Zeitschrift: Macolin : revue mensuelle de l'École fédérale de sport de Macolin et Jeunesse + Sport

Herausgeber: École fédérale de sport de Macolin

Band: 45 (1988)

Heft: 6

Artikel: L'instabilité psychomotrice (hyperactivité) dans les cours d'éducation physique et les activités sportives des enfants

Autor: Despot, Milenko

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-998480

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

L'instabilité psychomotrice (hyperactivité) dans les cours d'éducation physique et les activités sportives des enfants

Milenko Despot, psychologue, Monthey

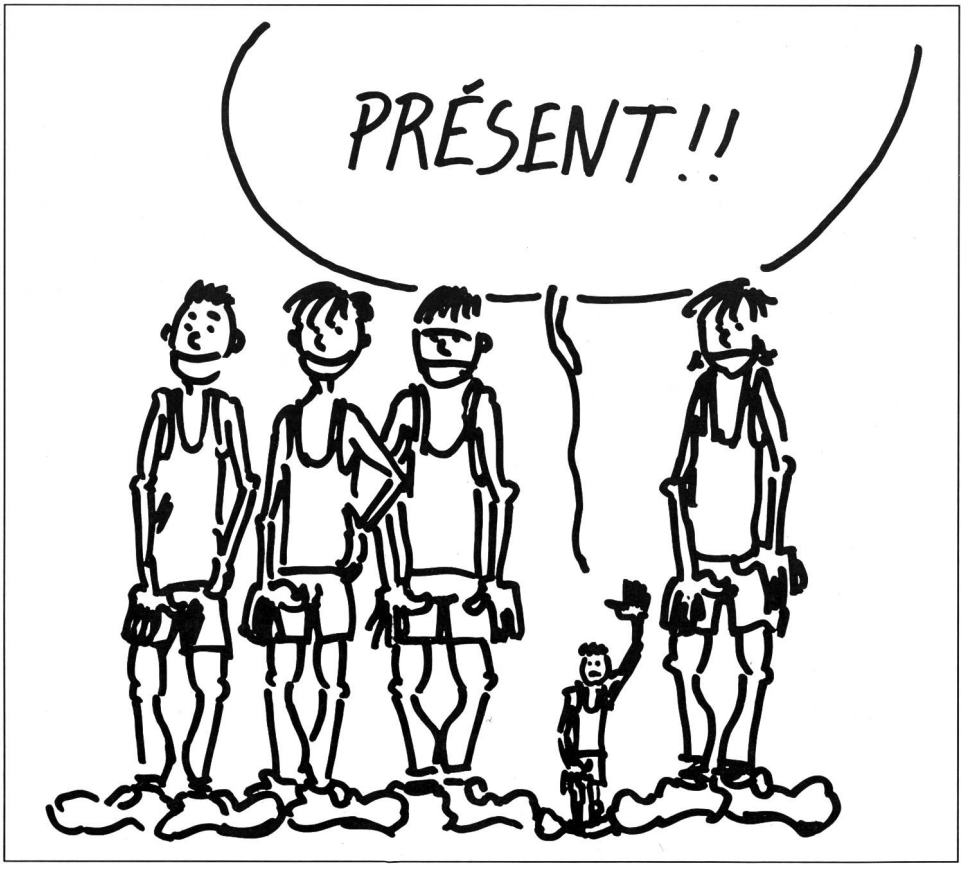
La question de l'instabilité psychomotrice est, depuis une quinzaine d'années, un des problèmes les plus minutieusement étudiés de l'enfant en âge scolaire. Cette attention est sans doute méritée, car sa fréquence et sa complexité sont grandes. Les statistiques montrent qu'aux USA et en Europe, les troubles de cette sorte concernent 3 à 5 pour cent des enfants, pourcentage élevé et qui, pourtant, ne représente que les cas dûment signalés et enregistrés.

Le but de cet article n'est pas de donner une vision exhaustive du phénomène, mais d'en faire une approche générale prenant en compte les caractéristiques de base du problème, son étiologie, les modèles théoriques de son explication, les traitements thérapeutiques présentement les plus efficaces à lui appliquer. Il s'agit, en outre, d'analyser sa dimension à travers l'enseignement de l'éducation physique et les activités sportives dès l'école enfantine. Cette étude est donc destinée en priorité aux enseignants et professeurs d'éducation physique, aux moniteurs J+S et aux entraîneurs qui, eux aussi, travaillent parfois avec des jeunes en âge scolaire!

Si le problème de l'instabilité psychomotrice n'est devenu l'objet de recherches sérieuses que depuis quelques années, cela ne veut pas dire qu'il était inconnu ou ignoré auparavant. Selon R.A. Burkley, G. F. Still (1902) fut le premier à avoir décrit les symptômes de l'hyperactivité; il y ajoutait même des illustrations de cas datant de 1860. Pour sa part, J. de Ajuriaguerra affirme que l'instabilité d'enfants légèrement retardés est traitée, en 1897 déjà, par D.M. Bourneveville. En 1940, S. Kiener fut le premier à distinguer l'instabilité selon deux aspects: l'instabilité acquise et l'instabilité constitutionnelle, la première forme apparaissant comme une conséquence de facteurs organiques ou traumatiques, mais aussi socio-psychologiques, l'autre étant d'origine héréditaire. De fait, il s'agit d'un syndrome complexe, particulièrement frappant dans sa composante motrice. C'est d'ailleurs elle qui nous frappe lorsque nous observons un enfant instable dans n'importe quel milieu: à la maison, à l'école, avec ses camarades lorsqu'il joue ou fait du sport! Nous allons donc porter notre attention, ci-après, sur les aspects suivants: physiques, émotionnels, cognitifs, ainsi que sur le comportement général en famille, en classe, dans les cours d'éducation physique et autres activités sportives.

Aspects physiques

Si nous observons un enfant instable «moyen», nous constatons que, par rapport à ses camarades, sa taille est plus petite et son ossature moins développée.



Le type longiligne peut toutefois faire exception en ce qui concerne la taille. Quant à sa résistance physique, elle est souvent diminuée, d'où une plus grande vulnérabilité aux infections, surtout à celles du système respiratoire (bronchites, maux de gorge, etc.).

Aspects émotionnels

L'enfant instable fait souvent preuve de réactions émotionnelles immatures et inadaptées aux situations concrètes: soudains éclats de rire, humeurs imprévisibles et sujettes à de fréquentes variations par exemple. Facilement excitable, son niveau de tolérance aux frustrations est extrêmement bas, ce qui explique ses brusques colères, qui se manifestent soit verbalement, soit de manière émotionnelle, mais aussi des deux façons à la fois.

L'enfant instable assume très difficilement l'échec et le refus. Il le marque par des réactions intempestives qui perturbent sa capacité de concentration, cause d'autres échecs possibles. Lorsque l'échec et le refus se répètent apparaît facilement une attitude mentale qui a tendance à aller dans le sens d'une baisse de l'estime de soi et dans le sens de la mélancolie. Il est anxieux et montre fréquemment qu'il souhaite échapper à cette oppression. Il a un immense besoin d'auto-affirmation, de reconnaissance et d'approbation et il cherche à obtenir satisfaction sur ces points en s'adressant sans cesse aux parents, aux enseignants, aux éducateurs, exigeant d'eux qu'ils lui consacrent toute leur attention. Ce besoin est parfois si intense qu'il le pousse à interrompre, pour le satisfaire, ses activités du moment.

Aspects cognitifs

Face à une «situation-problème» présentant plusieurs solutions éventuelles ou une alternative, l'enfant instable réagit habituellement de manière impulsive. N'ayant pris le temps ni d'observer attentivement, ni d'analyser la situation, sa réponse est précipitée et conditionnée par l'élément fort, la pensée ou l'idée qui surgit de la façon la plus manifeste. Ce procédé repose sur le «principe des essais et des erreurs», fréquemment lié à un sentiment d'échec. Ses expériences positives lui servent peu, car elles ne sont ni systématisées, ni suffisamment assimilées.

Les recherches cliniques et les observations systématiques ont montré que, confrontée à un problème, la personne instable utiliserait une sorte de «langage interne», dit aussi «langage privé» l'aidant à développer une stratégie cognitive dans sa recherche d'une solution. Il s'agit, là, d'un procédé «auto-instructif».

En ce qui concerne l'acquisition d'habitudes motrices, ce «guidage interne» persiste jusqu'à ce qu'il y ait automatisation complète. Puis il disparaît pour ressurgir à la moindre perturbation. Mais l'enfant montre certaines particularités dans ce domaine également. Nous appuyant sur des observations faites dans une école spécialisée, nous sommes en mesure d'affirmer que l'enfant instable psychomoteur utilise le «guidage interne» de façon inadéquate, non systématique et très peu fonctionnelle. Dans son comportement général, donc également dans le processus d'apprentissage d'aptitudes motrices nouvelles, le contrôle verbal lui fait défaut, d'où ses réactions impulsives et souvent imprévisibles.

Si elle n'est pas corrigée à temps par le biais de techniques spécifiques, cette attitude cognitive irrationnelle se structure, devient de plus en plus dysfonctionnelle et peut persister jusqu'à l'âge adulte. L'élément dont il est question, ici, est fondamental, même si beaucoup de spécialistes (psychologues et psychiatres d'enfants, psychothérapeutes, etc.) semblent l'ignorer encore.

L'enfant instable à la maison

Dès la première enfance, c'est la composante motrice de l'instabilité qui frappe le plus les parents. Leur rejeton est continuellement en mouvement. Il donne l'impression de «ne pas pouvoir» rester tranquille et d'être infatigable. Peu importe l'activité à laquelle il s'adonne, il n'y reste que passagèrement. Il est impulsif, son attention est superficielle, il manque d'inhibition motrice, il bouge constamment. En outre, ses mouvements sont mal coordonnés et il risque toujours de se blesser. Comme l'expérience ne l'instruit guère, les mesures de précaution paraissent inutiles.

Subissant le contrecoup de son comportement turbulent, ils maîtrisent de moins en moins bien le leur. Et pourtant, initialement, ils ont répondu – la mère surtout – à ses énormes exigences, trouvant d'abord sa vivacité et sa curiosité sympathiques puis, plus tard, en espérant qu'ils parviendraient, grâce à leur patience et à leur disponibilité, à le calmer. Mais c'est rarement le cas, ce que

Adresse de l'auteur

M. Milenko Despot
Avenue Plantaud 16B
1870 Monthey
Tél. 025 71 74 39

Psychologue réputé et en contact permanent avec le monde du sport, Milenko Despot a déjà fait bénéficier MACOLIN (4/1986) d'une intéressante étude très demandée et traitant de «L'anxiété et de la peur dans le tennis».

voyant, fatigués, épuisés parfois, ils se ferment progressivement et réagissent de plus en plus souvent avec énervement. Comme le sommeil de l'enfant instable est parfois perturbé, le bouleversement du rythme journalier leur donne le coup de grâce. De fait, on assiste à la mise en place d'une nouvelle situation qui peut faire croire à l'enfant qu'il est rejeté, nouvelle cause de colères démesurées, de contestations, de bouderies et, finalement, de révolte. Pour le calmer, les parents font marche arrière et satisfont à nouveau ses sollicitations. Un véritable cercle vicieux s'établit entre l'enfant et les parents, qui finissent par passer eux-mêmes sous son contrôle. Contrairement à ce qui devrait être, il est rare qu'ils fassent appel aux services des institutions spécialisées et, chez le pédiatre, ils se contentent la plupart du temps de parler, au nom de leur enfant, de trouble du sommeil, de manque d'appétit, mais très rarement de troubles du comportement.

L'enfant instable à l'école

Les troubles du comportement deviennent plus évidents lorsque l'enfant entre à l'école. En raison de son manque d'attention, il suit à grand peine le programme. Impulsif, il ne parvient pas à se contrôler et perturbe la classe. La discipline ne paraît pas le concerner et il néglige ses affaires (cahiers, livres, etc.), les oublie, comme de noter et de faire ses leçons. Lorsque ce n'est pas le cas, il bâcle ses devoirs.

Ici aussi, il mobilise constamment le maître ou la maîtresse, cherchant à attirer l'attention sur lui beaucoup plus qu'un soutien adéquat ou une réponse concrète. En raison de son besoin de mouvement, il se lève souvent, soit pour chercher quelque chose, soit pour aller vers le maître et lui montrer ce qu'il est en train de faire.

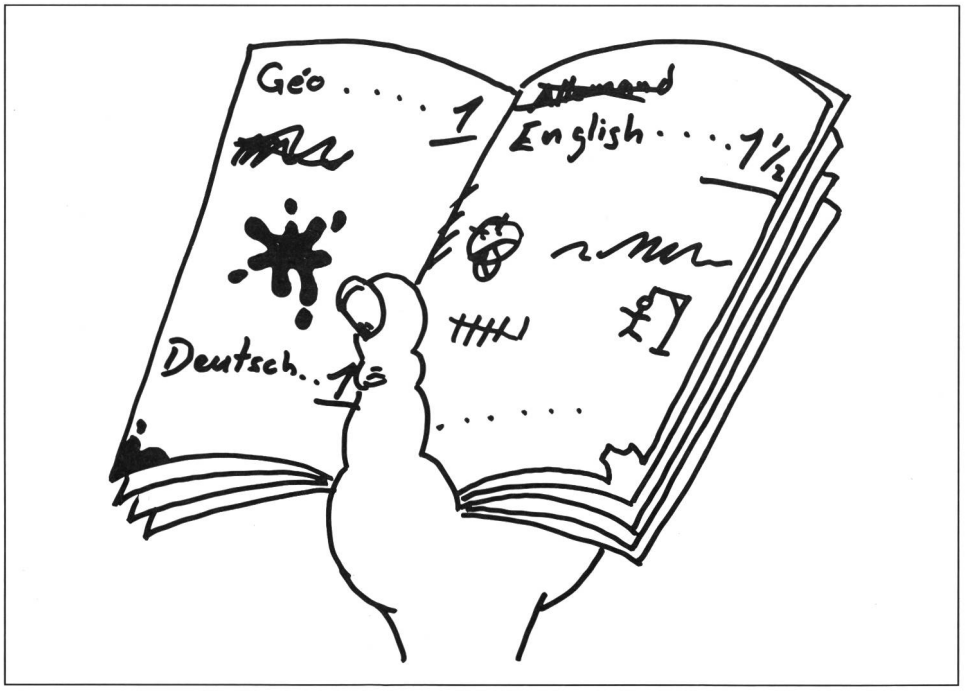
Les conséquences de ce comportement sont évidentes: les résultats scolaires sont faibles et sans doute au-dessous du niveau d'intelligence réel de l'enfant. Allant d'échec en échec, il finit par perdre toute motivation au travail. Cet écueil est partiellement évité lorsqu'on lui demande d'exécuter une tâche de courte durée, à condition qu'elle ne fasse pas – ou que très faiblement – appel à l'analyse, au choix logique, à la persévérance, à la précision et à la coordination «fine».

L'enfant instable et les autres

A côté de ses faibles performances scolaires, l'enfant instable éprouve aussi de grandes difficultés d'ordre relationnel, que ce soit avec ses camarades ou avec les enseignants. Mais nous pénétrons, ici, dans un domaine extrêmement subtil il faut le savoir. En effet, modérément instable, un enfant est fort apte à créer et à entretenir des contacts sociaux plus soutenus que ne peut le faire un enfant calme et effacé. Il focalise, par ses gestes et son langage, l'attention des autres et, si les réactions de ceux-ci sont positives – ce qui est souvent le cas – il est renforcé dans sa façon d'agir. Mais, comme c'est le cas pour les parents, ses agissements deviennent bien vite insupportables pour son entourage scolaire. Et comme il est également celui qui, dans les activités de groupe, propose de nouvelles idées et ceci avec ostentation, ses camarades en viennent à le rejeter ou, du moins, à l'éviter. S'en rendant compte, il arrive qu'il essaie de conserver leur bienveillance en faisant le clown ou en se tournant vers plus jeunes que lui, ce qui lui permet alors, pour un temps, de jouer au chef!

Etiologie

Lorsqu'ils ont affaire à un enfant instable, les personnes impliquées dans son éducation se demandent généralement quelles sont les causes de son comportement. Leur étude a donné lieu à diverses



interprétations. En voici un bref aperçu: les premiers chercheurs en la matière, tels Still en 1902 déjà par exemple, affirment que le syndrome d'hypercinésie découle directement de lésions cérébrales. Il est vrai que ce phénomène a été observé principalement chez des enfants atteints de telles lésions et qui, d'ailleurs, ont été conséquemment soumis à des traitements de type neuro-pharmacologique. Ceci dit, il faut pourtant bien admettre que tous ceux qui souffrent de lésions cérébrales ne manifestent pas des symptômes d'instabilité psychomotrice, alors que ces derniers se font également jour chez des enfants qui ne portent pas trace d'une quelconque lésion cérébrale.

Une autre théorie, connue sous le nom de «dysfonctionnement cérébral à minima» est très semblable. Elle trouve donc aussi sa justification, mais dans certains cas seulement.

Pour leur part, Gellhorn et Loofburrow défendent la théorie de l'«unité fondamentale des actions physiologiques et psychologiques». D'après elle, les expériences psychologiques, surtout si elles sont d'une grande intensité (stress par exemple) modifient le fonctionnement du système nerveux et humoral. Ainsi, dans une perspective plus vaste, les maladies mentales apparaissent comme la conséquence d'une modification du système nerveux sous l'influence du stress.

Campbell et ses collaborateurs parlent, eux, du «style cognitif» de l'enfant instable, qui dirige ou contrôle son comportement.

D'un autre côté, Douglas estime que l'enfant instable n'est pas capable, dans une «situation-problème», d'appliquer une stratégie fonctionnelle de type «stop, look and listen» («arrête-toi, observe et écoute!») avant d'agir.

Cautwell souligne, enfin, le rôle des facteurs héréditaires. D'après ce chercheur, l'anamnèse de la plupart des enfants hyperactifs montre la présence, chez leurs parents les plus proches, de symptômes pathologiques comme l'alcoolisme, les troubles du comportement, etc. Cette hypothèse a été confirmée par les résultats d'une étude faite sur des jumeaux hyperactifs avec groupes de contrôle. Mais il va de soi que cette théorie n'explique pas, elle non plus, dans sa totalité le phénomène de l'instabilité psychomotrice. Il convient de s'attarder quelque peu, malgré tout, sur le rôle joué par les facteurs organiques et héréditaires dans le cas qui nous intéresse. Nous connaissons très bien l'importance du milieu dans l'apparition de certains troubles. Un enfant, qu'il soit accablé ou non par des facteurs organiques ou héréditaires, ne se comportera jamais comme un individu isolé et vivant dans des conditions d'environnement artificielles. Ceci revient à dire qu'il est marqué dans une large mesure par les interactions qu'il entretient avec son milieu social proche ou lointain. Dans la prime enfance, c'est bien naturellement l'influence des parents et de la famille en général qui est la plus marquée. La pratique clinique confirme qu'elle peut être parfois négative, voire néfaste pour le développement affectif de l'enfant. Il est à peine besoin de répéter qu'un foyer perturbé, par exemple, est, pour lui, un modèle d'insécurité, de tension émotionnelle, d'instabilité, d'incertitude. A l'origine, plusieurs raisons possibles: simple mésentente entre les parents, conflits de générations, communication insuffisante, etc. Dans tous les cas, on assiste à la formation d'un climat d'instabilité générale, psychomotrice aussi.

Il est intéressant de noter brièvement, ici, l'hypothèse avancée par G. R. Patterson et ses collaborateurs. Dans l'étude qu'ils ont faite sur l'instabilité psychomotrice, ils partent de la supposition qu'il existe un rapport curviligne entre le niveau d'activité de l'enfant et l'acquisition, par lui, de formes de comportement socialement acceptables. Si ce niveau d'activité est modéré, son comportement appelle une multitude de réactions ou de réponses de la part de son entourage (parents, camarades, éducateurs, etc.). Si ces dernières sont positives, il acquerra les aptitudes sociales souhaitées plus rapidement qu'un enfant moins actif. Par contre, si cette activité est trop grande, ses effets diffèrent et elle devient gênante. Le groupe social réagit alors, dans la plupart des cas, par une action punitive: rejet, sautes d'humeur, agressivité, etc. Or, plus l'enfant se sent refoulé, plus il sollicite, plus il exige, plus il attend qu'on lui prête attention. Comme ce n'est pas le cas, son instabilité s'intensifie, jusqu'à la dépression latente parfois.

L'approche comportementale (behaviorale), après avoir exclu les facteurs organiques, considère le problème de l'instabilité psychomotrice comme un comportement de type opérant. L'enfant vivace requiert, au début, une réponse positive de la mère à chacune de ses exigences. Son contenu renforce son comportement social, ce qui fait qu'il va la solliciter de plus en plus souvent, et le cercle vicieux dont il a déjà été question se reforme.

Traitement

Chacune des théories présentées dans le cadre de cette analyse a son propre modèle thérapeutique de l'instabilité psychomotrice.

Le modèle neurologique propose un traitement neuro-pharmacologique; la théorie de l'unité fondamentale des actions psychologiques et physiologiques inclut des exercices physiques et une thérapie psychomotrice; celle de type cognitif a développé des méthodes de thérapies cognitives; les partisans de l'influence déterminante des facteurs d'environnement sont plutôt d'avis qu'une thérapie de type familial est la mieux indiquée; la thérapie comportementale, enfin, a mis au point des procédés confirmés et vérifiés d'intervention sur le comportement justement, mais combinés le plus souvent avec des techniques cognitives.

Pour notre part, nous sommes d'avis que l'approche thérapeutique doit être pragmatique et qu'il convient d'appliquer les méthodes qui donnent les résultats les plus rapides et les plus durables. C'est le cas, sans doute, de la combinaison des méthodes comportementales-cognitives qui impliquent également un contact direct avec l'entourage de l'enfant (parents, enseignants, etc.).

Identification du trouble

Nous laissons les traitements de type médical et psychothérapeutique aux spécialistes de ces domaines pour nous arrêter, ici, au rôle du maître d'éducation physique, qui est avant tout à caractère pédagogique. Pour bien accomplir sa tâche, il doit – c'est essentiel – faire preuve d'une grande sensibilité professionnelle et d'une capacité d'observation bien développée. Une identification rapide, par lui, du phénomène d'instabilité psychomotrice chez l'un ou l'autre de ses élèves lui permettra d'organiser son enseignement de façon plus adéquate et plus fonctionnelle. On peut dire, sur ce point, qu'il occupe un poste qui lui permet de procéder à une observation des élèves différente de celle des autres membres du corps professoral et de découvrir, ainsi, certains aspects particuliers de l'instabilité psychomotrice, l'enfant concerné n'ayant pas le même comportement en classe que sur un terrain de sport.

Pour aider le maître ou la maîtresse d'éducation physique à identifier plus sûrement le trouble dont il est question ici, nous lui proposons une liste des principaux critères d'évaluation. L'élève instable:

- fait preuve d'une mauvaise coordination des mouvements et il est donc maladroit pour son âge
- exécute avec difficulté les tâches motrices qui exigent concentration et précision
- agit avant de réfléchir
- a peine à attendre son tour
- ne tient pas en place et est très turbulent
- se repère mal dans le temps et dans l'espace
- abandonne en cours de route une activité un peu longue
- oublie souvent ses affaires et n'en prend pas soin
- change souvent d'activité et surtout lorsqu'il a essuyé un échec

- propose de façon répétée des idées personnelles en cours d'activité
- pose sans cesse des questions et sollicite l'attention des responsables
- s'insère difficilement dans les jeux d'équipes
- fait le clown s'il connaît plusieurs échecs répétés
- donne l'impression de ne pas écouter, d'être absent
- est émotif, irritable, imprévisible dans ses actes
- a un niveau de tolérance aux frustrations très bas
- attend des récompenses immédiates
- manque de concentration et d'attention, donc chute souvent et se blesse même, parfois.

Il est bien entendu que ces critères ne se manifestent pas tous chez le même enfant. On peut toutefois dire que s'ils sont au nombre de six à huit, il y a instabilité certaine, surtout si on peut les observer pendant plusieurs mois.

Mis en présence de cas d'instabilité psychomotrice, le maître d'éducation physique plus que tout autre doit être en mesure de montrer le bon exemple et être au bénéfice d'une forte personnalité. Il est en effet d'autant plus un modèle pour l'élève que celui-ci est émotionnellement instable. Une personnalité stable lui sera donc un modèle stable et bénéfique. Il doit aussi faire preuve de tolérance, ce qui n'est pas toujours le plus facile. Il faut admettre, en effet, qu'une bonne dose de patience est nécessaire à celle ou à celui qui doit supporter le comportement de quelqu'un qui, sans aucune raison visible, vous admire et vous rejette tour à tour. Les enseignants ne pourraient que tirer profit d'une formation complémentaire en la matière, sous forme de séminaires, de cours ou d'autres activités qui traitent de la psychologie de l'enfant.

Dépistage

Le dépistage de l'instabilité psychomotrice n'est bien sûr pas une fin en soi. Il sert surtout de base à une organisation plus fonctionnelle de l'enseignement de l'éducation physique notamment, et à une réalisation plus facile du programme des cours. Certains principes peuvent faciliter la tâche des enseignants:

- Dès avant le début d'un cours, il est bon de prendre toutes les mesures susceptibles d'éviter les chutes, les contusions et autres blessures: tapis aux pieds des espaliers, sous les barres parallèles et les autres engins;
- Adapter autant que possible le cours aux facultés motrices et au niveau de maturité sociale des «instables», afin qu'ils puissent y enregistrer des succès. Si les exigences sont trop élevées et qu'ils n'ont aucune chance de réussir quoi que ce soit, ils risquent de perdre totalement une motivation de toute façon problématique chez eux;
- Il résulte de nos observations – elles ne font d'ailleurs que confirmer celle d'autres chercheurs – que l'enfant instable maîtrise mieux une activité motrice si elle lui est apprise en allant du plus simple au plus compliqué;
- Le fait de disposer d'un large répertoire de jeux et de sports d'équipe et d'en inscrire plusieurs au programme d'un cours permet au maître de pallier partiellement au manque d'attention de l'enfant hyperactif et d'éviter qu'il ne se lasse comme il en a la tendance;
- Lorsque le maître observe une baisse d'attention marquée, chez l'enfant instable, il peut lui confier un rôle particulier: démontrer un exercice pas trop compliqué, prendre la responsabilité du matériel, noter les points acquis en cours de jeu, etc., rôle capable de réactiver sa participation;
- Tous les accessoires non utilisés dans le cadre d'un cours contribuent à dévier l'attention; il faut donc les éloigner lorsque c'est possible et ne conserver que le matériel directement nécessaire;
- Si le comportement de l'élève instable devient franchement insupportable (il dérange, n'attend pas son tour, se promène dans la salle, etc.), le maître peut essayer d'appliquer l'une ou l'autre des «techniques» suivantes:
  - Lui faire comprendre par un signe discret que son comportement est «repéré» et qu'il doit se calmer;
  - Lui donner avec pondération un avertissement verbal;
  - Ignorer son comportement (technique de l'«extincteur») pour autant que, avant le début du cours, on ait bien spécifié que seules les attitudes positives et adaptées seraient appréciées et encouragées;
  - Exclure momentanément l'élève du cours (technique du «time out»): l'enfant turbulent est envoyé pour une durée de 1 à 3 minutes dans un endroit isolé de la salle (coin, banc, etc.) où il est seul. Cette «règle de jeu» doit avoir été précisée avant le cours pour éviter d'être obligé de donner à l'élève «puni» des explications supplémentaires pendant ou après la leçon! ■

Bibliographie

Ajuriaguerra de J. Manuel de psychiatrie de l'enfant, 1977, Masson, Paris

Arnheim D.D., Auxter D., Crowe W. Principles and methods of adapted physical education, 1969, C.V. Mosby Company, Saint Louis

Magerotto G. Manuel d'éducation comportementale clinique, 1985, P. Mardaga, Bruxelles

Meichenbaum D. Cognitive behavior modification, 1977, Plenum Press, New York and London

Morris J.R., Kratochwill Th. The practice of child therapy, 1983, Pergamon Press, New York