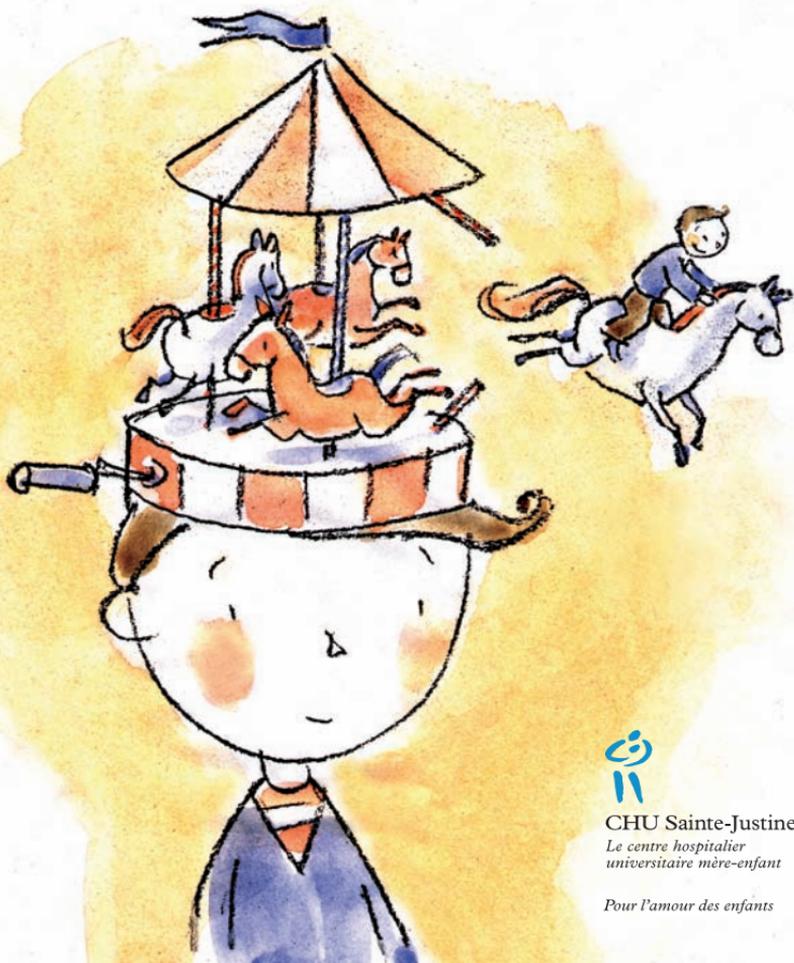


NOUVELLE
ÉDITION

Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention

Colette Sauvé



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

**Apprivoiser l'hyperactivité
et le déficit de l'attention**

Nouvelle édition

Colette Sauvé

La Collection du CHU Sainte-Justine
pour les parents

Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention

Nouvelle édition

Colette Sauvé



Éditions du
CHU Sainte-Justine

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada**

Sauvé, Colette, 1949-

Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention

Nouv. éd. rev. et augm.

(La Collection du CHU Sainte-Justine pour les parents)

Publ. antérieurement sous le titre: Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention. Salaberry-de-Valleyfield [Québec]: Centre hospitalier régional du Suroît, 1997.

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-89619-095-9

1. Enfants hyperactifs - Modification du comportement. 2. Enfants inattentifs - Modification du comportement. 3. Hyperactivité. 4. Parents d'enfants inadaptés - Counseling. I. Titre. II. Titre: Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention. III. Collection: Collection du CHU Sainte-Justine pour les parents.

HQ773.5.S38 2007

649^l.153

C2007-940892-3

Illustration de la couverture: Geneviève Côté

Illustrations intérieures: Jean-François Boisvert

Infographie: Nicole Tétreault

Diffusion-Distribution au Québec: Prologue inc.

en France: CEDIF (diffusion) – Casteilla (distribution)

en Belgique et au Luxembourg: SDL Caravelle

en Suisse: Servidis S.A.

Éditions du CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone: 514 345-4671

Télécopieur: 514 345-4631

www.chu-sainte-justine.org/editions

© Éditions du CHU Sainte-Justine, 3^e trimestre 2007

Tous droits réservés

ISBN 978-2-89619-095-9

Dépôt légal: Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

*À chacun d'entre vous, chers parents, qui seuls
pouvez mesurer tout l'amour que vous consacrez
à votre enfant pour le faire grandir.*

REMERCIEMENTS

Je veux ici témoigner de ma reconnaissance envers tous ceux et celles qui, par leur engagement, m'ont permis d'aller au bout de mon ambition qui consistait à offrir aux parents d'enfants inattentifs et hyperactifs un livre portant sur la compréhension des troubles déficitaires de l'attention, avec ou sans hyperactivité, et sur le regroupement de stratégies éducatives constructives :

Ginette Biron, gestionnaire et ergothérapeute, une alliée de tous les instants qui, dès le départ, a cru à la valeur ainsi qu'à l'importance de cet ouvrage pour notre clientèle ; elle a encouragé et soutenu l'esprit de sa création tout autant que sa diffusion.

Jean-François Boisvert, un artiste qui, par une note fantaisiste, a fait ressortir les caractéristiques de l'enfant éparpillé. Avec sa sensibilité d'illustrateur, il a réussi à nous faire sourire devant l'exagération.

Andrée Bastien, ergothérapeute, pour son habileté à se servir de sa créativité, donnant ainsi de l'éclat aux idées.

Michèle Lambin, travailleuse sociale, qui m'a permis d'élargir les horizons de cet ouvrage et de pénétrer dans un monde nouveau et fascinant.

Luc Bégin, directeur des Éditions du CHU Sainte-Justine, qui a transformé mes aspirations en une attrayante réalité.

Le docteur Bertrand Tremblay, pédiatre, pour la ferveur de son travail et de son contact avec les enfants inattentifs et hyperactifs.

J'ai aussi eu le privilège d'être bien entourée, tant pour l'élaboration de cet ouvrage que pour sa révision, par des personnes qui exercent leur profession dans la bureautique, la psychologie, la réadaptation et les sciences. De plus, j'ai reçu

l'appui et les riches témoignages de parents engagés dans l'action et la diffusion de l'information. À tous, j'exprime ma gratitude pour leur générosité, leur imaginaire, leur compétence, leur expérience et leurs observations. Ce sont :

Louise Boulanger, Jeannette Côté, Gail Desnoyers, Ariane Gendron, Yvon Lantin, Patricia Lavigneur, Lorraine Lecours, Chantal Leduc, Pierre Martineau, Marc Paquin, Yves Roy, Gaston Sauvé, Pierre-Paul Scott, Monique St-Onge et Catherine Théorêt.

Et, pour cette nouvelle édition, des professionnelles de la psychoéducation et de la psychopédagogie, Isabelle Pépin, Marie-Claude Théorêt et Christiane Sylvestre, toutes trois ayant posé un regard assuré sur cet univers dont elles ont une connaissance approfondie, tant de l'intérieur que de l'extérieur.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
CHAPITRE 1	
Une réalité médicale, la science, une mobilisation	17
CHAPITRE 2	
Pourquoi bouge-t-il autant ? Pourquoi a-t-il	
l'esprit ailleurs ?	21
Qu'est-ce qui cause ce désordre neurologique?.....	22
La description du TDAH	25
Autres considérations sur ce syndrome	27
Le temps conjugué au présent	28
Comment expliquer au jeune ses troubles déficitaires de l'attention, avec ou sans hyperactivité?	30
CHAPITRE 3	
La coexistence du syndrome avec	
des troubles connexes	35
Les troubles d'apprentissage	35
L'opposition	40
L'anxiété	42
CHAPITRE 4	
Le lien d'attachement parent-enfant	45
L'attachement, qu'est-ce que c'est?.....	46

Comment le lien d'attachement se construit-il?	46
Le pouvoir d'un lien d'attachement solide	48
L'influence des figures maternelle et paternelle	49
L'attachement chez l'enfant avec un TDAH	50

CHAPITRE 5

L'impulsivité (imprévisible et spontanée) et l'hyperactivité (toute une énergie) : comment les apprivoiser?

Des stratégies gagnantes	54
<i>Un milieu de vie stable, calme et structuré</i>	54
<i>Le mot de passe, c'est « encadrement »</i>	55
<i>Des règles simples, réalistes et cohérentes</i>	58
<i>Le canal de communication à privilégier</i>	61
<i>Des demandes en phrases claires et courtes</i>	62
<i>Encourager un sain défoulement du corps et de l'esprit</i>	62
<i>Remettre à l'enfant la responsabilité de ses bons coups et de ses mauvais coups</i>	63
<i>Choisir d'obéir ou de désobéir</i>	66
<i>La discipline à trois doigts</i>	67
S'épanouir	70
<i>Une estime de soi à faire fleurir</i>	70
<i>Goûter à la réussite</i>	76
Le parent	77
<i>Un pont pour la communication</i>	77
<i>Refaire le plein d'énergie</i>	78
<i>Un réconfort</i>	79
Des pièges à éviter	80

CHAPITRE 6**Le déficit de l'attention... tout un personnage83**

Chez l'enfant de 3 à 5 ans86

L'attention, ça se pratique.....86

Chez le jeune de 6 à 12 ans87

*S'organiser pour lui apprendre à s'organiser87**La routine à la maison87**La vie scolaire89*

Chez l'adolescent91

*Tactiques pour pallier son inattention91***CHAPITRE 7****Vivre au quotidien avec votre enfant93**

La libération et le contrôle de l'énergie93

Les sorties en public, y aller avec prudence94

L'enfant de 3 à 5 ans95

L'école des petits amis95

Le jeune de 6 à 12 ans96

*Maintenir des relations harmonieuses avec l'école.....96**Le comportement avec les camarades97***CHAPITRE 8****Comment aborder l'adolescent.....99**

Des stratégies gagnantes102

*Maintenir la communication102**Consolider l'image de soi103**Une alliée: l'autonomie104**La continuité dans les moyens105**Les bienfaits d'une médication106*

Des faux pas à éviter106

CHAPITRE 9

Les bienfaits de la médication	109
Son action	109
Ses effets bénéfiques et structurants.....	110
La recherche	111
EN TERMINANT	113
BIBLIOGRAPHIE	115
RESSOURCES	119

INTRODUCTION

En tant que parent d'un enfant affecté d'un diagnostic de déficit de l'attention/hyperactivité, le TDAH, vous vous questionnez probablement sur la façon la plus efficace de modifier son comportement parfois étourdissant ou lunatique. Pour répondre à vos interrogations, je vous propose trois parcours qui s'entrecroisent et se chevauchent à l'occasion. Je les ai tracés ainsi afin de nourrir votre réflexion et de vous guider vers une destination fiable.

Premier parcours : bien connaître le phénomène

S'informer et comprendre constituent la première phase pour accepter ce désordre neurologique, avec ses troublants effets sur la personnalité et le comportement de votre enfant. En connaissant bien le phénomène, vous saurez pourquoi votre enfant agit comme il le fait. Vous découvrirez que ses écarts de conduite et ses moments de distraction sont liés à ce désordre plutôt qu'à sa volonté. Vous serez alors en mesure de vous fixer des attentes réalistes par rapport aux capacités et aux limites de votre enfant. Les notions exposées ici vous aideront à chasser les sentiments de culpabilité, d'inquiétude et de blâme. Bien plus, elles vous aideront à vous positionner comme protecteur efficace et, à certains égards, comme agent d'information auprès de votre jeune, et ce, aussi bien à la maison et à l'école qu'avec l'ensemble de son entourage.

Deuxième parcours : prendre conscience de vos habiletés d'éducateur

En ce qui concerne votre enfant, vous êtes sans conteste des experts, les mieux placés pour connaître son univers, sa

personnalité, ses besoins. Pour faire son éducation, vous possédez déjà des habiletés naturelles avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et qui servent de fondement à votre action. En vous servant de ce qui fait spontanément partie de vous, en prenant conscience de vos habiletés d'éducateur, vous pourrez agir avec plus de clairvoyance et d'assurance. Vous vous faciliterez la tâche, vous vous sécuriserez tout autant et, de ce fait, votre jeune lui-même se sentira plus en sécurité. Faites-vous confiance !

Troisième parcours : ajouter des stratégies nouvelles

L'ajout de stratégies nouvelles multipliera la gamme de vos moyens d'action. Ainsi outillés, vous pourrez exercer une influence constructive sur votre enfant ou votre adolescent.

Afin de vous soutenir dans cette démarche et même de l'agrémenter, j'ai recueilli pour vous de précieuses notions-clés. En premier lieu, je mettrai en relief les données scientifiques sur cette anomalie du système nerveux central et j'en présenterai les caractéristiques. J'aborderai aussi la coexistence du syndrome avec des problèmes connexes, comme les troubles d'apprentissage, l'opposition et l'anxiété.

Il existe actuellement une profusion de documents qui peuvent enrichir votre connaissance de ces thèmes. Je suggère donc, en annexe, des livres traitant de l'hyperactivité et du déficit de l'attention chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte, ainsi que des ouvrages plus généraux portant sur l'estime de soi, les troubles d'apprentissage et l'éducation de l'adolescent.

Dans la mise en place d'une approche éducative axée sur l'épanouissement de l'enfant, le lien d'attachement parent-enfant occupe le premier rang ; nous verrons ce qu'il en est. Afin de poursuivre l'objectif d'apprivoiser l'impulsivité et l'hyperactivité, je vous proposerai une démarche et un style d'intervention qui s'appliquent aux jeunes de tous les âges. J'ai dressé pour vous des points de repère et des balises à suivre, de même que des pièges à éviter.

J'accorderai également une place au déficit de l'attention, puis je m'intéresserai aux aléas de la vie quotidienne chez les enfants de 3 à 12 ans ainsi qu'à l'effervescence de l'adolescence. Nous enrichirons ce tour de piste en faisant ressortir le rôle global de la médication.

La ligne directrice que je vous suggère, pour tous les efforts que vous déployez, c'est de garder à l'esprit que les meilleurs résultats reposent sur le jumelage et la coordination de plusieurs moyens d'action.

En conclusion, je vous chuchote une formule à adopter par tous les parents : vous pouvez et même devez croire à ce que vous dictent votre créativité et votre intuition.

CHAPITRE 1

Une réalité médicale, la science, une mobilisation

Le trouble de déficit de l'attention et de l'hyperactivité – le TDAH – est le syndrome le plus fréquemment diagnostiqué chez les enfants d'âge scolaire et il compte parmi les mieux étudiés de tous les désordres psychologiques de l'enfance.

La recherche se poursuit dans le domaine des neurosciences, de même que dans les sciences du comportement. Un consensus international, formé de 86 scientifiques en provenance de dix pays, experts dans les champs de la psychologie, de la psychiatrie, de la neurologie, de l'épidémiologie et autres, a émis une déclaration¹ ayant pour objectif d'informer la population sur des certitudes établies par d'abondantes preuves scientifiques.

Les voici :

- 1) le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité est reconnu comme un problème médical réel ;
- 2) pour la plupart des personnes atteintes, cette dysfonction cérébrale cause du tort dans le développement ainsi que dans le déroulement des activités quotidiennes, tout comme dans le mode de vie, les relations personnelles, la vie familiale, le rendement scolaire, l'autonomie, la capacité de subvenir à ses propres besoins ainsi que l'adaptation à des normes sociales ;

1. « International Consensus Statement on ADHD – January 2002 ». *Clinical Child and Family Psychology Review* 2002 5 (2) : 89-111. Disponible gratuitement sur Internet: http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/Barkley_2002.pdf

- 3) les grandes caractéristiques du TDAH sont : une déficience dans l'inhibition du comportement excessif et une faible capacité de concentration ; en d'autres termes, il s'agit d'une anomalie dans la capacité de maîtriser ses réactions et de maintenir son attention ;
- 4) on a identifié un facteur neurologique, à l'aide de nouvelles techniques d'imagerie cérébrale, ce qui a permis de constater qu'en comparaison avec des personnes non atteintes par le syndrome, certaines parties du cerveau dans la zone frontale chez les gens atteints sont de plus petite dimension et démontrent une activité électrique moindre ;
- 5) la génétique joue un rôle dans ce syndrome, en plus de la transmission par hérédité : on a déjà identifié certains gènes et d'autres suivront ; on sait maintenant que dans un pourcentage de 25 %, un membre de la famille immédiate de l'enfant en est porteur.

Depuis un siècle, la communauté scientifique a classifié le TDAH comme une condition préoccupante. En font foi une multitude de publications et la tenue fréquente de congrès offrant des exposés scientifiques d'avant-garde à ce sujet.

Un peu partout, des associations pour enfants et adultes ont émergé. C'est le cas, aux États-Unis, de *Children and Adults with Attention Deficit Disorder* (CHADD), au Québec, de Parents aptes à négocier le déficit de l'attention (PANDA), en Suisse, de l'Association Suisse Romande de Parents d'Enfants avec Déficit d'Attention et/ou Hyperactivité (ASPEDAH), en Belgique, de TDA/H Belgique et, en France, de l'Association de Parents d'Enfants Hyperactifs. Des équipes d'experts en sciences continuent de mener de multiples études sur les dysfonctions neurophysiologiques, études qui connaissent un rayonnement dans plusieurs pays, comme les États-Unis, le Canada, l'Australie, la Suède, la Norvège, la Nouvelle-Zélande et la Grande-Bretagne.

L'ensemble de cette mobilisation se fait autour de traits distinctifs :

- on dépiste le TDAH partout dans le monde, dans toutes les cultures, dans toutes les nationalités, ainsi que dans toutes les classes sociales ;
- le syndrome se révèle dans tous les groupes d'âge, enfants, adolescents et adultes, sans égard au quotient intellectuel. Il apparaît avant l'âge de 7 ans ;
- il affecte les garçons dans une proportion plus élevée que les filles, en fait, leurs réactions d'hyperactivité, d'impulsivité et d'opposition facilitent leur dépistage. Bon nombre de filles inattentives sont discrètes, tandis que d'autres se font remarquer par leur verbiage, assorti d'agitation corporelle et d'impulsivité ;
- la prévalence, c'est-à-dire le nombre de cas, est de 3 à 5 % de la population d'âge scolaire, aux États-Unis et au Canada, soit environ 1 ou 2 enfants par classe, au niveau du primaire, ce qui représente un ratio d'un enfant par groupe de 20 à 30 jeunes. Ce pourcentage varie selon qu'on est au Brésil, au Japon, en Nouvelle-Zélande, en Allemagne, en Inde ou en Chine ;
- le TDAH se poursuit à l'adolescence dans un pourcentage allant jusqu'à 80 % des jeunes déjà diagnostiqués ;
- à l'âge adulte, de 30 à 65 % des gens continuent de présenter des symptômes d'inattention et d'impulsivité ;
- le TDAH touche 4 % des adultes ;
- on ne rapporte pas de lien significatif entre le TDAH et l'alimentation, les allergies, les sucres, les colorants, les additifs, et ce, ni à titre de causes possibles ni comme éléments de guérison ;

- depuis 1902, on poursuit la recherche sur le TDAH (observation, identification et reconnaissance) en parallèle avec le traitement médicamenteux approprié, ce qui fait que l'on cumule aujourd'hui plus de cent ans d'histoire à ce sujet.

CHAPITRE 2

Pourquoi bouge-t-il autant? Pourquoi a-t-il l'esprit ailleurs?

*« Papa, maman! C'est pas de ma faute si j'écoute pas.
C'est pas de ma faute si je dérange tout le temps.
C'est pas de ma faute si j'ai la bougeotte.
C'est pas de ma faute, ils sont toujours sur mon dos... »*

C'est vrai, ce n'est pas de sa faute, mais vous constatez que votre enfant :

- déborde d'énergie (c'est une vraie tornade!);
- se laisse distraire, a de la difficulté à se concentrer;
- récolte des résultats scolaires qui ne reflètent pas ses capacités réelles;
- présente certains troubles du comportement en situation de groupe (classe, récréation, équipe sportive);
- a besoin qu'on s'occupe continuellement de lui.

Ce n'est pas de votre faute non plus! Mais vous vous demandez :

- pourquoi mon enfant est-il différent des autres?
- va-t-il un jour arrêter de bouger autant?
- va-t-il réussir à l'école malgré ses difficultés?
- deviendra-t-il un adulte accompli et équilibré en dépit des obstacles?
- suis-je un bon parent?

Qu'est-ce qui cause ce désordre neurologique ?

Cette difficulté à conserver le contrôle de soi est causée par une anomalie située dans les mécanismes qui servent à inhiber le comportement et à soutenir l'attention.

Inhiber, c'est retenir, c'est-à-dire sélectionner, ralentir, adapter, écarter ou arrêter ses mouvements, ses idées, ses sensations et ses émotions, selon les priorités, les besoins ou les circonstances, parfois en une fraction de seconde.

Le cerveau se compose de 100 milliards de cellules nerveuses, appelées *neurones*, en relation les unes avec les autres par des millions de connexions. Ces cellules sont regroupées dans des zones distinctes et forment des centres de contrôle raffinés de nos diverses habiletés. Dans les lobes frontaux, situés juste au-dessus des yeux, derrière le front, se prennent les décisions pour tout ce qui affecte l'attention, l'utilisation de la mémoire à court terme, l'intensité des émotions et du mouvement, la planification, l'organisation et la conscience de soi.

L'information circule dans le cerveau par les neurones qui communiquent entre eux en libérant des substances chimiques appelées *neurotransmetteurs*. D'abord, une cellule libère ces substances en réponse à une impulsion électrique ; par la suite, ces substances – des messagers chimiques – voyagent dans une synapse, qui est un mince espace entre les neurones, puis sont captées par un récepteur à la surface d'un autre neurone et ainsi de suite, de telle sorte que l'influx nerveux se propage dans le cerveau.

1. Chez la personne atteinte du syndrome, il y a une imperfection dans ce processus chimique et dans l'anatomie du cerveau. Les images obtenues grâce aux technologies de pointe de l'imagerie cérébrale révèlent une activité électrique moindre et une réduction de la taille de certaines parties des lobes frontaux.

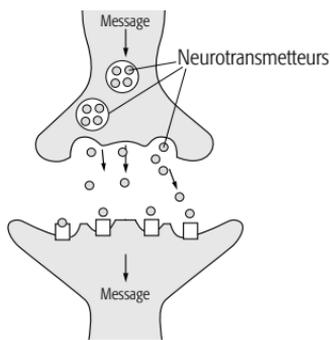


Figure 1 – La circulation de l'information par les neurones.

2. À cette constatation s'ajoute une autre observation : un déséquilibre chimique dans le transport de deux neurotransmetteurs, la *dopamine* et la *noradrénaline*, ce qui provoque un ralentissement dans la transmission de l'information. Ce ralentissement affecte le fonctionnement même de la zone du cerveau concernée, d'où les effets sur l'attention dirigée, partagée et soutenue, dont nous avons tous besoin pour bien fonctionner (voir plus de détails *au chapitre 3*).

En interaction avec les autres systèmes indispensables du cerveau, la *dopamine* joue un rôle-clé dans plusieurs fonctions essentielles à la survie :

- la gestion de la recherche du plaisir (rire, côtoyer l'être cher, déguster une fraise bien mûre, etc.) et des sensations (la faim par opposition à la satiété) ;
- le contrôle des mouvements du corps (coordination harmonieuse des gestes des mains) ;
- le maintien de l'attention et de la concentration ;
- la modération dans les réactions d'impulsivité (par exemple, l'enfant jouit d'un bref temps de réflexion avant de donner un coup de poing à un camarade) ;
- la motivation, l'apprentissage et la mémorisation.

Pour sa part, la *noradrénaline*, source d'énergie et d'intérêt, sert à conserver un état de vigilance et d'alerte indispensable pour réagir à la nouveauté, à l'imprévu, au stress et à l'effort, dans les événements mineurs et majeurs de la vie. Par exemple, il faut s'adapter au fait qu'une personne s'assoit à la place qu'on a l'habitude d'occuper.

Ce processus complexe, repéré par les recherches en génétique, en neuropsychologie, en pharmacologie et en neurobiologie montre que ce phénomène n'est pas déclenché par la personnalité du parent, ni par le caractère, la maturité ou la bonne volonté de l'enfant.

Il s'agit d'un problème physique permanent qui, bien que ne pouvant pas se guérir, peut se maîtriser. En raison de la nature même de ce désordre, le monde médical considère l'enfant neurologiquement inattentif et hyperactif, comme un jeune qui a des handicaps cachés et qui a besoin d'aide.



Le TDAH est un trouble du développement du contrôle de soi

Causes biologiques et génétiques retenues par les scientifiques

- Anomalies dans le développement des zones du cerveau responsables du contrôle de l'attention et du comportement.
- Génétique/ Héritéité – Mise en cause de gènes spécifiques.
- Les lobes frontaux fonctionnent avec une activité électrique réduite.

Ce ralentissement prend son origine dans certaines parties du cerveau présentant une taille plus petite et un niveau d'activité chimique plus bas que la normale.

L'information circule dans le cerveau en utilisant l'influx nerveux.

- La circulation est troublée par un déséquilibre dans la production de deux neurotransmetteurs la DOPAMINE: rôle-clé dans la régulation de l'attention, de l'impulsivité et de la motricité et la NORADRÉNALINE: maintien de l'état de vigilance, source d'énergie, d'intérêt et de réaction à la nouveauté.

Résultat

- Un système de freinage défectueux.
- Le jeune manque de frein dans le contrôle de ses idées, de ses émotions et de ses mouvements.

La description du TDAH

Nous savons que le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) est un syndrome (ensemble de symptômes) neurologique comportant trois caractéristiques principales.

1) Une attention relâchée

L'enfant éprouve de la difficulté à soutenir la qualité de son attention et à la moduler d'une façon appropriée, du début à la fin d'une tâche ou d'une activité. Malhabile à sélectionner l'information pertinente, il se laisse captiver par tout ce qui l'entoure, par tout ce qui bouge, c'est-à-dire par autre chose que l'essentiel du moment présent. Il renvoie l'image de quelqu'un qui n'écoute pas, même lorsqu'on s'adresse à lui individuellement. Il oublie ce qu'il a à faire et ce qu'on lui dit. Il égare souvent ses objets personnels, même ceux qu'il affectionne. Le sens de la planification et de l'organisation dans ses affaires ne fait pas spontanément partie de sa nature. Toutefois, s'il est motivé par une activité intéressante, il peut réussir à se concentrer longtemps.

2) De l'impulsivité verbale, motrice et sociale

L'enfant parle et agit souvent avant de réfléchir. Il se dépêche de réagir sans se soucier de la qualité de son action ou de ses relations avec les gens. Il ne perçoit pas le lien entre les actes qu'il pose et leurs conséquences. Il a de la difficulté à attendre.

Quelques exemples

... d'impulsivité verbale

Le jeune passe des commentaires irréfléchis et désobligeants à haute voix; il coupe souvent la parole aux autres; en classe, il répond avant la fin de la question.

Caroline bavarde comme une pie en classe, se tournant tantôt vers son voisin de gauche tantôt vers celui d'en arrière, ou en s'exprimant avec bonne humeur sur ce que son enseignante s'affaire à expliquer aux élèves. À l'unisson, on entend les soupirs d'exaspération.

...d'impulsivité motrice

Le jeune délaisse rapidement une activité pour une autre; il a tendance à courir des risques sans se soucier du danger; il peut être brusque dans ses mouvements.

En sortant de l'auto, dans un grand parc de stationnement, Karine s'élance vers le magasin sans regarder autour d'elle, et surtout sans attendre son père, bien qu'il l'ait exigé tout juste avant.

...d'impulsivité sociale

Dans ses relations avec l'entourage, le jeune manque de sensibilité pour décoder correctement les messages en provenance d'autrui. Cela affecte ses habiletés à entrer en contact puis le rend parfois envahissant et irrespectueux.

Jason tire un camarade par son chandail pour l'inciter à jouer dehors. D'autres fois, il entre dans le jeu de ballon des élèves sans leur demander leur accord.

3) De l'hyperactivité

L'enfant bouge exagérément, surtout avec ses mains, ses pieds ou sa bouche (avec des paroles ou des sons), souvent sans raison et partout où il passe (à la maison, à l'école, en public et peut-être même dans son sommeil). C'est ce qu'on appelle de l'agitation motrice. L'intensité de son expression varie selon les situations dans lesquelles il se trouve: il s'excitera davantage lors d'une grande fête que dans sa routine.

Louis reste immobile devant ses jeux vidéo et ses émissions de télévision préférées, car cela le captive et ne lui demande aucun effort mental.

Sylvia bouge continuellement: assise en classe, elle tourne ses mains l'une sur l'autre, tripote sa gomme à effacer. À la maison, pendant le repas, elle se recroqueville sous la table ou s'en va au salon sans savoir au juste pourquoi.

Autres considérations sur ce syndrome

- Le TDAH se présente sous trois formes distinctes:
 - soit une combinaison des trois symptômes – hyperactivité, impulsivité et inattention;
 - soit une prédominance de deux symptômes – hyperactivité et impulsivité;
 - soit une prédominance d'un seul symptôme – inattention.
- Il interfère dans le monde des émotions, dans l'univers scolaire et social du jeune, autant à la maison, à l'école que lors d'activités récréatives.
- L'allure et l'intensité des manifestations varient selon chaque enfant: autant d'enfants, autant de portraits. Il n'y a pas de modèle unique.
- Le TDAH se transmet de manière héréditaire, c'est-à-dire par le bagage génétique des parents, tout comme la grandeur, la couleur des yeux et des cheveux, cela dans 50% des cas ou plus.

- Des troubles d'apprentissage peuvent survenir en rapport avec ce phénomène. Ils se manifestent dans environ 25 % des cas; ils causent un retard dans l'intégration de la lecture, de l'écriture, de l'expression orale et des mathématiques. Il n'y a pas de lien avec l'intelligence.
- D'autres facteurs peuvent être en cause et compliquer la situation de l'enfant sur le plan social (stress familiaux et environnementaux), sur le plan scolaire (problèmes spécifiques d'apprentissage, type d'enseignement, organisation du milieu de vie, nombre d'élèves, relation avec le personnel et les compagnons) et sur celui des émotions (agressivité, anxiété et éléments dépressifs).



Un épanouissement de qualité

L'évolution globale du jeune est déterminée par sa prédisposition génétique, en interaction avec les éléments présents dans son environnement social, cognitif et psycho-affectif. Tout n'est pas réglé à l'avance. Les symptômes du désordre neurologique sont atténués ou accentués, selon les expériences de vie. Chaque enfant dispose d'un éventail exclusif de ressources qui se déploient plus facilement quand l'entourage est chaleureux, stimulant et indulgent.

Le temps conjugué au présent

Le sens du temps chez l'enfant et l'adulte qui a un TDAH est perturbé à bien des égards. En effet, les études cliniques du psychologue expert Russell Barkley² démontrent que l'enfant touché ne sent pas le temps aussi bien que d'autres enfants de son âge; cette dimension lui échappe. Il souffre d'une incapacité à se servir de la notion du temps, celui du passé et celui du futur, proche et lointain, pour adopter un comportement. Cet espace temporel peut se compter en quelques secondes.

2. Russell A. BARKLEY. *Taking Charge of ADHD - The complete authoritative guide for parents*. Rev. ed. New York : Guilford Press, 2000. pp. : xi, xii, 15, 19, 24, 25, 50 à 53.

Ce psychologue croit que les désagréments vécus avec la capacité d'attention, la maîtrise des impulsions et le niveau d'agitation du TDAH reflètent une distorsion dans l'habileté du jeune à contrôler ses réactions en regard du passage du temps, à prendre ses responsabilités en gardant à l'esprit les buts et les conséquences à venir. Il précise que le fait de se référer en arrière, au passé, et en avant, au futur, crée en nous une fenêtre mentale sur le temps. Avec notre sens des événements immédiatement passés, nous déduisons ce qui arrivera probablement dans le futur immédiat.

Sous cet angle, ce chercheur-clinicien nous apporte un éclaircissement sur le fait observable que les jeunes souffrant de ce syndrome semblent ne pas apprendre de leurs erreurs passées. Il en est tout autrement nous dit-il. Ils réagissent aux situations trop vite pour pouvoir se référer à leurs expériences passées et tenir compte de ce que les autres peuvent leur enseigner sur les événements présents. Essentiellement, pense-t-il, cela signifie que *les enfants et les adultes avec un TDAH ont une myopie envers le temps. Ils peuvent voir et traiter seulement les événements qui sont à portée de leur main, et non ceux que l'avenir leur réserve, même s'il s'agit d'un avenir très proche, quelques instants par exemple.*

Dans la perspective d'une personne qui a un TDAH, seul le moment présent existe. Le réseau de la compréhension du temps est sous-développé, cette aptitude à focaliser sur le *ici et maintenant* pour ensuite focaliser *sur le futur*. Ce sous-développement proviendrait d'une altération dans une zone du cerveau qui, avec la maturité graduelle, fournit de meilleurs moyens pour le contrôle et l'organisation de soi, ainsi que pour la prévoyance.

Cette difficulté à se projeter instantanément vers l'avant devient un piège pour la personne, car elle ne voit pas les conséquences que ses décisions ou ses réactions entraînent. L'effet est souvent très inconfortable pour la personne elle-même et

pour les autres, dans les diverses sphères de sa vie. D'où l'importance de développer des stratégies efficaces pour s'aider : on organise le temps et l'espace avec des routines, des aide-mémoire, etc.

Gabor Maté, un médecin et auteur ayant des troubles déficitaires de l'attention, donne à cette particularité invisible et involontaire un qualificatif qui regorge de sens : *Oublier de se rappeler le futur*³.

Comment expliquer au jeune ses troubles déficitaires de l'attention, avec ou sans hyperactivité ?

Lui dire la vérité

Il importe de lui parler avec honnêteté et surtout d'éviter le mensonge ou une déformation de la réalité.

L'informer

Il doit connaître sa condition afin de devenir son propre allié et d'être conscient du contenu des discussions tenues à son propos par l'entourage.

Que sont ces troubles ?

Il s'agit d'une difficulté :

- à garder son attention dans une activité peu palpitante ;
- à se concentrer sur une chose à la fois, à écarter les pensées et les sensations dérangeantes ;
- à rester tranquille, sans s'agiter ;
- à s'organiser dans ce qu'il y a à faire, autant à la maison qu'à l'école ;
- à penser aux conséquences avant de poser des gestes ou de parler.

3. Gabor MATÉ. *L'esprit dispersé. Comprendre et traiter les troubles de la concentration*. Montréal : Édition de l'Homme, 2001, p. 55

Il ne s'agit pas :

- d'un trait de son caractère, comme s'il était stupide, paresseux ou méchant.

Le réconforter

Qu'il sache qu'il n'est pas le seul et qu'un très grand nombre de jeunes et d'adultes en sont aussi atteints. De 1 à 2 jeunes par classe à l'école élémentaire, soit 1 enfant sur 20 à 30.

La cause?

La circulation de l'information dans le cerveau se fait au ralenti. Chacune des zones spécifiques du cerveau se spécialise dans l'interprétation des renseignements transmis par les sens, que ce soit par la vision, l'audition ou le toucher ; d'autres parties du cerveau s'occupent de l'apprentissage, de la capacité de réfléchir et de communiquer avec les gens.

Les scientifiques ont découvert que chez les gens ayant des troubles déficitaires de l'attention, les parties du cerveau qui gèrent l'attention, les mouvements corporels et le comportement montrent une activité électrique moindre et sont de plus petite dimension. De plus, les messagers chimiques – appelés neurotransmetteurs – acheminent les signaux avec une vigueur insuffisante pour pouvoir filtrer les priorités et s'y tenir, au moment voulu, toujours dans l'objectif de garder sa concentration et de se freiner.

Une comparaison

Pour illustrer l'essence même des troubles déficitaires de l'attention et pour faire comprendre à l'enfant quels en sont les effets sur sa personne, les professionnels évoquent un autre état physique, exempt de tout jugement de valeur : *le TDAH se compare à un problème de vision – la myopie – pour lequel on a besoin de lunettes si l'on veut bien voir.*

La médication : ce qu'elle fait

La médication aide le jeune à garder sa concentration pour mieux travailler à l'école, à bien se conduire dans ses activités de loisir et à s'entendre avec les gens de son entourage. À vrai dire, *elle lui permet d'être vraiment lui*, elle donne accès à son vrai potentiel.

Il est à noter qu'on obtient ce résultat positif en introduisant aussi des stratégies et une organisation de sa routine de vie. Pour bon nombre de jeunes, ces deux derniers éléments sont efficaces et suffisants pour fonctionner convenablement. Alors, ils n'ont pas besoin de médication.

Les spécialistes comparent la médication aux lunettes pour corriger la vue.

Ce que la médication ne fait pas

- Elle ne guérit pas le TDAH, ne corrigeant que temporairement le syndrome.
- Elle ne donne pas de volonté à l'enfant et ne prend pas de décision à sa place.

Les moyens à prendre par le jeune pour se freiner

Il lui faut apprendre à « *se voir aller* », c'est-à-dire à bien se connaître pour pouvoir prendre conscience de ses réactions, trouver des solutions et modifier sa conduite. Par exemple, le fait de secouer le pied sur le bord du pupitre fait un petit bruit dérangeant pour les autres ; alors, il reculera sa chaise pour continuer à bouger en silence.

Il faut qu'il s'habitue à organiser ses effets personnels, son emploi du temps, ses occupations d'élève, et cela, avec l'aide de ses parents et de ses enseignants (pour un répertoire de stratégies, consultez les *chapitres 5, 6, 7 et 8*).





Une image qui en dit long

Voici une comparaison émotionnellement neutre, qui accroche aussi l'imaginaire et préserve l'estime de soi. Elle est donnée au jeune par les auteures Quinn et Stern⁴.

Mettre les freins

« Imagine une voiture sport rouge, toute en brillance, attrayante, roulant autour d'une piste.

Elle dévale les bouts droits, accélère dans les virages, stable, collée à la route, le moteur s'emballe...

MAIS...

... elle n'a pas de freins.

Elle ne peut pas s'arrêter quand le conducteur le veut.

Elle ne peut pas ralentir à une vitesse plus sûre.

Elle peut sortir de la piste, ou même avoir un accident.

Elle aura certainement du mal à prouver à tout le monde de quoi elle est réellement capable.

Si tu as un TDAH, tu peux ressembler à cette voiture de course.

Tu as un bon moteur (le pouvoir de penser) et un bon corps solide, mais PAS DE FREINS. »

On peut nuancer cette conclusion par l'évocation d'une autre image: TES FREINS SONT DÉFECTUEUX ou TES FREINS NE FONCTIONNENT PAS BIEN.

4. Patricia O. QUINN et Judith M. STERN. *Putting on the Brakes - Young people's guide to understanding attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. New York: Magination Press Book, 1991. pp. 9-10.

CHAPITRE 3

La coexistence du syndrome avec des troubles connexes

D'autres problèmes peuvent coexister avec le TDAH. Parmi les plus courants, il y a les troubles d'apprentissage, ainsi que l'opposition et l'anxiété. Regardons-les brièvement.

Les troubles d'apprentissage

Le *rendement scolaire* des enfants atteints d'un TDAH ressemble souvent à une zone de turbulence. Le docteur Russell A. Barkley définit ce rendement comme la quantité de travail scolaire que les enfants sont capables d'exécuter parallèlement à leur comportement général en classe. Ce chercheur nous informe que de 20 à 30% de ces enfants ont des troubles d'apprentissage en mathématiques et en lecture. De plus, ces élèves étonnent par l'écart entre leurs capacités réelles, celles de l'intelligence, et les résultats inférieurs obtenus dans leurs examens scolaires. Un fort pourcentage d'entre eux redoublera une année scolaire ou intégrera une classe avec un programme d'enseignement adapté⁵.

Cette entrave compromet leur motivation, leur cheminement scolaire, leur intégration ainsi que leur conduite dans certains créneaux de leur vie sociale. Cela touche aussi de plein fouet leur sentiment de valeur personnelle. Une perception de soi positive passe par la capacité d'intégrer, puis de réutiliser les connaissances, ainsi que les habiletés motrices et sociales, tout

5. Russell A. BARKLEY. *Taking Charge of ADHD - The complete authoritative guide for parents*. Rev. ed. New York : Guilford Press, 2000. p. 98.

comme les autres jeunes de leur entourage, afin de progresser à la même cadence.

Cette anomalie du système nerveux central, différente de celle des troubles déficitaires de l'attention, porte avec elle une forte prédisposition héréditaire, c'est-à-dire une forte probabilité de se transmettre du parent à son enfant.

Une distinction claire existe entre *difficultés* d'apprentissage et *troubles* d'apprentissage.

- Les *difficultés*, causées par des *éléments extérieurs* (un déménagement, un changement d'enseignant, etc.) ont un *caractère temporaire* et peuvent démobiliser l'enfant.
- Les *troubles*, avec leur *caractère permanent* et *persistant*, font *partie de la nature même de l'enfant* et ont un *effet* sur son *comportement* ainsi que sur son apprentissage, les principales conséquences visibles étant l'échec scolaire et la perte d'intérêt, de même qu'une perturbation dans ses réactions envers lui-même et autrui.

Un trouble d'apprentissage, qu'est-ce que c'est ?

En 2002, l'organisme Troubles d'apprentissage-Association canadienne (TAAC) révisait la définition de cet état, avec ses caractéristiques. Nous en reproduisons ici le sommaire.

Troubles d'apprentissage

- a) « Fait référence à un certain nombre de dysfonctionnements pouvant affecter l'acquisition, l'organisation, la rétention, la compréhension ou le traitement de l'information verbale ou non verbale, en d'autres termes, du langage oral et du langage écrit.
- b) Ces dysfonctionnements découlent d'atteintes à une ou plusieurs fonctions spécifiques responsables de :
 - 1) l'attention
 - 2) la mémoire court terme

- 3) le raisonnement
 - 4) la coordination
 - 5) la communication
 - 6) l'écriture
 - 7) la lecture
 - 8) les mathématiques
 - 9) l'organisation (planification et prise de décision)
 - 10) l'interaction sociale
- c) Ces dysfonctionnements affectent l'apprentissage chez des personnes ayant un quotient intellectuel dans la moyenne ou supérieur à la moyenne. Ainsi, les troubles d'apprentissage sont nettement différents de la déficience intellectuelle.
- d) Ils varient en degrés de sévérité.
- e) Ils découlent de facteurs génétiques ou neurobiologiques ou d'un dommage cérébral qui altèrent le fonctionnement du cerveau en modifiant un ou plusieurs mécanismes reliés à l'apprentissage.
- f) De plus, leur origine n'est pas attribuable à des problèmes d'audition ou de vision, à des facteurs socio-économiques, à des différences culturelles ou linguistiques, à un manque de motivation ou à un enseignement inadéquat, bien que ces facteurs puissent aggraver les défis à relever par la personne.
- g) Ils durent la vie entière. Les manifestations varient et dépendent de l'interaction entre les exigences du milieu, des compétences et des besoins de la personne⁶. »

Quels en sont les indices ?

L'adulte peut relever les indices d'une carence dans la façon dont le cerveau traite l'information perçue par les sens, en particulier la vue et l'ouïe, en observant le jeune dans ses activités

6. Troubles d'apprentissage – Association canadienne (TAAC) : www.ldac-taac.ca

corporelles, intellectuelles et sociales : comment il interagit avec ce qu'il voit, avec ce qu'il entend, avec ce qu'il exprime dans son langage, verbal et non verbal, envers les personnes, les tâches et le jeu.

Les troubles d'apprentissage concernent les problèmes de la perception visuelle et auditive, de la motricité, des concepts et de l'organisation, illustrés ici par quelques exemples. Le jeune peut éprouver des difficultés dans l'une ou l'autre de ces sphères de la communication du langage oral et du langage écrit.

Troubles de la perception

Visuelle

Le décodage de l'information acheminée par les yeux constitue une embûche pour le jeune.

- Il confond les lettres ayant une ressemblance : s et e, d et b, p et q.
- Il en va de même pour les chiffres semblables : 6 et 9, 17 et 19.
- Il déforme des mots : ciména (cinéma), tapate (patate), tevelision (télévision).
- Il se situe dans l'espace avec gaucherie parfois ; par exemple, il confond la gauche et la droite.
- Il a une méconnaissance du concept de la taille d'un objet (gros/petit), de son emplacement (en bas/en haut, à droite/à gauche).

Auditive

L'enfant rencontre un obstacle pour identifier correctement les sons parlés ou pour formuler son idée avec des mots.

- Il ne distingue pas un mot dont le son se rapproche d'un autre mot : bain/pain ; ciel/miel.

De la mémoire immédiate, autant visuelle qu'auditive

La mémoire du jeune lui fait faux bond, il ne se souvient pas de ce qu'il vient de voir, d'entendre ou d'étudier, même après y avoir porté attention. Par contre, avec sa mémoire à long terme, il ressort des anecdotes datant de quelques années.

Troubles conceptuels

Il a une déficience à saisir les notions abstraites, le langage verbal imagé de même que l'expression gestuelle des gens.

Troubles de la motricité

Il est maladroit :

- dans la coordination des mouvements fins, comme ceux qu'on exécute avec la main, en écriture, entre autres ;
- dans la coordination globale des mouvements exécutés avec les membres supérieurs et inférieurs (rouler à vélo, courir, etc.).

Troubles de l'organisation

L'enfant est embarrassé pour organiser le temps et l'espace avec des objets, ainsi que la séquence dans les tâches.

Pour avoir accès à la gamme élargie des manifestations possibles ainsi qu'à une information complète, consulter dans la section *Les Ressources – Les troubles d'apprentissage*, en page 121.

Comment évaluer ?

La démarche s'amorce par une évaluation spécialisée des problèmes de l'enfant dans les sphères décrites précédemment. Ainsi, on peut identifier avec précision ses zones de compétence et de carence, ce qui ouvre la voie à une rééducation. Les spécialistes de l'orthopédagogie, de l'orthophonie, de la psychologie, de l'audiologie et de l'ergothérapie possèdent les compétences nécessaires pour faire cette analyse et dispenser à l'enfant un traitement adéquat.

Pronostic

Le jeune peut apprendre à apprendre. Il peut construire son autonomie pour expérimenter le succès dans son adaptation à sa vie scolaire et sociale. Il s'agit de dépister très tôt, d'évaluer sa condition et d'intervenir par une prise en charge professionnelle, où on lui enseignera un éventail de stratégies à développer pour améliorer ou remédier à ses déficiences.

L'opposition

Un bon nombre de jeunes porteurs d'un TDAH adoptent un comportement d'opposition : on entend par là refuser d'obéir aux demandes des adultes ou bien les esquiver. Certains d'entre eux reçoivent un diagnostic de trouble oppositionnel avec provocation. Entêtés, leur passe-temps favori semble être la confrontation et l'argumentation avec les adultes sans qu'ils se laissent ébranler par la mauvaise humeur ou l'exaspération de ceux-ci. La colère est souvent au rendez-vous, allant parfois jusqu'à de l'agressivité en gestes et en paroles, ainsi que la rancune et l'absence de remords. Dans leur manière de percevoir les événements, ces jeunes ont la ferme conviction qu'ils ont raison et les autres, tort ; sans se lasser, ils dépensent de l'énergie à s'obstiner, à s'acharner sur un sujet de désaccord avec l'adulte.

Comment affronter l'opposition dans la relation avec votre enfant

Une combinaison gagnante

- Miser en priorité sur l'existence et la solidité d'un lien d'attachement réciproque. Le jeune sera naturellement plus enclin à se contenir et à accepter de se plier à l'autorité s'il se sent aimé par son parent.
- Voir la tendance à protester de l'enfant comme un trait de sa personnalité, non comme une attaque en règle de la

crédibilité de son parent. Cette façon de voir permet d'éviter les luttes de pouvoir, néfastes pour chacun. Le parent confiant en lui-même, ne se sentant pas menacé dans l'intégrité de sa personne, saura ainsi garder la maîtrise de lui-même, sans se blâmer ni se frustrer.

- Choisir ses batailles, les vraies.
 - Il arrive que le parent, sans le vouloir, déclenche une dispute avec son enfant sur des sujets anodins, comme choisir un modèle de chandail, décider du rangement des articles de sport...
 - Il arrive aussi que le parent, irrité, impatient à un moment donné, fasse obstruction à une demande acceptable de l'enfant ; le parent s'oppose à son tour, dirait-on. Et le cycle de l'indiscipline reprend.

La prévention : aller au-devant des crises

Pour prévenir et atténuer les réactions d'entêtement avec votre enfant, assurez-vous de :

- passer des moments de temps privilégié avec lui sur une base régulière ;
- maintenir un encadrement clair et ferme dans l'ensemble de la vie quotidienne ;
- renforcer positivement ses comportements d'obéissance ;
- exprimer vos demandes dans un style positif et efficace : en nombre limité, en choisissant le moment propice, avec un ton convaincant et invitant.

Quand il vous faut intervenir sur le comportement d'opposition

Choisir volontairement :

- d'arrêter rapidement les disputes avec votre enfant, de vouloir gagner sur lui et lui sur vous : fuir le tourbillon de la colère afin que la querelle s'éteigne d'elle-même ;

- de faire baisser la tension entre vous :
 - en créant une diversion par un changement de sujet ou d'activité ;
 - en vous éloignant de lui ou en changeant de pièce.

Si l'enfant est récalcitrant :

- Utiliser la technique du 1-2-3.
- Lui donner une sanction constructive.

Une approche éducative détaillée vous attend aux chapitres suivants.

L'anxiété

L'inquiétude et l'anxiété font partie du registre de nos émotions. Lorsqu'elles atteignent une intensité normale, elles nous servent à mener à bien une action, à prendre des décisions, à construire.

Par exemple :

- le chef d'une compagnie prospère, soucieux de pouvoir suivre la tendance du marché et de s'adapter aux besoins de ses clients, modifie les produits qu'il fabrique.
- un étudiant, craignant de ne pas réussir un examen de mathématiques important, s'attarde aux notions qu'il maîtrise moins.

Pour sa part, le jeune porteur d'une anxiété permanente s'inquiète, de manière démesurée et continuelle, et entretient des préoccupations et des peurs habituellement non-réalistes. Elles sont généralement reliées à sa relation avec les figures marquantes de sa vie (son parent, son enseignant), à ses habiletés et à ses résultats dans les matières scolaires et sportives. Par manque de confiance en lui-même, il peut réagir par une intensité d'émotions : des pleurs, de l'irritabilité, des malaises physiques, une perturbation du sommeil, du perfectionnisme, un inlassable questionnement sur un même sujet.

En ce qui a trait au jeune qui a un TDAH, il peut porter en lui une inquiétude excessive. Cette anxiété peut être causée et entretenue par les situations embarrassantes et les échecs auxquels il se heurte dans sa vie quotidienne. Par contre, à l'inverse, s'il expérimente de la réussite dans son évolution, cette anxiété diminuera.

Cependant, pour d'autres jeunes, le succès ne chassera pas cette anxiété persistante, car elle s'ajoute au syndrome lui-même, comme une deuxième dimension, c'est-à-dire que son état d'insécurité émotionnelle coexiste avec sa condition neurologique.

Que faire pour aider votre enfant ?

Les principes à connaître

Nos idées sur ce qui se passe dans la réalité règlent notre manière d'y réagir. La réalité en elle-même ne possède pas le pouvoir de provoquer nos réactions, ce sont plutôt les idées que nous nous en faisons qui détiennent cette force.

- 1) Distinguez votre propre anxiété de parent de celle de votre enfant, afin de l'aborder adéquatement, car ces anxiétés exercent parfois leur influence l'une sur l'autre.
- 2) Soyez vigilant dans la formulation de votre réponse pour reconforter votre enfant sur ses craintes, car il pourrait en conclure qu'il a vraiment raison d'avoir peur.

Exemple : si vous lui dites que le tonnerre ne tombera pas sur sa maison, mais sur le terrain d'en face... ça lui confirme que le tonnerre est une menace pour lui.

- 3) Discutez ouvertement de ses peurs avec votre jeune, car les idées nuisibles peuvent en être la source. Faites l'exercice d'échanger avec lui ces idées pour d'autres idées plus justes. En changeant sa perception de la réalité, il pourra changer l'émotion qu'il ressent.
 - Par le recours à ce langage intérieur que nous avons tous en nous, repérez avec lui « ce qu'il se dit dans sa

tête» devant une situation qu'il craint. Avec ce bilan, imaginez avec lui « ce qu'il pourrait se dire de différent » pour se sentir mieux.

Exemple :

Christophe joue au hockey dans un club d'élite. Il a le cœur en joie, car il assistera dans quelques jours, avec son père, à un match de la Ligue nationale. Cependant, son emballement s'assombrit quand il commence à ruminer l'idée que son père pourrait avoir un empêchement à la dernière minute. Pour stopper cette inquiétude, *il se dit dans sa tête que*, dans ce cas, cette sortie sera reportée à une autre journée, car son père tient toujours ses promesses.

- 4) Pour la survenue de situations ennuyeuses, entraînez-le à avoir le réflexe de se poser une question pour les solutionner et ainsi dissiper son inquiétude, *Que vais-je faire si... ?*

Exemple :

Yan s'enthousiasme pour le prochain voyage avec sa classe. Il aimerait beaucoup se ramener un souvenir, sauf qu'il a très peur de perdre l'argent que ses parents lui ont donné pour cet achat et de les faire fâcher. Alors il préfère s'en priver. « *Que vas-tu faire si tu perds l'argent?* », lui demande sa mère.

Elle l'aide ainsi à prendre en main la situation. Elle lui explique :

- a) qu'il rangera son porte-monnaie dans sa poche avec une fermeture ;
- b) que le montant perdu serait sans gravité.

La persistance d'une anxiété envahissante dans le monde intérieur de l'enfant, en plus des manifestations de son TDAH, peut amener la question de la prise d'un médicament pour lui venir en aide. Cela est à discuter avec le médecin. Il pourrait aussi y avoir un besoin de thérapie individuelle ou familiale dispensée par un professionnel.

CHAPITRE 4

Le lien d'attachement parent-enfant

« Que je prescrive ou non une médication, dans tous les cas je dis aux parents que les gestes qu'ils posent pour se rapprocher de leur enfant sont beaucoup plus importants à long terme. [...] Les techniques d'apprentissage, les modifications de comportement et les autres stratégies n'ont une base solide que si la relation d'attachement est maintenue. Sinon, on bâtit sur du sable. »

Gabor Maté⁷

Le lien d'attachement entre l'enfant et ses parents sert de pilier au développement de son potentiel, tant physique, affectif, cognitif que social. Pour apprendre et s'adapter, l'enfant se montre plus réceptif à l'enseignement et à l'encadrement d'une personne dont il se sent aimé. Dès lors, le parent doit s'assurer de la solidité du sentiment de sécurité affective de son jeune, c'est-à-dire de la fiabilité de la relation entre eux.

Regardons maintenant ce phénomène de l'attachement, sa construction, son impact sur la personnalité et l'avenir du jeune, de même que le rôle des figures maternelle et paternelle.

7. Gabor MATÉ. *L'esprit dispersé: comprendre et traiter les troubles de la concentration*. Montréal: Éditions de l'Homme, 2001. p. 181.

L'attachement, qu'est-ce que c'est ?

L'attachement, c'est le sentiment d'affection que l'on éprouve à l'égard d'une personne ; c'est ressentir le besoin d'être près d'elle. C'est tenir à elle. Dans son entité la plus raffinée, on nomme ce sentiment *amour*. Ici, il s'agit pour nous de ce *lien profond, permanent, réciproque*, qui place l'enfant et le parent en connexion l'un par rapport à l'autre.

Par sa nature même, l'être humain recherche le contact social. Mieux, il aspire à une relation exclusive, à une proximité physique et affective avec une personne significative pour lui. Entrer en relation avec cette figure principale, s'y attacher, constitue avant toute chose un besoin biologique à combler... depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte.

En outre, l'attachement est le moteur même du développement global et harmonieux de chaque personne. Ce mécanisme de base détermine aussi le développement des autres mécanismes, ceux qui concernent la motricité, l'intégration des connaissances, l'interrelation sociale et l'équilibre dans les émotions. Il s'agit, en somme, de l'autonomie dans son ensemble, c'est-à-dire l'indépendance pour se réguler soi-même tout au long de la croissance.

Comment le lien d'attachement se construit-il ?

L'enfant naît avec la capacité de s'attacher. Il en fait l'expérience et l'apprend avec l'adulte qui lui prodigue les soins avec régularité. Cet adulte aussi en fait l'apprentissage.

Cette capacité se construit dans la tendre enfance, dès les premières années de vie. Par la suite, le lien d'intimité doit être *cultivé*, afin de le *conserver* et de le rendre *durable*. L'éminent chercheur britannique John Bowlby, créateur de la théorie de l'attachement, le qualifie de lien affectif à construire, à maintenir, à entretenir pendant toute une vie. Les résultats innovateurs de ses travaux ont fait la preuve qu'il s'agit d'un « long

processus en constante évolution tout au long de la vie d'une personne et qui permet son adaptation à son environnement ».⁸

Auprès de qui ?

Le lien affectif se fait auprès d'une figure nourricière chaleureuse, stable, disponible par sa présence physique.

Bien sûr, la mère et le père biologiques incarnent habituellement ce rôle de figure parentale. Autrement, ce sera un ou des parents adoptifs ou des substituts.

Quand ?

Un lien affectif solide entre l'enfant et ses parents se construit graduellement. Avec le temps et patiemment.

Par quels moyens ?

Ce lien s'établit grâce à la *régularité*, dans un milieu avec des adultes qui manifestent de l'affection envers l'enfant, dans le cours de la vie quotidienne, avec ses habitudes, ses règles, sa discipline et ses manières de faire.

Il se construit aussi par la *répétition* illimitée d'une large variété de gestes simples, anodins, posés avec constance et persistance, le jour et la nuit, par le parent envers son enfant. Par un mode de vie et un répertoire d'indices qui envoient clairement le message à l'enfant que son parent s'intéresse à lui.

Quelques exemples :

- la préparation pour la nuit, avec le rituel du bain et du brossage de dents ;
- le baiser sur le front avant de s'endormir ;

8. John BOWLBY. Élaboration de cette notion dans : Louise NOËL. *Je m'attache, nous nous attachons. Le lien entre un enfant et ses parents*. Montréal : Édition Sciences et Cultures, 2003, p. 71 à 86.

- la salutation pour une bonne journée en partant à l'école et, au retour, l'écoute du récit des moments palpitants ;
- le plaisir de se recroqueviller sur les genoux du parent ;
- le plaisir de se coller à l'adulte en le tenant par le bras ;
- une balade en vélo...

La communication verbale et non verbale aide également à construire le lien d'attachement. Le parent connaît intimement l'enfant, depuis toujours ; d'un seul regard, sans qu'un mot soit prononcé, il peut deviner ce qui se passe en lui. L'inverse est aussi vrai. Le jeune peut aussi lire l'état d'âme de ses parents. Il peut détecter la cohérence, tout comme l'incohérence, entre le discours et l'attitude. Quand un parent fait semblant, l'enfant détecte la fausseté. On ne peut le duper. Il lit l'amour profond tout comme le désintéret et le détachement. Cela conditionne la cadence de la construction de sa personne, de son être intérieur.

Cette communication passe par tous les sens, la vue, l'odorat, le goût, l'ouïe et le toucher, qui en sont d'excellents traducteurs.

Le pouvoir d'un lien d'attachement solide

Un lien d'attachement placé sous le signe de la qualité et de la continuité avec la personne pourvoyeuse de soins amène la création d'une base de sécurité affective et de réconfort chez l'enfant. Ce sentiment profond lui insuffle la confiance en soi requise pour passer à une autre tranche d'apprentissage soit de s'activer à explorer et à expérimenter ce que met à sa portée l'entourage social et matériel. Se sachant aimé, l'enfant est libre d'aller apprendre. Il peut se permettre d'élargir ses horizons pour se développer et ultimement pour accéder à un bien-être physique et mental.

« Cette exploration est essentielle à l'épanouissement. Elle permet de se faire des amis à l'extérieur du noyau familial, d'avoir du plaisir à l'école, de laisser libre cours à sa curiosité, de voyager, de prendre des risques, de se réaliser dans une occupation technique ou professionnelle, d'entreprendre une relation de couple, puis de créer une famille à son tour. »

Louise Noël⁹

Une relation saine et solide avec le premier adulte important de sa vie donne le ton, fournit à l'enfant un modèle qu'il peut reproduire adéquatement et ensuite mettre en oeuvre avec les gens de son entourage. Les parents qui s'investissent ainsi permettent à l'enfant d'acquérir un savoir-être auquel il peut se référer. L'enfant est alors capable de faire ses propres contacts à l'extérieur de son milieu d'origine. Dans cet élargissement social, il peut répéter la qualité de son engagement avec d'autres personnes, amis, enseignants et, plus tard, conjoint ou conjointe.

L'influence des figures maternelle et paternelle

« La relation avec les parents est la terre, la pluie, le soleil et l'ombre au milieu desquels le développement mental de l'enfant doit s'épanouir. C'est d'abord et surtout dans le contexte de la famille que les enfants connaîtront des expériences décisives qui nourriront la croissance. »

Gabor Maté¹⁰

La mère et le père, par leur façon d'être fondamentalement distincte l'une de l'autre, se complètent pour enseigner à leur enfant à créer des liens. Par cette relation avec les deux pôles,

9. Louise NOËL. *Je m'attache, nous nous attachons – Le lien entre un enfant et ses parents.* Montréal : Sciences et Culture, 2003. p. 151.

10. Gabor MATÉ. *Op cit.* p. 173.

l'enfant intègre un style à recréer, une représentation de lui-même, ainsi qu'une vision de l'univers et du contact avec autrui, en dehors de son réseau.

La mère

En premier lieu, la mère inculque à l'enfant le sentiment d'appartenance à son milieu. De plus, elle joue le rôle d'un port d'attache en raison de leur proximité corporelle et émotionnelle: spontanément, l'enfant se dirige vers elle pour son accueil dans les moments d'intenses émotions (joie, désarroi, peine, peur, détresse).

Le père

Par sa participation active à l'exercice de l'autorité et à l'expression de la tendresse, dans un genre différent de la mère, le père devient une source de confiance en soi ainsi qu'un portail vers la socialisation.

Par sa masculinité (juxtaposée à la féminité de la mère), il concourt à la création de l'identité sexuelle de l'enfant, garçon ou fille. De plus, il l'aide à s'adapter et à s'intégrer aux coutumes, aux droits, aux obligations, aux interdictions qui régissent la conduite de chacun dans la société. Il éveille également la perception et la sensibilité de son enfant à l'égard des émotions et des expériences vécues par autrui.

L'engagement paternel ouvre la voie à l'expérimentation, à la découverte, à l'autonomie pour l'enfant. En quelque sorte à se tourner vers le monde extérieur.

L'attachement chez l'enfant avec un TDAH

Le jeune atteint de troubles déficitaires de l'attention est d'abord et avant tout un enfant comme les autres, avec le besoin viscéral de vivre un lien d'attachement intense et durable avec ses parents, afin d'assurer son bien-être immédiat et futur.

Cependant, sa croissance se trouve obstruée par les obstacles que pose sa condition neurologique ; entre autres, il se fait réprimander et punir plus souvent que les autres. En conséquence, cette relation profonde et privilégiée avec ses parents lui est encore plus indispensable.



Une triade débordante d'amour

Doté d'une belle sensibilité, Jeffrey met tout son cœur dans le déroulement de ses activités à l'école et dans son milieu familial. Son impulsivité et son inattention le placent souvent dans un embarras qui l'attriste. Il se sent très proche de ses deux parents avec la certitude de pouvoir compter sur leur amour.

Les câlins de sa maman lui sont indispensables. Avant le coucher, il échange avec elle une caresse bien sentie, ponctuée par un « ... *sinon je ne réussirai pas à m'endormir !* ».

Il passe aussi du bon temps avec son papa, dont Jeffrey s'ennuie lorsque son emploi l'accapare de longues heures, en haute saison. Afin de le consoler, un scénario les relie tous les trois dans une complicité exclusive : au coucher, il prend un chandail de son papa, le colle sur sa joue et hume son odeur sous l'œil attendri et approbateur de sa maman.

CHAPITRE 5

Comment apprivoiser l'impulsivité (imprévisible et spontanée) et l'hyperactivité (toute une énergie)?

*« À mon plus grand désespoir, Stéphane fait les cent coups depuis l'âge de 2 ans: je ne peux ni les prévoir ni les imaginer.
Son père, qui sait se faire obéir, me croit trop tolérante.
Ma belle-mère m'enjoint de le mettre au pas.
Ma mère le gâte et m'invite à lui donner sa chance.
La médication prescrite par le pédiatre est sans effet sur lui.
La voisine me suggère des remèdes homéopathiques.
La psychologue croit aux vertus de la socialisation.
J'ai la conviction de livrer bataille sur plusieurs fronts en même temps... »*

Le jeune qui est porteur d'un TDAH manifeste une hypersensibilité émotionnelle et sensorielle aux stimulations de tous ordres, ainsi qu'aux changements; il devient facilement plus excité, plus actif. Les stimulations qui pénètrent son environnement ont souvent un effet perturbateur sur lui.

Il y a les stimulations sensorielles :

- *le goût*: par exemple, la nourriture (le refus de la texture trop molle des céréales auxquelles on ajoute du lait, du yogourt, du pouding, des carottes cuites...)
- *le toucher*: celui des autres, être entouré de personnes, la texture de certains vêtements, dont ceux au tissu rugueux, les coutures, les collants pour les filles.
- *l'audition*: par exemple, la musique trop forte.

Sont également importantes les stimulations émotionnelles :

- le jeune exprime ses émotions avec beaucoup d'intensité, que ce soit positif ou négatif, et passe d'un pôle à l'autre en peu de temps. Un véritable passionné ! Par exemple, il peut être blessé, peiné, choqué par les réactions d'autrui à son égard en gestes et en paroles, à l'injustice subie, au blâme infondé.

« *Mon cœur est en boule* », dit Félix, tout chaviré, en colère, pour une réprimande injustifiée de la directrice de l'école à son endroit.

« *Mon estomac se serre* », affirme-t-il après avoir été renvoyé par le père de son meilleur copain, une expulsion jugée trop sévère pour la nature d'une sottise commise à deux.

Les changements constituent également des stimulations pour le jeune qui peut réagir avec une intensité accrue aux événements nouveaux, aux lieux inconnus et aux personnes étrangers.

Les comportements de l'enfant atteint d'hyperactivité et d'impulsivité sont le reflet de divers facteurs reliés entre eux et qui peuvent interagir au même moment dans une même situation. Pour y faire face, le parent a besoin de variété dans ses moyens d'action. Voici donc une série de stratégies éprouvées, ayant de bonnes chances de porter fruit. En les appliquant avec logique et persistance, les parents maximiseront les possibilités d'obtenir des résultats encourageants. En d'autres termes, il faut aller au bout de son plan d'action et être cohérent dans les valeurs à inculquer à l'enfant.

Patience, fermeté et continuité sont à l'ordre du jour.

Des stratégies gagnantes

Un milieu de vie stable, calme et structuré

- Offrez-lui un milieu de vie où dérangements, changements et stress sont réduits au minimum.

- Respectez la nécessité d'une routine quotidienne la plus stable possible avec des activités et des tâches prévisibles, ainsi que des moments et des lieux prédéterminés (s'habiller avant de manger le matin, jouer dehors pendant une heure après l'école, le coucher à heure fixe, ranger son vélo dans le garage, etc.)
- Diminuez la présence des éléments qui déclenchent de l'excitation, comme les cris, la cacophonie ou les bruits inutiles (télévision, radio ou jeux vidéo).
- Dans la maison, enlevez de son champ d'action les articles qui ne lui sont pas indispensables (documents ou bibelots).

Le mot de passe, c'est « encadrement »

Encore et encore

L'enfant porteur du syndrome dispose d'une faible capacité de contrôle interne. Par conséquent, le contrôle doit venir d'abord de l'extérieur, plus spécifiquement des parents et des adultes de son milieu. Le terme encadrement veut dire prévoir une structure, établir des règles, poser des limites, c'est-à-dire tout ce que l'adulte peut faire et organiser pour que les choses soient claires, pour que l'enfant sache à quoi s'attendre.

L'autodiscipline du parent permet de hausser l'autocontrôle de l'enfant.

Prévenir

Pour prévenir les réactions excessives de votre enfant, apprenez à aborder son comportement avec une vision d'ensemble, c'est-à-dire avec prévoyance et planification. Par votre attitude, vous inviterez votre enfant à rester calme et à prêter attention aux consignes.

- Prévoyez les attitudes que vous souhaitez qu'il adopte au moment des repas, des travaux scolaires, des loisirs et du coucher.

- Limitez-le à un choix clair et restreint dans les décisions (par exemple, entre deux sortes de céréales au petit-déjeuner, entre deux vêtements pour une journée, entre deux de ses restaurants préférés).
- Atténuez les transitions en lui rappelant le temps qu'il lui reste avant de passer d'une occupation à l'autre.

Prévoir: aller au-devant des problèmes

- Entraînez votre enfant à réagir d'une façon appropriée dans les situations prévisibles (visite chez le dentiste, changement de gardienne, fête) ou inhabituelles (changement dans la routine, modification de l'horaire, des projets, d'un trajet).
- Anticipez avec lui le déroulement des événements et discutez à l'avance du comportement que vous attendez de lui.

Une suggestion : inscrivez dans un calepin les conclusions de votre entente sur ce qui lui sera permis et défendu. Prenons, par exemple, la fête d'anniversaire chez son petit cousin.

Oui (ce qu'il pourra faire) :

- jouer avec le chien ;
- courir dans la salle de jeu ;
- accepter une deuxième portion de dessert :

Non (ce qui lui sera interdit) :

- transporter les plus jeunes dans ses bras ;
 - prendre des bonbons à la poignée ;
 - sortir la collection d'autos de la chambre de son cousin.
- Désamorcez les situations explosives avant qu'elles apparaissent. Pour éviter que l'enfant perde le contrôle ou qu'il se retrouve dans une situation où il se fera disputer, et pour ne pas avoir le sentiment d'être un parent incompetent, ayez recours aux trouvailles de votre imagination. Il vaut la peine de réfléchir pour aménager une solution de rechange.

Ainsi, la famille Giroux, incluant le jeune fils, est invitée à participer à un anniversaire de mariage avec une quarantaine d'autres invités, pour le repas et la soirée. Créative et imaginative, la mère décide de prévenir l'impatience, l'ennui et la turbulence de son fils. Elle lui aménage donc des conditions conviviales en lui apportant son lecteur CD, avec ses chansons préférées, ses jeux électroniques de poche et sa médication.

Éviter

Une fois ce cadre bien établi, un autre principe consiste à éviter les événements annonciateurs de désagréments et à soustraire l'enfant aux situations potentielles d'échec.



Ralentir

Entraînez votre enfant à ralentir son débit verbal pour pouvoir ralentir la cadence de ses pensées et rester fixé sur son discours.

Ainsi, le syndrome joue souvent un tour à Catherine, qui oublie en un éclair ce qu'elle était en train de dire en mode accéléré à son interlocuteur. Embêtée, coincée, elle ne sait pas comment se déprendre.

Reprendre le contrôle à l'école

Fournir à l'enfant un lieu neutre pour se ressaisir lorsqu'il est hors de lui à l'école.

Par exemple, dans la cour de récréation, à l'heure du repas, Sylvain réplique à un assaillant en lui lançant une roche. Très en colère, il va se réfugier aux toilettes pour s'apaiser pendant de longues minutes avant de revenir.

Des règles simples, réalistes et cohérentes

Les règles de conduite servent à faciliter l'harmonie dans les relations interpersonnelles, à assurer la santé et la sécurité de chacun, à délimiter les droits et les obligations de tous et à transmettre des principes (respect de soi et des autres, partage, courtoisie, honnêteté, vaillance, indulgence et autres).

Ces règles sont nécessaires à la qualité de la vie familiale et elle sont indispensables à l'enfant, car elles tracent des limites qui favorisent le contrôle de soi. Elles servent aussi à prévenir les incidents de parcours.

- Les règles de conduite doivent être simples et très claires pour que l'enfant sache exactement ce qu'on attend de lui. Ainsi, il peut distinguer sans hésitation ce qui lui est permis de ce qui lui est défendu. Il doit pouvoir reformuler les règles ou les transmettre à quelqu'un d'autre sur demande. Elles doivent être suffisamment précises pour qu'il soit bien informé des conséquences, selon qu'il décide d'obéir ou de désobéir.



- Il importe de déterminer une quantité limitée de règlements. Ceux-ci doivent être adaptés à l'âge et aux capacités de l'enfant. Pour savoir s'il faut établir un règlement, interrogez-vous sur son objectif; il doit avoir trait à la santé, à la sécurité ou au savoir-vivre et non à une question de goût personnel ou à une habitude qu'on ne peut justifier.
- Accordez la priorité à la gestion des comportements les plus dérangeants. Ignorez les autres afin d'épargner à votre enfant le sentiment de vous avoir trop souvent sur son dos. Voici des exemples:
 - Fâché contre sa mère, Frédéric fait des efforts pour rester poli avec elle, puis il se retire dans une autre pièce pour dire des «gros mots», seul devant son bac à jouets. Une fois calmé, il revient faire ses devoirs. Comme le langage respectueux envers sa mère répond à une priorité, celle-ci passe sous silence cet exercice de défoulement vécu en solitaire.

- Après le brossage des dents, la salle de bain révèle de généreux indices du passage de Frédéric : lumière non éteinte et porte de l'armoire ouverte. Mais la priorité, c'est l'hygiène dentaire ; alors sa mère oublie le reste... pour l'instant.
- Pour sa part, Simon arrive surexcité, rit, veut faire le bouffon ; ses parents ignorent ses pitreries. Puis, il se fascine pour sa construction en blocs, essaie de lui ajouter une fenêtre, demande gentiment de l'aide, retourne à son œuvre, assis en harmonie avec ses deux frères. Soudainement, il se lève au milieu de la pièce, se met à tourner, à virevolter sur lui-même, à rire aux éclats, puis enfonce dans sa bouche son pied chaussé d'une pantoufle de laine. Ses parents ignorent cette exubérance puisque ce n'est pas une question de sécurité pour soi ou pour les autres, ni de santé ou de savoir-vivre.
- Les limites doivent être stables et cohérentes. Elles ne devraient pas être influencées par les variations de votre humeur, de votre stress ou de votre fatigue.
- Plutôt que priver votre jeune d'expériences qui correspondent à ses besoins et à ses désirs, amenez-le à les vivre d'une façon acceptable et sécuritaire. Lorsque vous posez une interdiction, suggérez une solution de rechange aussi souvent que possible.

Ainsi, l'enfant peut planter des clous sur des retailles de bois, mais pas sur le tronc des arbres autour de la maison.

- Le suivi des règlements exige des parents qu'ils fassent équipe, c'est-à-dire qu'ils en arrivent à un consensus et qu'ils se soutiennent constamment dans l'exercice de la discipline. Il est essentiel de conjuguer les différences de style de chacun pour éviter les frictions et parer à un éventuel sabotage de la part de l'enfant.

Le canal de communication à privilégier

En mode visuel

- La plupart du temps, l'enfant hyperactif ou ayant un trouble déficitaire de l'attention communique et apprend d'une façon plus visuelle qu'auditive. Alors profitez-en ! Captez et retenez son attention par des expressions gestuelles, des modulations de la voix ou des mimiques.
- Les contacts tactiles fermes sont autant de moyens structurants et calmants : parfois, une pression sur les épaules suffit.

Solliciter son regard

- Debout face à lui, sollicitez son regard en lui tenant la figure, les deux mains placées de chaque côté de sa tête, ou placez-vous entre lui et l'objet qui attire son attention.

Un ton convaincant

- Formulez vos demandes sur un ton affirmatif et positif afin de bien faire comprendre à votre enfant que vous y tenez. Cette manière de dire les choses aura un effet de persuasion sur lui, contrairement à une formulation sous forme de question ou de négation qui ne l'incitera pas vraiment à obéir. Par exemple, comparez l'effet de ces trois formes de discours :
 - *Arrête de jouer avec le téléphone!* (phrase affirmative)
 - *Voudrais-tu arrêter de jouer avec le téléphone?* (phrase interrogative)
 - *Ne touche pas au téléphone.* (phrase négative)

Des demandes en phrases claires et courtes

Une économie de mots

- Soyez bref, tout en choisissant un vocabulaire clair et concret : éloignez-vous des longs discours et des paroles superflues qui ne sont pour lui que des propos abstraits et, par conséquent, peu efficaces.

Peu de demandes à la fois

- Il est préférable de vous en tenir à une ou deux demandes à la fois ; autrement, l'enfant risque d'oublier ou de se sentir confus.

Du temps pour réagir

- Accordez-lui un court délai avant de répondre à votre demande, car l'adulte lui-même ne s'exécute pas toujours sur le champ. Spécifiez dans votre demande : 1) la chose à faire, 2) une notion de temps (« quand » devra-t-il vous obéir ?). Dès qu'il s'y conforme, exprimez-lui votre satisfaction. Par exemple : « Je veux que tu ramasses tes blocs *maintenant* » ou « Je veux que tu ramasses tes blocs *dans dix minutes* ».

Encourager un sain défolement du corps et de l'esprit

- Bouger ! Bouger ! Les docteurs Hallowell et Ratey mettent en relief les bienfaits bien connus de la pratique régulière et vigoureuse de l'exercice physique. Bouger, c'est dépenser le surplus d'énergie et d'agressivité par un moyen positif, cela réduit le bruit dans l'esprit, stimule le système hormonal et neurochimique d'une manière des plus thérapeutique, en plus d'apaiser le corps¹¹. Dès lors, vous pouvez allouer une

11. Edward M. HALLOWELL et John J. RATEY. *Driven to Distraction: Recognizing and coping with attention deficit disorder from childhood through adulthood*. New York: First Touchstone Ed., 1995. p. 252.

place de choix à l'activité sportive dans votre vie et dans celle de votre jeune.

- De plus, laissez votre enfant explorer et apprivoiser son énergie de façon constructive. Régulièrement, permettez-lui de se laisser aller, de libérer ses tensions, de se défouler, d'expérimenter le mouvement, l'espace et les sensations dans un contexte que vous jugez acceptable et sécuritaire. Même les idées excentriques et farfelues ont leur place si elles font du bien. Votre enfant sera soulagé de ne pas avoir à toujours contenir son énergie. Voici des exemples: sautiller sur place au son d'une musique forte, rouler avec un gros ballon, nager à la piscine aux heures de bain libre, pédaler à un rythme accéléré sur une bicyclette stationnaire.
- Le parent a avantage à rester alerte quand les moments de désorganisation surgissent. En invitant l'enfant à reprendre contact avec lui-même, dans une solitude bénéfique, on lui apprend à prendre conscience du trop plein dont il est parfois victime. Pour ce faire, vous pouvez lui aménager un espace spécifique, calmant et réconfortant: un coin avec des coussins, une lumière tamisée, des animaux de peluche, une couverture pesante dans laquelle s'enrouler. Il pourra s'y réfugier quand il se sentira dépassé, tout enchevêtré dans ses sensations.

Remettre à l'enfant la responsabilité de ses bons et de ses mauvais coups

Le jeune hyperactif présentant un déficit de l'attention éprouve une difficulté réelle à associer les causes d'un événement à ses conséquences. D'une part, il ne s'attribue pas facilement du mérite lorsqu'il lui en revient et, de l'autre, il n'est pas toujours conscient de l'effet de ses actions inconvenantes pour autrui. Pour apprendre le sens de ses actes, il a besoin qu'on lui en fasse prendre conscience et qu'on lui souligne, en temps opportun, autant ses bons que ses mauvais coups. De cette

façon, il peut s'approprier la responsabilité de sa conduite. Il apprend à se valoriser par des comportements adéquats et à corriger ses actions dérangeantes.

- Comme chacun a sa propre perception de la réalité, il peut arriver que l'enfant comprenne autre chose que ce que vous voulez dire. Assurez-vous de bien lui faire saisir ce que vous voulez signaler à son attention. Décrivez en détail ce qui vous a plu ou déplu dans son comportement. Évitez les commentaires de nature trop générale.

Par exemple, pour renforcer un comportement adéquat, dire :

« *Tu as été poli et calme chez grand-maman* » plutôt que
« *Tu as été gentil chez grand-maman* ».

Et dire, pour dénoncer un comportement inadéquat :

« *Tu t'es caché entre les comptoirs au magasin* » plutôt que
« *Tu as été épuisant au magasin* ».

- Pour plus d'efficacité, réagissez aussitôt le geste posé. Votre enfant sera ainsi plus en mesure d'établir des liens : il pourra soit répéter le bon coup qui lui a valu ce petit velours au cœur ou bien grogner parce qu'il a été réprimandé et qu'il n'a pas le goût de se faire prendre une autre fois. L'impact sera peut-être suffisant pour que, dans des circonstances similaires, il s'en souvienne et agisse différemment.

Dans cette optique, faites-lui vivre de façon très nette les conséquences qui découlent de ses gestes, qu'elles soient positives, négatives, naturelles ou logiques.

Les conséquences positives (les récompenses)

En réaction à une initiative, à un effort, à un progrès ou à une action louable, donnez à votre enfant du renforcement positif. Pour que votre intervention garde toute sa valeur et son authenticité à ses yeux, pensez à varier votre vocabulaire de même que les expressions que vous utilisez. Il a besoin de sentir votre sincérité pour que le charme opère.

Les conséquences négatives (les punitions)

Voici quatre scénarios possibles selon la gravité du geste commis.

Premier scénario

Retirez votre enfant de la situation qui déclenche le problème et offrez-lui de s'engager dans une autre activité.

Deuxième scénario

Réprimandez votre enfant sur un ton ferme et impassible.

Troisième scénario

Le retrait de privilèges: mettez en suspens pour une durée précise une activité ou un objet que votre enfant chérit.

Quatrième scénario

La mise à l'écart: choisissez un lieu de retraite ennuyeux, mais sécuritaire (un hall d'entrée, un corridor, une pièce peu garnie ou inoccupée), où rien ni personne ne peut le distraire ou l'aider à passer le temps. Faites-le asseoir sur une chaise ou par terre. Pour la durée de la mise à l'écart, calculez 1 minute par année d'âge (à 6 ans, 6 minutes) et 2 minutes pour les comportements les plus perturbés. Certains nomment cette mise à l'écart un temps mort. Voici maintenant trois conditions à respecter pour vous assurer de l'efficacité de cette retraite:

- 1) en spécifier le motif à votre enfant;
- 2) le compte à rebours s'amorce à partir du moment où il se calme et tient compte des règles à suivre pendant ce retrait. Il doit être tenu à l'écart pendant toute la durée du temps prévu;
- 3) à l'arrêt du temps mort, votre enfant doit vous résumer ce que vous attendez de lui à partir de ce moment. Assurez-vous d'être réaliste dans vos exigences.

Comme éléments de formation puisés à même la vie courante, les conséquences naturelles et logiques vous donnent un précieux coup de main dans l'éducation de votre jeune.

Les conséquences naturelles

L'enfant apprend de ses expériences en se cognant le nez à la réalité et à la loi du gros bon sens.

Ainsi, si l'enfant perd sa casquette préférée à force de la laisser traîner partout où il passe, vous ne devez pas la remplacer immédiatement pour qu'il ressente vraiment les effets de cette privation.

Les conséquences logiques

Elles surviennent à la suite du non-respect d'une règle. Par exemple, l'enfant s'excite, dérange et crée du désordre à répétition lors de ses baignades chez le voisin ; ce dernier finit par lui interdire la piscine pour plusieurs semaines.

Choisir d'obéir ou de désobéir

Généralement, un enfant n'est pas porté à obéir lorsqu'on lui demande de fournir un effort ou de faire une tâche ou une activité déplaisante à ses yeux. L'adulte a donc avantage à être astucieux pour se faire obéir. À certains moments, le parent peut et *doit* agir comme un véritable « vendeur d'obéissance ». Et « sa mise en marché » doit être efficace !

La technique la plus naturelle consiste à aviser l'enfant de cesser son comportement inacceptable. S'il n'obéit pas et persévère, il faut alors appliquer immédiatement une sanction. Une des tactiques les plus habiles consiste à offrir des choix : soit vous obéir, soit vous désobéir... avec les résultats qui s'ensuivent. Au cours de cette mise en situation, l'enfant apprend à se servir de son jugement pour prendre sa décision, puis à vivre avec les résultats de son choix. En plus de vous éviter d'argumenter et de répéter, c'est lui qui porte la responsabilité de modifier ou non son comportement.

Le psychologue Harvey C. Parker¹² illustre cette tactique par l'emploi d'une phrase du type: « *Tu as le choix! Ou bien tu... (nommer le comportement attendu de sa part) ou tu... (la sanction que vous appliquerez s'il refuse)* ».

Par exemple: « *Tu as le choix! Ou bien tu vas prendre ta douche tout de suite ou tu vas te coucher sans regarder ton émission de télévision.* »

S'il collabore, donnez-lui des signes d'attention positive.

La discipline à trois doigts

Les situations au potentiel explosif requièrent une prise en main plus vigoureuse. Le docteur Thomas Phelan¹³ met en relief les deux erreurs majeures commises par les parents dans l'escalade de l'agressivité avec leur enfant: TROP PARLER – TROP D'ÉMOTIVITÉ.

Ces réactions les font peu à peu glisser dans une trajectoire appelée le syndrome « Parler – Persuader – Disputer – Crier – Frapper ». L'enfant refuse d'agir comme son parent lui demande, les explications pour lui faire comprendre échouent, le ton monte, l'agressivité se pointe et les coups suivent.

Le docteur Phelan propose l'approche du 1-2-3 pour venir à la rescousse du parent. Il s'agit d'éviter la montée de la confrontation entre les deux partenaires. Il faut donc imposer une période de repos à l'enfant, et ce, après lui avoir donné deux chances. Cette tactique s'applique aux comportements à ARRÊTER, tels que crier, insulter, rechigner, se bagarrer, agacer ou faire une crise, et aux choses à FAIRE (ranger, démarrer sa journée et la terminer, ou encore exécuter son travail scolaire) et, dans les deux cas, on utilise les méthodes déjà repérées du

12. Harvey C. PARKER. *The ADD Hyperactivity Workbook for Parents, Teachers and Kids*. 2nd ed. Plantation : Specialty Press, 1994. p. 62.

13. Thomas W. PHELAN *1-2-3 Magic Effective Discipline for Children 2-12*. Illinois : Child Management Inc., 1995. 175 p.



renforcement positif. Préalablement à l'utilisation de l'approche 1-2-3, le parent informe son enfant du déroulement de la nouvelle méthode. Qu'en est-il au juste ?

Par une courte explication, vous demandez à votre jeune d'arrêter ses agissements. S'il n'obéit pas, vous vous adressez à lui sur un ton calme et détaché et vous levez un doigt en disant : « C'est 1 » (premier avertissement). Vous laissez alors une période de silence qui indique à votre enfant que la solution est entre ses mains. S'il persiste, vous comptez avec les doigts : « C'est 2 » (seconde chance de se ressaisir). S'il s'entête, vous continuez de la même façon, avec « C'est 3, alors prends une pause de 5 minutes ». Vous l'amenez à se retirer dans sa chambre pour une durée équivalente à une minute par année d'âge. Vous le laissez s'occuper avec ses objets personnels, en interdisant toutefois le téléviseur, les jeux à l'ordinateur, les amis ou le téléphone. Lorsqu'il en sort, vous repartez à neuf, aucun mot sur l'incident en question. Deux règles incontournables à suivre pour que ça fonctionne : AUCUNE DISCUSSION – AUCUNE ÉMOTION de votre part.

Si l'enfant refuse de se retirer de lui-même, vous le conduisez en lui tenant la main ou encore en le portant dans vos bras. S'il est trop lourd pour vous, donnez-lui le choix d'obéir en se retirant dans sa chambre tel que demandé ou de désobéir et de subir une autre sanction (une amende ou la perte d'un privilège). S'il s'obstine encore, imposez-lui le second choix. S'il s'entête à argumenter, accordez-vous un temps d'arrêt et réfugiez-vous dans une autre pièce ou à l'extérieur de la maison. Si votre enfant présente un comportement exagéré dès le début de la scène, vous comptez : « C'est 3 » tout de suite et vous allongez le temps de pause dans sa chambre.

Certains enfants s'adaptent au changement en se conformant rapidement dès que l'approche 1-2-3 fait son apparition. Ils savent que leur parent est sérieux, alors ils s'éclipsent dès le décompte. Les plus récalcitrants réagissent à la frustration en

changeant de tactique pour obtenir ce qu'ils désirent et en jouant sur le point sensible de l'adulte. Pour gagner et vous faire plier, votre enfant peut vous tester et vous manipuler par le harcèlement, l'intimidation, la menace, le jeu de martyr, la séduction et même les coups physiques.

Prenons l'exemple suivant :

Ce matin, Guillaume, 8 ans, est pressé d'aller jouer chez son ami Mathieu.

- *Il est trop tôt, il n'est que 7 heures, ses parents dorment peut-être encore. Laisse-leur le temps de se lever, tu iras plus tard, vers 9 heures.*
- *Non, maman, mon ami est réveillé, j'en suis sûr. Il m'attend. Je vais lui téléphoner.*
- *C'est 1 !*
- *Dis oui, maman, je vais aller tout de suite voir ce qu'il fait.*
- *C'est 2 !*
- *Tu ne me crois jamais quand je te dis quelque chose. Sa famille se lève de bonne heure, ils sont déjà debout. Je pars même si tu ne veux pas.*
- *C'est 3 ! Prends une pause de 8 minutes dans ta chambre.*

Guillaume quitte la pièce en poussant un soupir d'irritation.

S'épanouir

Une estime de soi à faire fleurir

L'estime de soi, qu'est-ce que c'est ?

L'estime de soi, c'est l'opinion qu'on se fait de soi-même. En général, on s'évalue en rapport avec les talents et les lacunes qu'on se reconnaît. De plus, l'image que les autres nous renvoient influence notre perception. Et la manière dont nous interprétons leur vision a également un rôle à jouer dans ce processus. Une bonne estime de soi se bâtit à partir d'événements vécus

d'une façon satisfaisante et de situations qui procurent un sentiment de sécurité et d'emprise sur la réalité. Par ailleurs, les événements négatifs peuvent avoir des répercussions positives puisqu'ils nous apprennent à nous adapter. L'estime de soi est un processus bien vivant et en constante évolution depuis l'enfance et tout au long de la vie adulte. On l'appelle aussi confiance en soi.

La confiance en soi sert de point d'appui pour :

- assumer ses responsabilités ;
- affronter les embûches ;
- solutionner ses problèmes ;
- se remettre de ses défaites ;
- faire face à des expériences nouvelles ;
- prendre sa place au sein de son entourage.

Elle est à la base même de la compétence ; elle permet de relever des défis à sa mesure et de réussir ce qu'on entreprend. Au départ, l'estime que l'enfant a de lui-même est cultivée par ses parents. Par la suite, d'autres personnes importantes (un grand-parent, un frère, un enseignant, un entraîneur sportif, un professeur de musique) peuvent contribuer à édifier cette confiance.

Comment faire fleurir les bourgeons d'une image positive ?

L'enfant hyperactif et inattentif développe souvent le sentiment et même la conviction qu'il n'a pas beaucoup de valeur. On l'entend répéter : « Personne ne m'aime, je suis bon à rien. » Mais si vous apportez une réponse satisfaisante à ses besoins élémentaires, vous pourrez faire grandir et fleurir l'estime qu'il a de lui-même.

Comme tous les autres enfants, il a besoin :

- de se sentir en confiance et en sécurité avec ses parents ;
- d'être respecté et aimé comme une personne à part entière ayant une identité bien à lui ;

- de se connaître et de développer son autonomie avec ses propres ressources et ses propres imperfections;
- d'être reconnu et accepté dans sa différence;
- de faire partie de sa communauté (la famille, l'école, les amis);
- d'avoir une place bien à lui.

En vous inspirant de l'ensemble de la démarche proposée dans ce livre, vous pourrez veiller à ce que ses besoins soient comblés. Voici à cet effet des stratégies qui ont fait leur preuve.

Mettre l'accent sur les aptitudes

D'un côté, il faut identifier les forces de votre enfant pour favoriser leur développement et, de l'autre, l'aider à pallier ses faiblesses. Il faut reconnaître et canaliser ses aptitudes ainsi que ses traits de caractère prometteurs pour les faire fructifier.

Pour vous encourager, sachez que les professionnels dans le domaine reconnaissent de réelles qualités, c'est-à-dire des facettes attirantes, à l'enfant hyperactif affecté d'un déficit de l'attention. Parmi les plus fréquentes, on peut noter : une imagination débordante, de la créativité, de la débrouillardise, une énergie remarquable, la capacité de faire les choses d'une façon originale, la spontanéité, etc. Observez autour de vous : n'y a-t-il pas des exemples de personnes qui présentent ce profil (peut-être, entre autres, certaines personnalités de la scène sportive, artistique ou scientifique) ?

Utiliser judicieusement la stratégie-vedette :

le renforcement positif

Cette stratégie est considérée comme la méthode la plus efficace auprès de l'enfant hyperactif. L'objectif est de donner du tonus à ses bons coups et à ses conduites appropriées afin qu'il ait le goût de les répéter. Il s'agit donc de le surprendre en train de bien agir et d'en faire un événement d'importance. On lui

procure ainsi un soutien vigoureux qui l'incite à continuer. Il faut sauter sur toutes les occasions pour lui dispenser ce renforcement positif: cela peut même représenter un défi si le comportement désirable s'avère minime ou peu fréquent.

Pour obtenir l'effet recherché, il est essentiel de réagir immédiatement après le « bon coup » et ce, par une attitude qui plaît généralement à votre enfant, plus précisément en utilisant des « renforçateurs ». On peut définir ces derniers comme des éléments qui servent à consolider un comportement chez une personne.

En voici trois types :

1) les renforçateurs sociaux :

- de l'attention verbale: un compliment, un bon mot, une parole d'encouragement (*Bravo, Je suis fier de toi, Parfait, Tu as travaillé fort, Je trouve ton idée géniale, Tu y as mis du cœur*, etc.).
- de l'attention non-verbale: des gestes d'affection (un clin d'œil, un baiser) ou des mimiques et des signes complices (le pouce ou l'avant-bras levé pour saluer en champion, etc.).

2) les renforçateurs relationnels :

- des privilèges et des activités gratifiantes (visiter ou recevoir un ami pour la nuit, aller manger à son restaurant préféré, se coucher ou rentrer tard, avoir congé d'une tâche habituelle, aller au cinéma ou louer un film, rendre visite au père Noël à répétition).

3) les renforçateurs matériels :

- des collections d'objets que l'enfant aime (cartes de héros sportifs ou de personnages de bandes dessinées), des accessoires décoratifs ou des affiches pour sa chambre, de l'argent de poche, un jouet, des revues et des livres, des vidéos, des disques et des vêtements, etc.

- Prenez soin de toujours assortir le renforçateur matériel ou le privilège d'un renforçateur social. Ces petits gestes ont une grande valeur pour consolider l'estime de soi et de ses performances (par exemple, en lui remettant ses cartes de football ou de hockey, faites-lui un grand sourire et rappelez-lui votre contentement par un bref commentaire).
- Précisez avec le plus d'exactitude possible ce que vous avez apprécié chez votre enfant. Évitez les termes vagues du genre « *Tu as été gentil au repas.* » Dites plutôt : « *Tu es resté assis à la table pendant tout le repas, c'est formidable!* »
- Il faut parfois une généreuse dose de renforcement pour convaincre le jeune de sa valeur. Peu habitué à recevoir une attention encourageante, il peut chercher à saboter son image positive par un comportement inapproprié. C'est sa façon de dire : « *Regarde je ne suis pas gentil, je ne serai pas capable d'être à la hauteur.* » C'est un peu comme s'il cherchait à consolider sa mauvaise estime de soi. Il n'est pas à l'aise avec ce bon côté de lui-même. Il cherche de l'attention négative. Évitez ce piège et persistez sur la voie de l'attention positive.
- Dans cette perspective, veillez autant que possible à ne pas trop le mettre à l'épreuve. Évitez de le placer dans une situation vouée d'avance à l'échec : par exemple, l'amener dans un lieu de recueillement ou de silence (église, hôpital), dans un immense magasin de jouets, dans une boutique de bonbons et de cadeaux.
- Intégrez ses frères et sœurs dans la démarche de renforcement positif, un rôle qu'ils peuvent jouer occasionnellement à son égard et dans lequel vous pouvez les valoriser à leur tour.

Positionner son enfant comme une personne-ressource pour lui-même

- Tirez parti de la richesse de l'imagination de votre enfant. Placez-le dans un rôle de personne-ressource envers lui-même. Questionnez-le sur la manière de s'y prendre pour améliorer son comportement. A-t-il des suggestions pour se faciliter la vie dans ses tâches et ses activités?
- Lorsque grandit sa fierté à agir convenablement et à réussir, il peut arriver qu'il vous fasse remarquer ses progrès ou la qualité de ses réactions. Il viendra ainsi à votre rescousse pour vous empêcher de rater une occasion de le féliciter. Par exemple: «As-tu vu, je suis déjà prêt pour l'école ce matin ; je me suis habillé vite et je me suis déjà brossé les dents.» Votre enfant devient alors un coéquipier du renforcement positif! Et pourquoi pas?

La construction d'une image positive de soi

Mettre l'accent sur les aptitudes de votre enfant

+

Profiter de toutes les occasions pour renforcer
ses bons comportements

↓

Nourrit la confiance en soi de votre enfant

↓

Rehausse son image de soi

↓

Favorise la répétition de ses comportements appropriés

Créer des moments privilégiés

- Réservez du temps pour vivre des moments plaisants avec votre enfant. Vous garderez ainsi contact avec ses côtés attrayants. Choisissez une activité d'une durée déterminée (par exemple, une période régulière de 15 minutes par jour) au cours de laquelle vous pourrez avoir du plaisir avec lui sans le diriger, ni le disputer. Un moment privilégié, même bref, aide à consolider une relation.

Un rituel du coucher plein d'atouts

- La préparation au sommeil se passe dans une ambiance apaisante, dans une chambre sans téléviseur. Pour bien dormir, la noirceur.
- Le parent lit une histoire à son enfant pendant dix minutes. Cette action a pour effet de tonifier son savoir en lecture en plus de favoriser son endormissement.
- Le gratter dans le dos : il a besoin d'une sensation corporelle bien sentie pour se recentrer sur son corps, à moins d'une hypersensibilité tactile, ce qui est le cas de certains jeunes qui peuvent alors la ressentir comme une stimulation trop grande.

S'encourager

- Prenez soin de votre propre estime de soi en tant que parent. Déterminez un petit nombre de comportements à améliorer chez votre jeune. Avancez à petits pas dans la direction que vous aurez choisie. Vouloir aller trop vite, viser des objectifs irréalistes et échouer dans vos tentatives risque d'ébranler la confiance que vous avez en vous-même.

Goûter à la réussite

Pour que votre enfant se surpasse, pour qu'il développe un sentiment de compétence et qu'il puisse acquérir le sens des

responsabilités, fournissez-lui des occasions de vivre des expériences valorisantes et importantes, comme :

- exécuter régulièrement une tâche à son goût (prendre soin d'un animal) ;
- pratiquer des loisirs qui l'intéressent (faire des collections, s'initier à l'informatique, aux jeux vidéo, suivre des cours de musique, de langue, etc.) ;
- participer à des activités parascolaires structurées et adaptées à ses goûts et à ses talents. Il peut y faire valoir diverses facettes de lui-même, par exemple sa motricité ou son côté artistique. Il n'est pas astreint, au cours de ces activités, à la dimension intellectuelle, comme à l'école. Il est tout indiqué de favoriser les activités sportives et culturelles, individuelles de préférence (au début surtout). Elles permettent à l'enfant d'expérimenter le contrôle de ses émotions et de ses mouvements dans des contextes variés (karaté, natation, soccer, gymnastique, danse, instrument de musique, ski, tennis, badminton, patinage, pêche ou randonnée pédestre).

Les activités sociales proposées dans des mouvements comme les scouts ou dans les colonies de vacances peuvent aussi lui fournir un cadre attrayant et sécurisant. Les activités motrices sont indispensables à ce type d'enfant et peuvent être une source de plaisir et de communication haute en couleurs pour toute la famille.

Le parent

Un pont pour la communication

Vous êtes invité à jouer le rôle d'agent de communication sur deux plans : premièrement, entre votre enfant et son propre déficit de l'attention ou son hyperactivité et, deuxièmement, entre votre enfant et son entourage. Pour lui procurer un véritable soutien, vous vous retrouverez souvent dans les rôles de protecteur et d'agent d'information. Une vraie sentinelle, quoi !

Protecteur

De ses droits, lorsqu'il se cause du tort à lui-même ou aux autres, lorsqu'il y a injustice ou qu'il endosse trop facilement le rôle de bouc émissaire.

Agent d'information

Pour renseigner votre enfant et lui faire comprendre les diverses caractéristiques et les effets envahissants de ce désordre neurologique qu'est le TDAH. Par ailleurs, ses frères et sœurs, ainsi que les personnes de son entourage (parenté, personnel enseignant, gardienne, amis ou voisins) ont aussi avantage à connaître les particularités de son fonctionnement.

- Les côtés attrayants de votre jeune gagnent à être connus. Alors, faites-les découvrir aux autres. Vous courez ainsi la chance de susciter un préjugé favorable à son égard et d'éveiller leur compréhension, leur tolérance et leur éventuel engagement. Vous devenez en quelque sorte son agent de promotion.
- Les symptômes de votre enfant peuvent nuire à l'ambiance familiale. Les frères et sœurs d'un enfant hyperactif souffrent parfois beaucoup : jalousie, injustices, perte ou bris de leurs objets personnels. Demeurez vigilant et soyez prêt à vous investir équitablement avec eux. Ils ont besoin de sentir qu'eux aussi ont une place, que vous vous intéressez à eux, qu'ils ont le droit à la parole et qu'ils sont entendus.

Refaire le plein d'énergie

Éduquer, vivre et survivre : voilà un défi exigeant ! Vécu jour après jour, ce défi fait du parent un bon candidat à l'épuisement. Il faut sans cesse avoir des atouts en réserve : une foule de renseignements en tête, une bonne dose d'amour et d'acceptation, un esprit imaginaire, de la persévérance, une

Des pièges à éviter

Dans le cheminement avec votre jeune, vous rencontrerez des pièges susceptibles de déclencher, en vous comme en lui, de la frustration, de la déception ou de l'amertume. Si vous pouvez prévoir ces pièges, vous serez plus à même de les identifier et de les éviter, si possible. Voici les plus fréquents :

- Abuser des répétitions, en vous disant que votre enfant finira bien par comprendre qu'il doit obéir. Vous capterez bien plus son attention par les mouvements et les expressions de votre visage et de votre corps que par vos paroles. Comme l'enfant communique davantage par le langage non verbal, vos paroles peuvent résonner en lui comme une langue étrangère qu'il ne comprend pas et qui, par conséquent, ne le rejoint pas.
- Argumenter : l'enfant ne s'en lassera pas (tout au contraire du parent!).
- Ridiculiser et humilier : les mots et les gestes blessants dictés par la colère et l'impatience sont à exclure. Exemple :
 - « *Que tu es donc stupide!* »
 - Pousser brusquement l'enfant, en soupirant devant sa maladresse.
- Appliquer les règlements et les sanctions de façon inconstante : il faut choisir les punitions en gardant à l'esprit d'aller jusqu'au bout et s'abstenir de lancer des menaces en l'air.
- Provoquer toute forme d'escalade vers la confrontation.
- Privilégier la punition pour modifier un comportement : il faut se souvenir qu'une attention négative maintient un comportement négatif. Il est facile de tomber dans ce piège.
- Se blâmer soi-même et entretenir de la culpabilité.
- Manquer de maîtrise sur ses émotions (harceler, critiquer, se mettre en colère), car le parent sert de modèle pour enseigner le contrôle de soi à son enfant.

- Prodiguer des touches légers et rapides (chatouillements ou pincements): ils peuvent agir sur le corps de l'enfant comme une agression s'il ne les aime pas. Évitez de favoriser sa désorganisation, son inconfort physique.
- Aller au-delà de ses forces, physiquement et moralement: préservez la dose d'énergie dont vous avez besoin pour vous occuper de votre jeune. Évitez de vous laisser entraîner jusqu'à l'épuisement de vos forces. Planifiez des périodes régulières de repos et de ressourcement et assurez-vous d'obtenir le soutien des personnes qui comptent pour vous.

CHAPITRE 6

Le déficit de l'attention... tout un personnage

Déficit de l'attention ne signifie pas manque d'attention, mais plutôt obstruction pour maintenir l'attention et la centrer au bon endroit, tout en écartant les distractions.

Le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité avec une prédominance de l'inattention, le TDA, exige beaucoup d'énergie de la part du jeune. Soutenir son attention pendant un long laps de temps, garder sa concentration tout en chassant les distractions, exige de lui un effort intellectuel considérable. La fatigue apparaît rapidement, suivie par l'abandon de la tâche en cours; l'esprit est trop tendu pour poursuivre. L'enfant est pourtant pourvu de bonne volonté et de talent.

L'attention, ce processus concernant la connaissance, se répartit en diverses facettes (sélective, partagée, soutenue) qu'il est intéressant de connaître afin de mieux saisir ce qui se passe dans la tête de l'enfant.

L'attention **sélective** est la capacité de choisir une information pertinente (un stimulus) parmi plusieurs et d'écarter les autres, consciemment ou non, en fonction des besoins et des intérêts de la personne. Par exemple, un enfant regarde ses dessins animés favoris à la télévision sans porter d'intérêt à sa mère qui est très affairée et à son père qui entre et sort par la porte d'entrée.

L'attention **partagée** est la capacité de traiter deux ou plusieurs informations à la fois et de réussir à accomplir la tâche. Une personne exécute une activité motrice tout en portant son attention sur une stimulation visuelle, auditive ou tactile. Si l'une des activités a déjà été apprise, elle est automatique; l'attention se concentre alors sur la nouveauté de l'autre tâche, ce qui augmente la chance de réussir. Par exemple, un enfant prend note des renseignements que lui donne un ami au téléphone pour l'inviter à une fête. Tenir sa feuille et écrire est un geste moteur automatisé; il peut donc se concentrer pour mémoriser les détails fournis.

Il en va de même pour un adulte qui conduit, sur une route achalandée, un véhicule dont la transmission est manuelle. La personne a appris à manœuvrer le volant, les pédales et le mécanisme des vitesses, tout cela est devenu automatique; elle peut alors se concentrer sur le déplacement des voitures et leurs signaux sonores, c'est-à-dire sur les stimuli visuels et auditifs.

L'attention **soutenue** est la capacité de maintenir le choix du stimulus pendant un laps de temps et de poursuivre la tâche en cours. Pensons à un petit garçon qui fait un casse-tête et qui jouit d'une très bonne mémoire visuelle; il remarque le pourtour de la pièce et détecte rapidement son emplacement. Son attention soutenue — sa concentration — nourrit son plaisir.

Si l'attention est une habileté, **l'inattention** est un déficit. Cette grande difficulté à fixer son attention de façon prolongée se répartit en distractivité interne et distractivité externe.

Dans la **distractivité interne**, le jeune se laisse distraire par ses propres pensées, sa tête en est peuplée, sans lien avec l'activité en cours. Il peut aussi décrocher à cause de sensations corporelles, comme une irritation de la peau, le frottement de l'étiquette de son chandail, un fil sur le bord de ses manches, une chaussette mal placée, une douleur... Des exemples :

- Au cours de sa routine du matin, Josette ne s'habille pas pour aller à l'école ; elle danse, voit une feuille sur laquelle elle griffonne un dessin... sa mère doit la stimuler pour la recentrer sur son départ.
- Pour sa part, Charles enfle une botte de neige, s'arrête, puis essaie d'enfiler la deuxième sur la première.
- Amélie, souvent dans sa bulle, pense à autre chose alors elle se cogne rudement sur le mur du corridor à l'école, une image familière dans les dessins animés, pourtant bien réelle, qui n'a rien de fantaisiste pour elle.
 - « *Hein, qu'est-ce que tu as dit?* » est sa réplique fétiche au sortir de la lune.

Avec la **distractivité externe**, le jeune se laisse facilement distraire par des stimuli auditifs, visuels ou tactiles de son environnement, extérieurs à lui-même, sans rapport avec l'activité qu'il poursuit. Il peut être dans la lune même au cours d'une occupation intéressante qu'il a choisie, par exemple son cours de karaté.

L'expert en neurologie Joseph Le Doux nous informe que :

«La stimulation est importante dans toutes les fonctions mentales. Elle contribue pour une bonne part à l'attention, à la perception, à la mémoire, à l'émotion et à la résolution de problèmes. Sans stimulation, nous n'observons pas ce qui se passe, nous ne remarquons pas les détails. Mais une stimulation trop grande n'est pas bonne non plus. Si vous êtes trop excité, vous devenez tendu, anxieux et non productif. Vous devez recevoir le bon niveau de stimulation afin de fonctionner de façon optimale¹⁴.»

14. Joseph LE DOUX dans Gabor MATÉ. *L'esprit dispersé : comprendre et traiter les troubles de la concentration*. Montréal : Éditions de L'Homme, 2001. p. 148.

«Parce que les enfants avec des TDA ne peuvent d'eux-mêmes se régler convenablement, ils sont souvent insuffisamment stimulés ou trop stimulés. Le premier état les empêche d'amorcer une tâche ; dans le second état, ils ne peuvent se concentrer sur la tâche¹⁵».

Chez l'enfant de 3 à 5 ans

L'attention, ça se pratique

À l'âge préscolaire, on peut entraîner l'enfant, dans une certaine mesure, à développer la qualité et la durée de sa concentration. Cela veut dire lui montrer à observer et à écouter. Pour y parvenir, prévoyez de brèves périodes au cours desquelles il pourra exercer son attention sur des tâches ou des jeux que vous lui demanderez de faire. Commencez par des livres d'images et progressez graduellement vers des livres où il y a un peu plus de texte ou des cahiers à colorier, puis enchaînez avec des jeux plus compliqués, comme des blocs de construction, des jeux de cartes, des jeux de société. Rappelez-vous de réagir par des expressions de joie et des caresses lorsque votre enfant réussit à maintenir sa concentration.

Retenez qu'en général, la durée de la concentration d'un enfant qui n'est pas affecté d'un déficit de l'attention ou d'hyperactivité correspond approximativement à cinq fois son âge. Ainsi, l'enfant de 2 ans peut se plaire dans un jeu pendant près de dix minutes, alors que celui de 4 ans peut maintenir son attention pendant une vingtaine de minutes. Quant à l'enfant ayant un déficit attentionnel, la durée de sa concentration varie.

15. Gabor MATÉ. *Op cit.* p. 148

Chez le jeune de 6 à 12 ans

S'organiser pour lui apprendre à s'organiser

Savoir s'organiser par soi-même ne fait habituellement pas partie des aptitudes innées d'un jeune hyperactif ou ayant un déficit de l'attention. La désorganisation dans son esprit et dans son environnement physique est son lot. Il peut cependant acquérir cette capacité sous votre influence bienveillante. Vous pouvez aménager peu à peu les habitudes de toute la maisonnée, de manière à lui faciliter l'apprentissage de l'organisation.

La routine à la maison

- Répétez-lui les consignes, sans le réprimander; vous devez vous faire à l'idée qu'il faudra les lui rappeler.

Pour l'aider à se souvenir des tâches à accomplir

- Servez-vous de rappels visuels installés dans des endroits stratégiques: une liste affichée sur le mur de sa chambre ou sur un tableau à effacer, un babillard sur lequel vous posez des pictogrammes, des illustrations ou bien des cercles de couleur autocollants, chacun ayant son symbole et lui rappelant le détail des opérations à effectuer. Ces rappels peuvent demeurer en vue aussi longtemps que chacun en éprouvera le besoin.

Pour exécuter une tâche

- Avec un trouble déficitaire de l'attention, le jeune a tendance à se disperser et il éprouve de la difficulté à faire seulement une chose à la fois. En effet, il passe souvent d'une idée à l'autre, d'une occupation à l'autre. Pour éviter de s'éparpiller ainsi, obligez-le à terminer ce qu'il a déjà commencé avant d'en entamer une nouvelle activité. Par exemple, avant de partir pour l'école, le sac à dos sur les épaules, il doit vérifier la liste des objets dont il a besoin.

- Grâce à son langage intérieur, il peut aussi se contenir en se répétant une phrase lui rappelant ce qu'il doit finir. Par exemple: « *Je finis de brosser mon chien, je finis de brosser mon chien...* ».
- Avant d'entreprendre une activité, planifiez-la avec lui. Dites-lui ce qu'il y a à réaliser et comment y arriver. Vous pouvez débiter cette mise en train en lui disant par exemple: « *Observe ce qui est devant toi et dis-moi ce que tu vas faire.* »
- Divisez le travail en portions, en étapes, en périodes de temps. Grâce à cette astuce, vous lui éviterez de se laisser impressionner par l'ampleur ou la durée de la tâche. Il sera moins tenté de démissionner en cours de route ou avant même de s'y attaquer. De petites quantités à la fois vont le motiver plutôt que le décourager. Par exemple, pour ranger dans le garage les jouets qui traînent sur la pelouse, faites-le commencer par les gros morceaux, laissez-lui quelques instants de répit, puis demandez-lui de s'occuper des jouets de petite taille.

Pour l'aider à retrouver ses articles personnels

- Profitez des occasions qui s'offrent à vous pour pratiquer avec lui des rituels de gestion du temps et de l'espace. Ainsi, lorsque vous revenez à la maison ensemble, suspendez tous les deux vos manteaux au même endroit.
- Pour lui épargner de chercher ses objets ou de les perdre, déterminez des endroits précis et stables pour les ranger. Par exemple, les bottes sous le banc dans le hall d'entrée, le ballon dans le panier au vestiaire, les gants dans ses poches de manteau, etc.
- Étiquetez ses articles personnels et scolaires à son nom (vêtements, crayons, etc.).

Le départ pour l'école... tous prêts à temps

Contournez les irritants typiques de la préparation du départ pour l'école en planifiant le scénario de la routine.

- Tout d'abord, prendre de l'avance pour le lendemain avec votre enfant : la veille au soir, il prendra sa douche et sortira ses vêtements ou vous les choisirez avec lui.
- Le matin, vous vous lèverez plus tôt pour disposer d'un espace de temps personnel et ensuite vous vous rendrez disponible pour le superviser ; vous mettrez à portée de main sa médication, son repas du matin ainsi que celui à apporter pour le midi à l'école.

La vie scolaire

Le déficit attentionnel dont souffre votre jeune peut lui causer de l'embarras pour organiser son travail, se mettre à l'ouvrage et se concentrer. Votre jeune a besoin de l'assistance des adultes pour y parvenir. Il dépense beaucoup d'énergie à suivre les exigences du milieu scolaire ; il doit vivre avec la critique, avec ses échecs, ses déceptions. Ces écueils peuvent miner sa motivation. Il peut en venir à se sentir à part des autres et même à se croire moins intelligent. Cela risque de le décourager et de diminuer son désir d'apprendre.

Il devient donc nécessaire de le guider, dans ses matières scolaires, pour qu'il vive des expériences gratifiantes et qu'il prenne conscience de ses talents et de sa capacité à obtenir un bon rendement. Ainsi, il pourra faire grandir en lui un sentiment de fierté légitime. Le développement d'une image plus positive de lui-même va diminuer sa peur de l'échec.

- S'il étudie bien et s'applique dans ses travaux et ses examens, montrez-vous flexible et tolérant sur certains aspects moins importants de son travail (calligraphie, présentation des devoirs et des projets). Son désordre neurologique peut limiter la qualité de ses résultats.

- Tenez compte plutôt de son effort à bien travailler. Devant l'amélioration de ses résultats scolaires et de son comportement, manifestez-lui votre contentement d'une manière chaleureuse et expressive.
- Choisissez avec lui le moment propice pour faire ses devoirs et ses leçons. Une période d'activité physique intense peut le détendre après une journée passée à l'école et lui redonner de l'énergie avant de s'y attaquer. Vous pouvez aussi entrecouper ces périodes de travail de quelques pauses pour se détendre, bouger, prendre une collation.
- Identifiez avec l'enfant l'ambiance qui correspond le mieux à ses besoins et dans laquelle il se sent le plus efficace. Certains jeunes parviennent à travailler dans le bruit, tandis que d'autres ont besoin de silence ; certains exigent la présence de l'adulte, d'autres travaillent mieux seuls. Délimitez un espace où vous pouvez le superviser.



- Pour prévenir ses moments d'inattention, réduisez au minimum tout ce qui peut le distraire. Mettez à sa disposition seulement ce qui est nécessaire (exemple : un cahier à la fois) aussi longtemps que votre jeune aura besoin de cela pour apprendre à s'organiser lui-même. Utilisez le principe de la division de la tâche en portions. Pourquoi ne pas soutenir sa motivation en lui proposant l'emploi de l'ordinateur ?
- Votre enfant a peut-être besoin d'activer une partie de son corps pour maintenir son attention et rester éveillé : balancer une jambe, tripoter une balle spongieuse ou mâcher de la gomme. N'hésitez pas à lui permettre de bouger, dans la mesure où il reste dans le cadre de travail dont vous avez convenu avec lui.
- Pour l'apaiser et le couper des bruits stimulants, proposez-lui un baladeur qui diffuse de la musique calmante (du genre nouvel âge ou flûte de pan) ou des sons de la nature.
- Peut-être aurez-vous besoin de vous libérer de la tension que la période des devoirs et des leçons vous fait ressentir. Peut-être voudrez-vous préserver votre vitalité et votre disponibilité pour assurer vos autres responsabilités. Alors, il existe une solution de rechange : vous pouvez déléguer à quelqu'un d'autre la supervision des devoirs et des leçons (l'autre parent, une personne-ressource, un groupe d'aide aux devoirs ou un élève plus âgé). Il est cependant primordial que vous restiez au courant de l'évolution scolaire de l'enfant.

Chez l'adolescent

Tactiques pour pallier son inattention

- Prendre le temps de superviser avec lui l'organisation de ses affaires à la maison et à l'école : établir et l'aider à établir des gestes répétitifs pour ranger et retrouver les articles divers (clés, livres, argent), à mettre en place des habitudes,

des calendriers et une planification pour tenir ses engagements (un tournoi, une visite à un ami).

- L'agenda scolaire: le compagnon fiable.
Pour s'orienter d'un coup d'œil, pour se rappeler de tout, pour compartimenter le travail, utiliser un surligneur de couleur.
 - Écrire les cours à suivre dans la journée en bleu ou en noir.
 - Inscire la date de remise du devoir, la date réelle, en rouge.
 - Pour l'examen, écrire tout ce que le professeur dit, le surligner en jaune.
 - Faire un crochet vis-à-vis ce qui est fait.
 - Indiquer le vendredi ce qu'il a à faire durant le week-end, avec une autre couleur, et en vert les articles à apporter à la maison (sac, maths pour le lundi).

Vivre au quotidien avec votre enfant

La libération et le contrôle de l'énergie

L'enfant hyperactif et inattentif déborde souvent d'énergie; un rien le stimule. Infatigable, il épuise tout le monde. Pas moyen d'y échapper: il vous faut prendre le temps et les moyens de canaliser cette énergie, d'en limiter les excès avec le plus de patience et de créativité possibles. Pour tout dire, si vous n'occupez pas votre enfant d'une façon constructive, votre enfant, lui, vous tiendra occupé!

- Prévenez la fatigue, qui a comme effet de rendre l'enfant plus agité.
- Prévoyez les transitions. L'enfant a parfois du mal à s'adapter au déroulement d'une activité, à son arrêt ou au passage à une autre. Préparez-le à s'adapter à ce qu'on appelle une transition en l'informant à l'avance (comme au moment d'un jeu à terminer, à la fin d'une période de télévision ou en se séparant d'un ami). Dites-lui, par exemple: «Encore 15 minutes à jouer à la balle avec ton ami, puis tu rentreras pour manger.»
- Organisez des cycles. Les activités et les apprentissages de la vie courante doivent commencer, se poursuivre et se terminer; en d'autres termes, avoir un début, un milieu et une fin. Inculquez-lui l'habitude de terminer une situation avant de s'engager dans une autre: par exemple, s'amuser avec un jeu à la fois, finir de s'habiller pour ensuite jouer avec ses autos, etc.

Les sorties en public, y aller avec prudence

Tout lieu où il y a une multitude d'activités et d'attractions et où la foule est nombreuse (magasins, épiceries, restaurants, parcs d'amusement, fêtes) offre des stimuli auxquels l'enfant ne peut résister. Rappelez-vous que le fait de se sentir bombardé sur le plan sensoriel présente un risque pour lui. Cela peut l'amener à réagir exagérément (se désorganiser ou se couper du monde en allant se cacher). Son hyperactivité peut être déplacée et embarrassante, autant pour vous que pour votre entourage.

- Attendez qu'il développe une meilleure maîtrise de lui-même à la maison avant de l'intégrer progressivement à des situations en public.
- Dans les circonstances où vous devez absolument l'emmener avec vous, faites-vous accompagner si possible par une autre personne (un adulte, un grand frère ou un grand-parent). Ce soutien pourrait vous donner le coup de main nécessaire pour faire de cette expérience une réussite.
- Vous pouvez aussi le préparer à cette sortie en lui dressant le scénario de chacun des moments à venir, en lui spécifiant ce que vous voulez qu'il fasse. S'il devient surexcité malgré tout, obligez-le à un temps d'arrêt afin qu'il puisse se ressaisir (dans un coin discret ou dans l'auto) et se rappeler vos consignes. Vous pouvez également raccourcir la durée de la sortie.
- Vous pouvez aussi faire miroiter une récompense qui servira de motivation : par exemple, un arrêt à l'animalerie après les épiettes au centre commercial.
- Pour les moments où il devra être patient (au restaurant, en voiture), équipez-le de menus articles amusants adaptés à son âge (autos, petits bonhommes, jeux de poche électroniques, crayons, etc.).
- Ayez recours à des activités motrices et sensorielles appropriées pour son âge : tournée des parcs disposant d'équipement de

jeu, bicyclette, baignade, course, sauts de trampoline, activité musicale de détente, bain, conte, sieste. À vous d'en faire un usage abondant !

- Gardez à l'esprit que la gestion de l'espace et du temps est difficile pour lui. Par les temps froids ou pluvieux, prévoyez, si possible, une pièce dans laquelle il pourra jouer à son goût, crier, sauter, exploser sans trop déranger et avec un minimum de restrictions. S'il est confiné à un espace clos, tournez-le vers des jeux captivants et paisibles (ordinateur ou peinture).
- Pour l'aider à reprendre son calme, offrez-lui de se réfugier sur une chaise berceuse et d'écouter ses airs préférés. Invitez-le à se retirer dans sa chambre pour entendre, sur son baladeur, une histoire qui aura été enregistrée par un membre de la famille ; ce truc peut aussi servir à l'apaiser dans l'agitation des repas. Dans la même veine, on peut délimiter son espace à table en plaçant un napperon bien à lui sous son assiette.

L'enfant de 3 à 5 ans

- Choisissez pour lui des jouets variés et solides qui favorisent l'attention et l'imagination. Éliminez ceux qui sont excitants, trop rudes ou susceptibles de provoquer une désorganisation. Pour entretenir son plaisir et prévenir la monotonie profitez de la rotation que peut vous offrir une joujouthèque.

L'école des petits amis

Pour réussir à socialiser, tout enfant doit apprendre trois notions de base : partager, suivre les règles du jeu et attendre son tour. La fréquentation d'une garderie ou encore d'une pré-maternelle stimule l'acquisition de ces aptitudes chez votre enfant et lui donne l'occasion de les mettre en pratique à l'extérieur de sa famille. Ces notions de base constituent un prérequis à la maternelle.



Le jeune de 6 à 12 ans

Maintenir des relations harmonieuses avec l'école

La coopération et la concertation entre tous les adultes qui gravitent autour de l'enfant s'avèrent essentielles à bien des points de vue. Cela brise le sentiment d'isolement et favorise la compréhension, ainsi que le soutien mutuel entre ceux qui se butent aux écueils du syndrome. Établir une cohérence et maintenir les mêmes exigences, aussi bien à l'école qu'à la

maison, fournit au jeune l'encadrement nécessaire à son bon fonctionnement. Dans cette optique, il vaut la peine, au début de chaque année scolaire, d'expliquer le syndrome et les besoins de votre enfant à son nouvel enseignant.

Suivre étroitement l'évolution de votre jeune en classe vous permet de modifier votre approche au besoin. Votre soutien l'aide à remplir adéquatement ses obligations d'élève. Établissez un circuit de communication entre les différents intervenants qui s'occupent de lui. L'agenda scolaire peut en être l'instrument idéal. Vous y consignerez toutes les coordonnées pertinentes, les rendez-vous et les diverses tâches à remplir. Une fiche de communication quotidienne à crocheter rapidement en fin de journée pourrait aussi convenir.

Le comportement avec les camarades

Le comportement social de l'enfant hyperactif se caractérise souvent par un manque de réflexion, de conscience de soi et de sensibilité aux autres. L'enfant agit parfois comme s'il était plus jeune que son âge et ne se rend pas compte de l'effet qu'il produit sur son entourage. Par conséquent, il peut éprouver de la difficulté à se faire des amis et à entretenir des relations cordiales avec eux.

- Pour favoriser son évolution sur le plan des habiletés sociales, organisez-lui des activités variées, d'une durée limitée, en compagnie d'un seul enfant à la fois. Choisissez, si possible, un enfant dont vous connaissez la souplesse et la flexibilité. Par l'observation attentive de cette mise en situation, vous pourrez au fur et à mesure encourager, ou modifier en les améliorant, les interactions de votre jeune avec ce camarade pour en faire une réussite à reproduire plus tard avec un deuxième copain ou deux copains à la fois.

Comment aborder l'adolescent

« Au secondaire, en classe spéciale, Alexandre récolte des bulletins acceptables, un phénomène nouveau pour lui. Sa difficulté à apprendre et son inattention lui nuisent depuis qu'il est à l'école. À l'occasion, il gagne un prix qui souligne son respect des gens et des règlements; cela le change des réprimandes. Ses progrès demeurent fragiles; il a besoin d'un suivi serré.

« Dans notre famille, la discipline et la communication tournent souvent à l'affrontement. Certains jours, Alexandre use d'amabilité et de serviabilité pour obtenir les privilèges auxquels il tient. Comme parent, je m'attendais à ce qu'il se prenne en main à l'adolescence. Bien au contraire, je dois encore le suivre à la trace. Je m'inquiète de sa capacité, plus tard, à bien mener sa vie d'adulte. »

Le parent d'Alexandre fait face à deux phénomènes qui coexistent chez son enfant et qui sont parfois difficiles à distinguer l'un de l'autre : l'adolescence et le syndrome du déficit de l'attention/hyperactivité qui suit son cours.

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Elle se caractérise par une transformation accélérée sur cinq plans :

- le corps : l'adolescent se préoccupe de son image et apprend à vivre avec son corps en mutation ;
- les émotions : une variation rapide de l'humeur, un intérêt pour les sensations fortes et l'apprentissage d'émotions nouvelles ;

- la façon de percevoir la vie et autrui: l'adolescent prend conscience des lacunes de ses parents dont il ne percevait auparavant que les points forts. Chaque partie a un deuil à vivre: le parent perd une partie de son prestige aux yeux de son enfant et l'adolescent doit abandonner l'image du parent parfait;
- les habiletés intellectuelles: l'adolescent apprend à jongler avec les idées, une gymnastique plaisante et nouvelle;
- les relations sociales: le jeune veut se différencier de ses parents pour bâtir sa propre identité et créer des liens privilégiés avec des amis.

On voit ainsi apparaître trois dimensions saines, normales et incontournables: le passage de la dépendance à l'indépendance, la recherche d'une identité bien à soi et le besoin d'intimité. À toutes ces modifications s'ajoutent des défis exigeants: d'une part, l'apprentissage de la relation affective avec la personne aimée ainsi que la présence de la pulsion sexuelle et, d'autre part, la complexité des études et des préoccupations par rapport à l'avenir.

Le défi est plus grand pour le jeune atteint du désordre neurologique en raison de l'inattention et de l'impulsivité qui persistent dans la grande majorité des cas (de 70 à 80%). L'agitation motrice qui le caractérisait durant l'enfance diminue, comme chez tout autre jeune d'ailleurs, mais la persistance des autres symptômes court-circuite souvent sa marche vers la réalisation de soi. Le jeune manifeste alors de l'immaturation et une faible estime de soi. Son rendement scolaire fluctue et des accrocs surgissent dans ses relations avec les gens. La distraction et l'impulsivité continuent leur effet sournois; elles peuvent créer des embûches dans l'organisation de son temps et de ses activités, et dans ses relations avec son milieu.

Par ailleurs, l'adolescent continue d'avoir besoin de l'attention, de la compréhension, de la confiance et de l'amour de ses

parents. Ces derniers doivent cependant modifier leur manière d'agir avec lui. Ils vont graduellement lui donner des responsabilités à assumer, des tâches à faire et des décisions à prendre. Cette évolution peut susciter diverses incertitudes, des inquiétudes et des peurs. En période de stress, les parents peuvent trouver un certain réconfort en se rappelant que leur adolescent apprend tout autant de ses échecs que de ses réussites.

Pour vous orienter dans cette phase de transition, je vous propose la ligne directrice suivante: conjuguer le doigté et la fermeté 1) en utilisant des stratégies gagnantes et 2) en évitant les faux pas.



Des stratégies gagnantes

Maintenir la communication

Votre adolescent a besoin de s'affirmer, de se sentir écouté et apprécié. Pour répondre à ces pulsions toutes naturelles :

- *Gardez le contact* en entretenant une relation chaleureuse. Mettez-y la même considération que celle que vous souhaitez recevoir de votre adolescent. L'affection contrebalance souvent les conflits qui surviennent périodiquement. Adressez-vous à lui dans un style interactif : un mot d'encouragement, un brin d'humour, un clin d'œil, des gestes et des signes complices, des rires.
- *Intéressez-vous à lui* : souvenez-vous que l'ensemble de vos comportements l'informe et témoigne de la considération que vous avez pour lui. S'il se sent accepté, il se sentira aimé. Il a besoin que ses parents le reconnaissent en tant que personne à part entière.
- *Discutez avec lui* de ce qui l'intéresse le plus dans sa vie, ses occupations, ses sentiments, ses opinions : par exemple, sa musique favorite, ses sports, l'école, ses amis. Ces derniers jouent un rôle de premier plan dans le passage pas toujours facile de la dépendance à l'autonomie de l'âge adulte.

Soyez à son écoute

- Essayez de reconnaître et d'accepter qu'il soit différent de vous dans sa personnalité.
- Prenez le temps de découvrir ce qui se cache sous ses mots et ses comportements. Il a parfois besoin de se raconter, de ressasser ses émotions, de se sentir épaulé.
- Respectez son besoin de préserver l'intimité de son corps, de ses sentiments, de ses relations sociales.

- Prenez conscience de la place qu'occupent ses amis dans son existence. Pensez à adapter l'intérieur de votre maison pour le rendre invitant, pour qu'ils s'y sentent les bienvenus.

La magie des messages formulés au « Je »

Les messages au « Je » permettent :

- de valoriser les conduites appropriées de votre adolescent ;
- de gérer les conflits avec tact ;
- de mieux vous faire connaître de lui.

Parlez de vous en utilisant le « Je ». Formulez vos commentaires en trois segments distincts : d'abord vous décrivez le comportement de votre adolescent, ensuite vous exprimez vos sentiments, puis vous exposez les conséquences que son comportement a sur vous et sur votre entourage.

Exemple de message destiné à le valoriser : *« Tu m'as aidé à ramasser les feuilles sur le terrain et j'en suis très content, car cela m'a donné le temps de finir mes tâches dans la même journée. »*

Exemple de message destiné à le responsabiliser : *« Tu as laissé traîner tes patins à roues alignées devant la porte d'entrée ; je suis fâché parce que ta sœur s'est fait mal en tombant. »*

Exemple de message destiné à mieux vous faire connaître : *« Lorsque j'avais ton âge, moi aussi je raffolais des films d'horreur. »* Vous fournissez alors à votre adolescent un modèle d'action ou de pensée et vous lui faites découvrir une facette de vous-même par une anecdote, une opinion, un récit d'aventure.

Consolider l'image de soi

Durant cette phase active de croissance que constitue l'adolescence, le jeune se préoccupe grandement de l'image qu'il projette sur autrui. Son estime de soi devient vulnérable. Cela est d'autant plus vrai pour l'adolescent atteint d'un déficit de l'attention et d'hyperactivité, car son image de soi a été

écorchée pendant des années. On ne se surprendra pas que sa confiance soit ébranlée.

- Enseignez-lui les comportements qui sont des gages de réussite pour un jeune atteint de ce syndrome :

Je repère mes forces et je m'en sers



Je compense pour mes lacunes



Je réussis des bons coups



On me renvoie l'image que je suis quelqu'un de capable



Cela nourrit ma confiance en moi



Cela me remplit d'énergie et d'audace
pour entreprendre d'autres activités

- Acceptez que votre adolescent vous fasse profiter de la richesse de ses connaissances et de ses expériences.
- Prévoyez de passer des moments agréables avec lui ; le temps que vous consacrez a du poids pour lui. Entretenez les liens en partageant des activités et des expériences plaisantes pour les deux.

Une alliée : l'autonomie

- Pour qu'il gagne de l'adresse, du contrôle, de l'assurance et de la compétence, fournissez-lui des occasions de remplir des obligations, de faire des choix et de solutionner des problèmes. Préparez-le aux bénéfices qu'il peut en retirer.
- Accordez-lui des libertés nouvelles en proportion égale avec sa capacité de gérer ses nouvelles responsabilités. Pour en

arriver à un compromis équitable pour vous comme pour lui, négociez avec lui les règles à suivre ainsi que les conséquences qui leur sont assorties.

Relâcher

- Contrairement à l'époque où votre enfant était petit, il vous faut maintenant apprendre à le laisser aller. La pulsion inévitable vers l'autonomie s'apparente à l'envol en douceur de la montgolfière: dès qu'elle a commencé à quitter le sol, on ne peut plus la retenir. Et le pilote peut prendre une direction différente de celle que le spectateur choisirait, tout comme l'adolescent par rapport à ses parents.

Faire place à l'erreur

- À certains moments, vous vous percevrez sans doute comme le spectateur avisé des expériences parfois gauches et malencontreuses de votre adolescent. Il peut vous arriver aussi de vous sentir inutile. C'est compréhensible; votre adolescent doit expérimenter par lui-même pour continuer à grandir. Les parents doivent se retirer peu à peu pour que leur enfant se prenne en main et gagne son indépendance. Faites une place à l'erreur en reconnaissant que c'est là, pour lui, une occasion d'apprendre, de se construire: aidez-le à en tirer des conclusions utiles. D'autre part, ne vous surprenez pas si les craintes et la déception vous envahissent tout au long de cette période de transition; elles font partie de la transformation.

La continuité dans les moyens

Cela veut dire qu'il faut veiller et croire à la continuité de tout ce qui a été bâti jusque là et savourer ce qui est acquis. Pour apprendre à gérer sa vie lui-même, votre adolescent a besoin d'être informé des atouts et des embûches que le syndrome lui

réserve. Bien préparé, il sera plus réceptif et vigilant. Il deviendra apte à remplir la mission que vous lui déléguerez graduellement, celle d'agir comme son propre défenseur.

Tactiques pour favoriser ses habiletés dans les relations sociales et l'aider à se faire des amis

- Lui apprendre à regarder, à écouter, à s'intéresser aux autres lorsqu'ils parlent (plutôt que d'interrompre, de trop parler ou de fuir des yeux).
- L'amener à fréquenter des gens sains.

Les bienfaits d'une médication

Dans des cas spécifiques, qui font l'objet d'un suivi médical, la prise d'une médication bien choisie peut se poursuivre de l'enfance à l'adolescence et jusqu'à l'âge adulte. De nombreux adolescents refusent de la prendre pour des motifs et des préoccupations dont il faut tenir compte. Une relation de confiance et de collaboration avec le médecin amène souvent le jeune à percevoir les avantages qu'il peut tirer de ses médicaments.

Des faux pas à éviter

- Empêcher son adolescent de prendre son envol vers l'autonomie : exercer un contrôle trop sévère, le surprotéger, lui éviter de commettre des erreurs, trahir sa confiance, etc.
- Ridiculiser son adolescent et ce qui lui tient à cœur, les personnes tout autant que les choses : ses amis, sa tenue vestimentaire, ses idoles, etc. Humilier et réprimander son adolescent devant ses amis ou en public.
- Ramener sur le tapis les erreurs, les échecs et les incidents du passé.
- Le punir en lui retirant des privilèges qui le valorisent ou le touchent dans son autonomie : lui interdire des activités dans

lesquelles il exerce ses talents, gagne de l'argent ou se montre motivé.

- Se mêler de ses affaires personnelles sans justification.
- Le comparer aux autres jeunes qui ne sont pas affectés de troubles déficitaires de l'attention.

À noter : les pièges qu'il fallait déjà éviter avec l'enfant sont encore bien présents maintenant qu'il a atteint l'âge de l'adolescence.

Les bienfaits de la médication

Lorsque les symptômes des troubles déficitaires de l'attention entravent de façon marquée l'évolution de même que l'intégration du jeune dans sa vie scolaire et sociale, il peut devenir judicieux, voire nécessaire, d'ajouter la prise d'un médicament afin de rehausser l'efficacité des autres modalités mises en branle pour l'aider et le guider.

C'est ce que nous appelons l'approche multimodale qui consiste à aborder la question sous plusieurs angles et à recourir à plus d'un moyen d'action à la fois. On adjoint la prise d'un médicament à la consolidation des pratiques éducatives du parent, à la structure et à l'accompagnement fournis par le milieu scolaire ainsi qu'à de la rééducation pour l'apprentissage.

Son action

Les médicaments normalisent la circulation de l'information dans certaines parties du cerveau qui sont en cause dans le contrôle de soi et le maintien de l'attention. En augmentant la transmission de la dopamine et de la noradrénaline, ces médicaments corrigent temporairement le déséquilibre chimique des neurotransmetteurs chargés de stimuler le système nerveux central. Le niveau d'éveil ainsi rehaussé, le cerveau applique les freins nécessaires. L'enfant peut alors se concentrer sur l'activité en cours, tout en chassant les interférences en provenance d'autres stimuli.

De plus, tant que le besoin de soutien pharmacologique subsiste, les médicaments peuvent accompagner une personne dans sa jeunesse de même que durant sa vie adulte.

L'action de la médication se compare à celle des lunettes pour corriger la vue.

Ses effets bénéfiques et structurants

Dans l'immédiat...

- La médication augmente la capacité ainsi que la durée de l'attention et de la concentration et, par le fait même, la résistance à la distraction.
- Elle apaise les éclats de l'agitation corporelle. « *Je n'ai plus besoin de bouger!* », commente Ricardo avec bonhomie.
- Comme la médication augmente la capacité d'inhibition, elle atténue à son origine l'impulsivité, l'irritabilité et les réactions émotives excessives. Comme résultat, elle régularise les fluctuations de l'humeur, la collaboration, la manière de se conduire, la capacité de suivre les règles, puis d'entrer en relation avec les adultes et les camarades.
- En prenant le temps de réfléchir, le jeune se soustrait de la spirale action-réaction. Cela a pour effet de l'aider à prendre des décisions, à avoir plus confiance en lui et à devenir capable d'expérimenter des réussites, ce qui avive son intérêt pour l'apprentissage et sa persistance dans les activités qu'il pratique. La médication n'augmente pas le potentiel intellectuel, mais elle place le jeune en position de se servir de son bagage.

À long terme...

- Le jeune qui sent s'apaiser le chaos de son monde intérieur devient plus disponible pour apprendre, pour recourir aux connaissances déjà acquises et pour obtenir des réussites dans ses activités scolaires.

- Son humeur plus conciliante simplifie son intégration sociale. La frustration qu'il générerait auparavant chez ses parents, chez les autres enfants et chez les professeurs s'estompe en même temps que diminuent ses conduites dérangeantes. Ce mieux-être ouvre la voie à des échanges plus cordiaux.
- À mesure qu'il se valorise par la récolte de ses succès, sa fierté s'accroît, de même que sa confiance en soi, et tout cela rehausse son estime de soi.

La recherche

Les nombreuses recherches menées par la communauté scientifique fournissent la preuve de l'efficacité des psychostimulants et de leur aspect très sécuritaire. Voilà pourquoi cette classe de médicaments est la plus utilisée. Historiquement, la médecine y a recours depuis 1937. Tel que leur nom l'indique, les médicaments psychostimulants ne sont pas des tranquillisants.

Russell Barkley¹⁶ porte à notre attention les centaines d'études concluant que les médicaments psychostimulants exercent un impact indéniable sur l'amélioration du comportement, de la performance scolaire et de l'adaptation sociale chez 70 à 90% des jeunes atteints d'un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité.

En outre, plusieurs études scientifiques réputées rassurent les parents en attestant que la prise d'une médication par leur jeune pendant l'enfance et l'adolescence se dresse comme un facteur de protection réel.

- 1) En premier lieu, ces résultats prouvent que le jeune n'est pas dépendant physiquement ou psychologiquement à cette médication ni à une surconsommation de médicaments, maintenant ou plus tard.

16. Russel A. BARKLEY. *Op. Cit.* p. 276-277.

- 2) En second lieu, durant sa période d'adolescence, le risque de consommer des substances n'est pas plus élevé chez lui que chez la population générale de son groupe d'âge.

Bien au contraire. Avec le soutien du médicament, le jeune est pourvu d'un meilleur pouvoir de contrôle sur lui-même. Il dispose par conséquent de plus de force pour faire des choix adéquats et s'éloigner des embêtements.



En terminant

Pour l'enfant ou pour l'adolescent atteint de troubles déficitaires de l'attention, avec ou sans hyperactivité, le fait de se sentir accepté, guidé et soutenu par une personne qui compte à ses yeux l'encourage à se dépasser et à pousser plus loin le développement de son potentiel. Le fait de ressentir profondément que ses parents croient en lui multiplie ses chances de réussir.

Les recherches démontrent que la grande majorité de ces jeunes évoluent bien à l'âge adulte. Au nombre des facteurs favorables, il y a un environnement familial sain et sécurisant, la capacité de l'enfant de créer des liens constructifs avec son entourage, la reconnaissance de ses talents réels, le dynamisme du milieu scolaire et l'accessibilité à des ressources variées. Voilà une constatation qui devrait vous motiver quand vous avez le goût de tout abandonner. Elle vous invite à persister... même quand les résultats semblent minces.

Gardez en mémoire cette image d'un parent assis dans une embarcation secouée par les flots, sur un vaste plan d'eau. L'adulte peut alors choisir de se laisser balloter tout en espérant que les vagues le conduisent quelque part, mais il peut aussi choisir d'avironner et d'avancer vers sa destination.

Puissent les stratégies suggérées dans ce guide vous servir de boussole! J'espère de tout cœur que vous naviguerez avec confiance et que vous mènerez votre barque à bon port. En définitive, vers le meilleur des mondes possible, pour vous et pour votre enfant.

BIBLIOGRAPHIE

ALEXANDER-ROBERTS, Colleen. *ADHD and Teens: A parent's guide to making through the tough years*. Dallas: Taylor Publishing Co, 1995. 199 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV)*. 4^e éd. Paris: Masson, 1996. p. 93 à 101.

BARKLEY, Russell A. *Taking Charge of ADHD - The complete, authoritative guide for parents*. Rev. ed. New York: Guilford Press, 2000. 321 p.

BARKLEY, Russell A. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 1998. 628 p.

BARKLEY, Russell A. *Defiant Children: A clinician's manual for parent training*. New York: Guilford Press, 1987. 2 vols.

BÉLANGER, Robert. *Parents d'adolescents*. Lambton (Québec): Éd. Robert Bélanger, 1989. 317 p.

DELAGRAVE, Michel. *Ados: mode d'emploi*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2005. 167 p.

DESJARDINS, Claude. *Ces enfants qui bougent trop! Déficit d'attention-hyperactivité chez l'enfant*. Montréal: Quebecor, 1992. 201 p.

DESTREMPES-MARQUEZ, Denise et Louise LAFLEUR. *Les troubles d'apprentissage: comprendre et intervenir*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1999. 126 p.

DUBÉ, Robert. *Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant*. Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur, 1992. 182 p.

DUCLOS, Germain, Danielle LAPORTE et Jacques ROSS. *L'estime de soi de nos adolescents: guide pratique à l'intention des parents*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1995. 176 p.

FALARDEAU, Guy. *Les enfants hyperactifs et lunatiques*. Montréal: Le Jour Éditeur, 1997. 215 p.

FOWLER, Mary Cahill. *Maybe You Know my Kid: A parent's guide to identifying, understanding and helping your child with attention-deficit/hyperactivity disorder*. New York: Birch Lane Press Book, 1994. 239 p.

GERVAIS, Jean. *Le cousin hyperactif*. Montréal: Éditions Boréal, 1996. 63 p.

GORDON, Michael. *Jumpin' Johnny Get Back to Work*. New York: GSI Publications, 1997. 24 p.

GORDON, Thomas. *Comment apprendre l'autodiscipline aux enfants: éduquer sans punir*. Montréal: Le Jour Éditeur, 1990. 254 p.

HALLOWELL, Edward M. et John J. RATEY. *Driven to Distraction: Recognizing and coping with attention deficit disorder from childhood through adulthood*. New York: First Touchstone Ed., 1995. 319 p.

HALLOWELL, Edward M. et John J. RATEY. *Answers to Distraction*. New York: Publishing History, 1996. 334 p.

INGERSOLL, Barbara. *Your Hyperactive Child: A parent's guide to coping with attention deficit disorder*. New York: Doubleday, 1988. 206 p.

INGERSOLL, Barbara. *Distant Drums, Different Drummers: A guide for young people with ADHD*. Maryland: Cape Publications, 1995. 40 p.

LAPORTE, Danielle et Lise SÉVIGNY. *Comment développer l'estime de soi de nos enfants: Guide pratique à l'intention des parents d'enfants de 6 à 12 ans*. 2^{ième} éd. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1998. 120 p.

LAVIGUEUR, Suzanne. *Ces parents à bout de souffle: un guide de survie à l'intention des parents qui ont un enfant hyperactif*. 3^e éd. Montréal: Quebecor, 2006. 420 p.

- LECENDREUX, Michel. *L'hyperactivité*. Paris: Éditions Solar, 2003. 405 p.
- MATÉ, Gabor. *L'esprit dispersé: comprendre et traiter les troubles de la concentration*. Montréal: Éditions de L'Homme, 2001. 388 p.
- MC NAMARA, Barry et Francine J. MC NAMARA. *Keys to Parenting a Child with Attention Deficit Disorder*. New York: Barron's Educational Series, 1993. 202 p.
- Ministère de l'Éducation et ministère de la santé et des services sociaux. *Trouble de déficit de l'attention/Hyperactivité - Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes*. Québec: MEQ / MSSS, 2003. 231 p.
- NOËL, Louise. *Je m'attache, nous nous attachons. Le lien entre un enfant et ses parents*. Montréal: Éditions Sciences et Culture, 2003. 270 p.
- PARKER, Harvey C. *The ADD Hyperactivity Workbook for Parents, Teachers and Kids*. 2nd ed. Plantation: Specialty Press, 1994. 142 p.
- PELLETIER, Emmanuelle. *Déficit de l'attention sans hyperactivité: compréhension et interventions*. Outremont: Éditions Quebecor, 2000. 151 p.
- PHELAN, Thomas W. *1-2-3-Magic: Effective Discipline for Children 2-12*. Illinois: Child Management, 1995. 175 p.
- QUINN, Patricia O. et Judith M. STERN. *Putting on the Brakes: Young people's guide to understanding attention deficit hyperactivity disorder(ADHD)*. New York: Magination Press, 1991. 64 p.
- REIMERS, Cathy et Bruce A. BRUNGER. *ADHD in the Young Child: Driven to Re-direction*. Florida: Specialty Press, Inc, 1999. 202 p.
- VINCENT, Annick. *Mon cerveau a besoin de lunettes - Vivre avec l'hyperactivité*. Lac Beauport: Édition Académie Impact, 2004. 49 p.
- VINCENT, Annick. *Mon cerveau a encore besoin de lunettes - Le TDAH chez l'adulte*. Beauport: Édition Académie Impact, 2005. 93 p.

WEISS, Gabrielle et Lily T. HECHTMAN. *Hyperactive Children Grown Up*. 2nd ed. New York : Guilford Press, 1993. 473 p.

Textes sur Internet

International Consensus Statement on ADHD - January 2002.
http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/Barkley_2002.pdf

Le TDAH : consensus international - Janvier 2002 [Traduction]
www.addaq.ca/addconsensusf.html

Troubles d'apprentissage - Association canadienne (TAAC)
www.ldac-taac.ca

RESSOURCES

Ressources pour les parents

Livres sur le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité

Chez l'enfant

DESJARDINS, Claude. *Ces enfants qui bougent trop! Déficit d'attention-hyperactivité chez l'enfant*. Montréal: Quebecor, 1992. 201 p.

FOWLER, Mary Cahill. *Maybe You Know My Kid: A parent's guide to identifying, understanding and helping your child with attention-deficit/hyperactivity disorder*. New York: Birch Lane Press Book, 1994. 239 p.

INGERSOLL, Barbara. *Your Hyperactive Child: A parent's guide to coping with attention deficit disorder*. New York: Doubleday, 1988. 206 p.

LAPORTE, Danielle et Lise SÉVIGNY. *Comment développer l'estime de soi de nos enfants: Guide pratique à l'intention des parents d'enfants de 6 à 12 ans*. 2^{ième} éd. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1998. 120 p.

LECENDREUX, Michel. *L'hyperactivité*. Paris: Éditions Solar, 2003. 405 p.

PELLETIER, Emmanuelle. *Déficit de l'attention sans hyperactivité: compréhension et interventions*. Outremont: Éditions Quebecor, 2000. 151 p.

PHELAN, Thomas W. *1-2-3-Magic: Effective Discipline for Children 2-12*. Illinois: Child Management, 1995. 175 p.

Chez le jeune enfant:

REIMERS, Cathy et Bruce A. BRUNGER. *ADHD in the Young Child: Driven to Re-direction*. Florida: Specialty Press, Inc, 1999. 202 p.

Chez l'adolescent :

ALEXANDER-ROBERTS, Colleen. *ADHD and Teens: A parent's guide to making through the tough years*. Dallas: Taylor Publishing Co, 1995. 199 p.

Livres sur le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité pour les enfants et les adolescents

GAGNÉ, Denis. *L'hyperactivité - le déficit d'attention - et Moi: un guide pour les jeunes*. 2001. 39 p. Disponible: OASIS santé mentale Granby et région, 6 rue Court, 2^e étage, Granby (Québec), J2G 4Y5 - (450) 777-4698

GERVAIS, Jean. *Le cousin hyperactif*. Montréal: Éditions Boréal, 1996. 63 p.

GORDON, Michael. *Jumpin' Johnny Get Back to Work*. New York: GSI Publications, 1997. 24 p.

INGERSOLL, Barbara D. *Distant Drums, Different Drummers: A guide for young people with ADHD*. Maryland: Cape Publications, 1995. 40 p.

QUINN, Patricia O. et Judith M. STERN. *Putting on the Brakes: Young people's guide to understanding attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. New York: Magination Press, 1991. 64 p.

VINCENT, Annick. *Mon cerveau a besoin de lunettes - Vivre avec l'hyperactivité*. Lac-Beauport: Éditions Académie Impact, 2004. 49 p.

Livres sur le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité à l'intention des adultes

HALLOWELL, Edward M. et John J. RATEY. *Driven to Distraction: Recognizing and coping with attention deficit disorder from childhood through adulthood*. New York: First Touchstone Edition, 1995. 319 p.

HALLOWEL, L. Edward M. et John J. RATEY. *Answers to Distraction*. New York: Publishing History, 1996. 334 p.

VINCENT, Annick. *Mon cerveau a encore besoin de lunettes - Le TDAH chez l'adulte*. Beauport: Éditions Académie Impact, 2005. 93 p.

Livres sur l'apprentissage scolaire

BÉLIVEAU, Marie-Claude. *Au retour de l'école: la place des parents dans l'apprentissage scolaire*. 2^e éd. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2004. 280 pages.

BÉLIVEAU, Marie-Claude. *J'ai mal à l'école: troubles affectifs et difficultés scolaires*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2002. 168 pages.

Livre sur les troubles d'apprentissage

DESTREMPLES-MARQUEZ, Denise et Louise LAFLEUR. *Les troubles d'apprentissage: comprendre et intervenir*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1999. 126 pages.

Livres sur l'éducation des adolescents

BÉLANGER, Robert. *Parents d'adolescents*. Lambton (Québec): Éditions Robert Bélanger, 1989. 317 p.

DELAGRAVE, Michel. *Ados: mode d'emploi*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2005. 167 p.

Livres sur l'estime de soi

DUCLOS, Germain. *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. 2^e éd. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2004. 241 p.

DUCLOS, Germain, Danielle LAPORTE et Jacques ROSS. *L'estime de soi des adolescents*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2002. 89 p.

LAPORTE, Danielle. *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2002. 98 p.

LAPORTE, Danielle et Lise SÉVIGNY. *L'estime de soi des 6-12 ans*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2002. 102 p.

Documents audiovisuels

Le déficit de l'attention - Enfants hyperactifs, parents hyperbrûlés. Montréal: Télé-Québec - Services éducatifs, 2000. [Vidéo]

Portrait du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. L'Institut universitaire en santé mentale – Centre hospitalier Robert-Giffard. Beauport: Éditions Académie Impact, 2006. [DVD] - À l'intention de l'adulte. Tél: 1 866 585-6062
Site web: www.impacteditions.com

CATALOGUE de A.D.D. Warehouse™ (Floride) - Organisme américain qui offre un assortiment de ressources sur le TDAH et les problèmes connexes (livres, vidéos, jeux, matériel pédagogique, grilles d'évaluation). Tél: 1 800 233-9273
– Site web: www.addwarehouse.com

Associations et organismes

CANADA

Les groupes PANDA au Québec

(Parents Aptes à Négocier le Déficit de l'Attention)

PANDA est un comité-ressource pour les parents d'enfants affectés d'un TDAH. Il a pour objectif de les regrouper, de les informer et de leur transmettre des outils pour intervenir auprès de leur jeune. Il sensibilise aussi les divers intervenants et le grand public tout en favorisant la mise en place de ressources appropriées. L'association offre des services d'entraide, des causeries, de l'écoute téléphonique ainsi que de l'accompagnement dans les démarches.

Pour repérer le groupe de votre région, vérifiez auprès de votre CLSC ou du Regroupement des associations de parents PANDA du Québec:

Secrétariat – 2 Chemin du Ravin, Ste-Thérèse (Qc) J7E 2T2
Tél. : 1 877 979-7788 • Courriel : info@associationpanda.qc.ca
Site web : www.associationpanda.qc.ca

Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA)

L'AQETA est un organisme reconnu et respecté qui s'occupe de sensibiliser la population aux troubles d'apprentissage, dont fait partie le TDAH. Depuis 1966, cette association s'active à faire valoir les besoins de même que les droits des enfants et des adultes affectés de problèmes d'apprentissage. Elle a encouragé les établissements concernés par cette réalité à mettre en place des ressources d'évaluation et d'intervention.

Par son expertise, l'AQETA agit aussi à titre de consultant dans diverses concertations. Elle offre des services de références, de soutien, d'entraide et d'écoute. À chaque année, elle organise un congrès international qui est fréquenté par des parents et des professionnels de tous les milieux.

En 1999, l'AQETA s'est mérité le prix Droits et Libertés décerné par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. Cette distinction a souligné son engagement dans la promotion et la défense des gens qu'elle représente. Pour vous renseigner davantage :

284, rue Notre-Dame Ouest, bureau 300

Montréal (Québec) H2Y 1T7

Tél. : 514 847-1324

Fax : 514 281-5187

Courriel : info@aqueta.qc.ca • Site web : www.aqueta.qc.ca

Troubles d'apprentissage - Association canadienne (TAAC)

250, Avenue City Centre, pièce 616

Ottawa (Ontario) K1R 6K7

Tél. : 613 238-5721

Courriel : information@ldac-taac.ca

Site web : www.ldac-taac.ca

EUROPE

Association de Parents d'Enfants Hyperactifs (APEH)

Région Nord/Pas-de-Calais

4, Clos du Verger, 62840 Sally-sur-la-lys, France

Tél. : 03.21.25.78.90

Courriel : asso-apeh@wanadoo.fr

Site web : www.apeh-asso.fr.fm

TDAAH France

37, rue des Paradis, 95410 Groslay, France

Tél. : 06 19 30 12 10 ou 01 34 28 70 36

Site web : www.tdah-france.fr

Association TDA/H Belgique

Regroupement des parents de la Belgique francophone

24 rue de la Glacière, 1060 Bruxelles, Belgique

Tél. : 0484 177 708

Courriel : info@tdah.be

Site web : www.forumhyper.net/scarlett

Association Suisse romande de Parents d'Enfants avec Déficit d'Attention et/ou Hyperactivité

ASPEDAH – Secrétariat

Rue du Bugnon 18, 1005 Lausanne, Suisse

Tél. : 021 703 2420

Courriel : aspedah@bluewin.ch

Site web : www.aspedah.ch

OUVRAGES PARUS DANS LA MÊME COLLECTION

**ACCOMPAGNER SON ENFANT PRÉMATURÉ
DE LA NAISSANCE À CINQ ANS**

Sylvie Louis

ISBN 978-2-89619-085-0 2007/216 p.

ADOS : MODE D'EMPLOI

Michel Delagrave

ISBN 2-89619-016-3 2005/176 p.

AIDE-MOI À TE PARLER !

LA COMMUNICATION PARENT-ENFANT

Gilles Julien

ISBN 2-922770-96-6 2004/144 p.

**AIDER À PRÉVENIR LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES
UN LIVRE POUR LES PARENTS**

Michèle Lambin

ISBN 2-922770-71-0 2004/272 p.

L'ALLAITEMENT MATERNEL – 2^E ÉDITION

*Comité pour la promotion de l'allaitement maternel
de l'Hôpital Sainte-Justine*

ISBN 2-922770-57-5 2002/104 p.

**APPRIVOISER L'HYPERACTIVITÉ ET LE DÉFICIT DE L'ATTENTION,
NOUVELLE ÉDITION**

Colette Sauvé

ISBN 978-2-89619-095-9 2007/130 p.

L'ASTHME CHEZ L'ENFANT – POUR UNE PRISE EN CHARGE EFFICACE

Sous la direction de Denis Bérubé, Sylvie Laporte et Robert L. Thivierge

ISBN 2-89619-057-0 2006/168 p.

**AU-DELÀ DE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE OU INTELLECTUELLE
UN ENFANT À DÉCOUVRIR**

Francine Ferland

ISBN 2-922770-09-5 2001/232 p.

AU FIL DES JOURS... APRÈS L'ACCOUCHEMENT
L'équipe de périnatalité de l'Hôpital Sainte-Justine
ISBN 2-922770-18-4 2001/96 p.

AU RETOUR DE L'ÉCOLE...
LA PLACE DES PARENTS DANS L'APPRENTISSAGE SCOLAIRE – 2^e ÉDITION
Marie-Claude Béliveau
ISBN 2-922770-80-X 2004/280 p.

COMPRENDRE ET GUIDER LE JEUNE ENFANT
À LA MAISON, À LA GARDERIE
Sylvie Bourcier
ISBN 2-922770-85-0 2004/168 p.

DE LA TÉTÉE À LA CUILLÈRE – BIEN NOURRIR MON ENFANT DE 0 À 1 AN
Linda Benabdesselam et autres
ISBN 2-922770-86-9 2004/144 p.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT AU QUOTIDIEN
DU BERCEAU À L'ÉCOLE PRIMAIRE
Francine Ferland
ISBN 2-89619-002-3 2004/248 p.

LE DIABÈTE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT
*Louis Geoffroy, Monique Gonthier et les autres membres de l'équipe
de la Clinique du diabète de l'Hôpital Sainte-Justine*
ISBN 2-922770-47-8 2003/368 p.

DROGUES ET ADOLESCENCE – RÉPONSES AUX QUESTIONS DES PARENTS
Étienne Gaudet
ISBN 2-922770-45-1 2002/128 p.

ENFIN JE DORS... ET MES PARENTS AUSSI
Évelyne Martello
ISBN 978-2-89619-082-9 2007/120 p.

EN FORME APRÈS BÉBÉ – EXERCICES ET CONSEILS
Chantale Dumoulin
ISBN 2-921858-79-7 2000/128 p.

EN FORME EN ATTENDANT BÉBÉ – EXERCICES ET CONSEILS
Chantale Dumoulin
ISBN 2-921858-97-5 2001/112 p.

**ENFANCES BLESSÉES, SOCIÉTÉS APPAUVRIES
DRAMES D'ENFANTS AUX CONSÉQUENCES SÉRIEUSES**

Gilles Julien

ISBN 2-89619-036-8 2005/256 p.

L'ENFANT ADOPTÉ DANS LE MONDE (EN QUINZE CHAPITRES ET DEMI)

Jean-François Chicoine, Patricia Germain et Johanne Lemieux

ISBN 2-922770-56-7 2003/480 p.

L'ENFANT MALADE – RÉPERCUSSIONS ET ESPOIRS

Johanne Boivin, Sylvain Palardy et Geneviève Tellier

ISBN 2-921858-96-7 2000/96 p.

L'ÉPILEPSIE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Anne Lortie, Michel Vanasse et autres

ISBN 2-89619-070-8 2006/208 p.

L'ESTIME DE SOI DES ADOLESCENTS

Germain Duclos, Danielle Laporte et Jacques Ross

ISBN 2-922770-42-7 2002/96 p.

L'ESTIME DE SOI DES 6-12 ANS

Danielle Laporte et Lise Sévigny

ISBN 2-922770-44-3 2002/112 p.

L'ESTIME DE SOI, UN PASSEPORT POUR LA VIE – 2^E ÉDITION

Germain Duclos

ISBN 2-922770-87-7 2004/248 p.

**ET SI ON JOUAIT? – LE JEU DURANT L'ENFANCE ET POUR TOUTE LA VIE
2^E ÉDITION**

Francine Ferland

ISBN 2-89619-035-X 2005/212 p.

ÊTRE PARENT, UNE AFFAIRE DE CŒUR – 2^E ÉDITION

Danielle Laporte

ISBN 2-89619-021-X 2005/280 p.

FAMILLE, QU'APPORTES-TU À L'ENFANT?

Michel Lemay

ISBN 2-922770-11-7 2001/216 p.

LA FAMILLE RECOMPOSÉE

UNE FAMILLE COMPOSÉE SUR UN AIR DIFFÉRENT

Marie-Christine Saint-Jacques et Claudine Parent

ISBN 2-922770-33-8 2002/144 p.

FAVORISER L'ESTIME DE SOI DES 0-6 ANS

Danielle Laporte

ISBN 2-922770-43-5 2002/112 p.

LE GRAND MONDE DES PETITS DE 0 À 5 ANS

Sylvie Bourcier

ISBN 2-89619-063-5 2006/168 p.

GRANDS-PARENTS AUJOURD'HUI – PLAISIRS ET PIÈGES

Francine Ferland

ISBN 2-922770-60-5 2003/152 p.

GUIDER MON ENFANT DANS SA VIE SCOLAIRE – 2^E ÉDITION

Germain Duclos

ISBN 2-89619-062-7 2006/280 p.

L'HYDROCÉPHALIE : GRANDIR ET VIVRE AVEC UNE DÉRIVATION

Nathalie Boëls

ISBN 2-89619-051-1 2006/112 p.

J'AI MAL À L'ÉCOLE – TROUBLES AFFECTIFS ET DIFFICULTÉS SCOLAIRES

Marie-Claude Béliveau

ISBN 2-922770-46-X 2002/168 p.

JOUER À BIEN MANGER – NOURRIR MON ENFANT DE 1 À 2 ANS

*Danielle Regimbald, Linda Benabdesselam, Stéphanie Benoît
et Micheline Poliquin*

ISBN 2-89619-054-6 2006/160 p.

LES MALADIES NEUROMUSCULAIRES CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

*Sous la direction de Michel Vanasse, Hélène Paré, Yves Brousseau
et Sylvie D'Arcy*

ISBN 2-922770-88-5 2004/376 p.

MON CERVEAU NE M'ÉCOUTE PAS

COMPRENDRE ET AIDER L'ENFANT DYSPRAXIQUE

Sylvie Breton et France Léger

ISBN 978-2-89619-081-2 2007/192 p.

MUSIQUE, MUSICOTHÉRAPIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Guylaine Vaillancourt

ISBN 2-89619-031-7 2005/184 p.

LE NOUVEAU GUIDE INFO-PARENTS

LIVRES, ORGANISMES D'AIDE, SITES INTERNET

Michèle Gagnon, Louise Jolin et Louis-Luc Lecompte

ISBN 2-922770-70-2 2003/464 p.

PARENTS D'ADOS

DE LA TOLÉRANCE NÉCESSAIRE À LA NÉCESSITÉ D'INTERVENIR

Céline Boisvert

ISBN 2-922770-69-9 2003/216 p.

LES PARENTS SE SÉPARENT...

POUR MIEUX VIVRE LA CRISE ET AIDER SON ENFANT

Richard Cloutier, Lorraine Filion et Harry Timmermans

ISBN 2-922770-12-5 2001/164 p.

POUR PARENTS DÉBORDÉS ET EN MANQUE D'ÉNERGIE

Francine Ferland

ISBN 2-89619-051-1 2006/136 p.

RESPONSABILISER SON ENFANT

Germain Duclos et Martin Duclos

ISBN 2-89619-00-3 2005/200 p.

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE POUR ENFANTS

DES PROFESSIONNELS SE PRÉSENTENT

Bernadette Côté et autres

ISBN 2-89619-022-8 2005/128 p.

LA SCOLIOSE – SE PRÉPARER À LA CHIRURGIE

Julie Joncas et collaborateurs

ISBN 2-921858-85-1 2000/96 p.

LE SÉJOUR DE MON ENFANT À L'HÔPITAL

Isabelle Amyot, Anne-Claude Bernard-Bonnin, Isabelle Papineau

ISBN 2-922770-84-2 2004/120 p.

LA SEXUALITÉ DE L'ENFANT EXPLIQUÉE AUX PARENTS

Frédérique Saint-Pierre et Marie-France Viau

ISBN 2-89619-069-4 2006/208 p.

TEMPÊTE DANS LA FAMILLE – LES ENFANTS ET LA VIOLENCE CONJUGALE

Isabelle Côté, Louis-François Dallaire et Jean-François Vézina

ISBN 2-89619-008-2 2004/144 p.

LES TROUBLES ANXIEUX EXPLIQUÉS AUX PARENTS

Chantal Baron

ISBN 2-922770-25-7 2001/88 p.

LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE: – COMPRENDRE ET INTERVENIR

Denise Destrempe-Marquez et Louise Lafleur

ISBN 2-921858-66-5 1999/128 p.

VOTRE ENFANT ET LES MÉDICAMENTS: – INFORMATIONS ET CONSEILS

*Catherine Dehaut, Annie Lavoie, Denis Lebel, Hélène Roy
et Roxane Therrien*

ISBN 2-89619-017-1 2005/332 p.

La Collection du CHU Sainte-Justine *pour les parents*



Colette Sauvé est travailleuse sociale et thérapeute familiale à la Clinique de santé mentale jeunesse du Centre de santé et de services sociaux du Suroît. Elle est spécialisée dans la thérapie et la consultation psychosociale auprès des enfants, des adolescents et de leur famille.

Comment gérer le comportement parfois étourdissant de votre enfant pour lequel un diagnostic d'hyperactivité ou de déficit de l'attention a été posé? Cette nouvelle édition revue et augmentée propose une gamme de moyens d'action pour aider l'enfant à s'épanouir dans sa famille, à l'école et dans son milieu de vie. S'y ajoutent des chapitres portant sur la coexistence de ce désordre neurologique avec d'autres troubles (troubles d'apprentissage, opposition, anxiété...) et sur le lien d'attachement parent-enfant.

L'auteur présente pour chaque groupe d'âge (3-5 ans, 6-12 ans, adolescence) trois parcours destinés aux parents: 1) s'informer, comprendre et accepter ce désordre neurologique, 2) prendre conscience de ses habiletés d'éducateur et 3) mettre en place des stratégies nouvelles permettant d'exercer une influence constructive sur l'enfant ou l'adolescent.

Pour multiplier les chances de réussite de votre enfant, ce guide vous invite à croire en votre créativité et en votre intuition de parent.

ISBN-978-2-89619-095-9



9 782896 190959



Éditions du
CHU Sainte-Justine

Université
de Montréal