

---

## L'apport du relationnel au développement psychomoteur chez l'enfant épileptique

---

*Benhammadi Ibrahim*\*

### ***Introduction :***

L'épilepsie est une affection neurologique, se caractérisant par une hyperactivité cérébrale paroxystique pouvant se manifester par des convulsions ou une perte de conscience, voire par des hallucinations complexes inaugurales, avec ou sans convulsions.

Elle débute dès l'enfance. Les causes de l'épilepsie sont multiples et encore mal comprises. Chez les épileptiques, l'apparition des crises peut être liée à la fatigue, aux stress physique et/ou psychique, à des excitants (alcool, tabac, café, thé), ainsi qu'à certains bruits permanents ou anormaux, un éclairage stroboscopique, un traumatisme sévère peut également causer la maladie.

C'est chez l'enfant que l'apparition d'une forme d'épilepsie est la plus fréquente. Et ce n'est pas forcément par hasard car l'épilepsie intervient sur un cerveau en plein développement : l'immaturation des réseaux neuronaux peut favoriser l'apparition de l'épilepsie et inversement l'épilepsie peut interagir sur le développement cérébral ultérieur.

En fait, une épilepsie survenant sur un réseau cognitif en train de se créer risque de contrecarrer ce réseau et toutes les fonctions qui en découlent. Il y a donc des relations étroites entre les épilepsies de l'enfant et le développement cérébral, avec la possibilité de retentissements sur le plan cognitif, moteur et social, les processus de maturation dans ce cas sont gravement atteints.

L'étude des capacités d'adaptation sociale et de qualité de vie des enfants épileptiques a fait le sujet de plusieurs

---

\* - جامعة تلمسان - الجزائر.

recherches, en retient de ses études que cette tranche de la population souffre du malaise de vivre la société, les préjugés et l'incompréhension, la survalorisation des symptômes et la surprotection des enfants épileptiques prennent de l'ampleur sur leur développement psychologique et psychomoteur. Particulièrement, de ces faits, il nous a paru primordial d'abord le sujet de la relation entre le développement psychomoteur et les capacités de sociabilités chez les enfants épileptiques.

***Echange sociaux et psychomotricité:***

D'après plusieurs auteurs, le relationnel et le social participent énormément dans l'instauration de la fonction psychomotrice et vice-versa, cette interrelation figure dans tout l'ouvrage d'Henri Wallon, d'après lui, les fonctions psychomotrices se résument dans les états tonico-motrices, il constate que: « le tonus accompagne le mouvement, lui donnant le soutien qui est nécessaire à sa progression régulière, au dosage exact que peuvent exiger les résistances rencontrées. Répandu dans tout l'ensemble du corps, il y assure l'équilibre nécessaire à l'exécution de chaque geste en réalisant l'attitude, soit stable, soit mobile, qui s'appuie aux différentes phases de l'acte »<sup>1</sup>.

Ce tonus qui prépare et guide le geste, s'exprime en même temps par la satisfaction ou le malaise du sujet, il n'est pas seulement une partie technique du geste.

Wallon s'intéresse dans le phénomène tonique à la fonction posturale qui est essentiellement liée à l'émotion, c'est-à-dire à l'extériorisation de l'affectivité, elle est à la fois action sur autrui et assimilation d'autrui.

---

<sup>1</sup>- H. Wallon : De l'acte à la pensée : essai de psychologie comparée, Ed Flammarion, 1970, p 148.

« Incapable de rien effectuer par lui-même (le nouveau-né) est manipulé par autrui, et c'est dans les mouvements d'autrui que ses premières attitudes prendront forme »<sup>1</sup>.

Cette relation tonico-émotionnelle a essentiellement une valeur formative de la personnalité :

« C'est dans les tous premiers débuts de la vie psychique dans sa période affective, que l'évolution de la personne prend son origine. Sans doute, est-elle déjà profondément influencée par les réactions sous-jacentes ou antérieures de la vie neurovégétative : L'équilibre viscéral des premières semaines et des premiers mois peut déjà orienter les assises profondes du futur comportement. Quant aux prises de contact, le sujet et l'ambiance, elles sont d'ordre affectif : ceux sont les émotions »...

: « Les réactions posturales ont donné naissance à un système de comportement qui, partant des attitudes et dispositions suscité en chacun par la diversité des situations, paraît avoir servi aux relations des individus entre eux »<sup>2</sup>.

Le caractère formatif de la relation tonico-émotionnelle est encore soulignée par Wallon dans ce qu'il nomme la "symbiose affective" qui succède à la "symbiose physiologique" première entre l'enfant et la mère et crée des comportements qui ne sont plus « seulement des cris en rapport avec les soins maternels dont il a besoin, mais des sourires et des signes de contentement qui sont déjà un lien purement affectif entre lui et ceux qui se donnent la peine d'y répondre. A partir de six mois, l'enfant vit presque autant de ses rapports humains

---

<sup>1</sup>- H. Wallon : Le rôle de l'autre dans la conscience du Moi, in enfance, tome 12, n°3-4, 1959, p 281.

<sup>2</sup>- H. Wallon : Les origines du caractère chez l'enfant, Paris, P%UF 1954, p 150.

que de son alimentation matérielle »<sup>1</sup>. La pensée de Wallon rejoint ici exactement celle de Spitz.

Wallon a toujours insisté sur le caractère fondamentalement social de l'enfant mais comme le dit Ajuriaguerra : « le processus de socialisation n'est pour lui la simple et immédiate incorporation de l'individu comme partie d'une totalité sociale antérieurement constituée et cela par l'assimilation d'une pensée collective dont sa pensée serait que le reflet ; le processus de socialisation passe par la relation duale, par la participation affective »<sup>2</sup>.

La préoccupation constante de Wallon a été de bien montrer l'importance de la fusion affective primitive dans tout le développement ultérieur du sujet, fusion qui s'exprime selon Ajuriaguerra, au travers des phénomènes moteurs dans un : « dialogue qui est le prélude du dialogue verbal ultérieur et que l'un de nous a appelé « le dialogue tonique ». Ce dialogue tonique qui jette le sujet tout entier dans la communication affective, ne peut avoir comme instrument à sa mesure qu'un instrument total : le corps »<sup>3</sup>.

Alors pour Wallon et Ajuriaguerra les fonctions psychomotrices évoluent dans un contexte purement socio-affectif et permet à ce dernier d'acquiescer son vrai sens qui est la communication.

#### **Enfant épileptique et société :**

Chez l'enfant, l'épilepsie apparaît souvent dans une période critique du développement de ses fonctions cognitives et de ses capacités sociales, et peut avoir un impact très important sur sa qualité de vie en empêchant le bon développement de son

---

<sup>1</sup>- H. Wallon : les étapes de la sociabilité chez l'enfant, in enfance, tome 12, n° 3-4, 1959, p 312.

<sup>2</sup>- J. De Ajuriaguerra, René Angelergues : De la motricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'œuvre d'Henri Wallon, in G. Labès, F. Joly : Julian De Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, V1, édition PAPYRUS, mai 2009, p 192.

<sup>3</sup>- Opus cité, p 193.

autonomie, en altérant ses relations avec les autres, en favorisant l'apparition de troubles cognitifs et comportementaux. Freud qui, dans « Dostoïevski et le parricide » en 1928, considère les crises comme « un mécanisme de décharge pulsionnelle préformé organiquement » auquel l'organisme a recours dans deux cas : lésion ou « domination insuffisante de l'économie psychique »<sup>1</sup>, ce mécanisme psychologique se développe au sein d'une organisation familiale, cette dernière exprimerait initialement un mode relationnel particulier marqué par l'existence de tensions importantes avec des relations sadomasochistes, beaucoup d'auteurs parlent de l'existence chez l'un des deux parents d'un surmoi sévère, interdisant toute expression d'agressivité. D'après H. Beauchesne dans la majorité des familles qui ont un enfant épileptique révèlent la fréquence et prégnance d'un fantasme familial organisé autour de la mort. Quelque soit l'organisation familiale initiale, l'ambivalence est prédominante entre : la surprotection dont l'excès peut d'ailleurs masquer les intentions agressives et le rejet d'une part, d'autre part l'indifférence marquée par le manque d'affection et même le dégoût<sup>2</sup>.

H. Beauchesne constate qu'il existe des familles qui permettent à l'angoisse de s'exprimer, d'autres sans problèmes apparents, organisées en fait sur un mode et ne permettant à aucune angoisse d'émerger au prix de limitations importantes, enfin des familles où l'épilepsie devient étroitement liée à la pathologie familiale<sup>3</sup>.

Quant à l'école, elle paraît montrer une grande tolérance à l'égard des enfants épileptiques. Il est à noter que les crises d'épilepsie à l'école surviennent plus rarement, ceci tendrait à

---

<sup>1</sup>- S. Freud, Dostoïevski et le parricide, 1928 in : [www.megapsy.com](http://www.megapsy.com)

<sup>2</sup>- H. Beauchesne, G. Broussaud : l'épilepsie chez l'enfant, in : Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé : Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, V2, Paris PUF 2004, p748.

<sup>3</sup>- Opus cité, p748.

montrer que l'enfant présente ses crises en dehors du cadre scolaire, l'échec scolaire résulterait généralement des troubles associés à l'épilepsie, à l'exclusion, au rejet, à l'absentéisme, à l'action des médicaments et à la baisse du niveau intellectuel.

**Cadre pratique :**

Dans cette partie de notre recherche, nous avons essayé d'examiner le niveau du développement psychomoteur à travers la passation des domaines sensorimoteur de la batterie neuropsychologique la NEPSY, et les entretiens en deuxième lieu où nous avons investigué autour de l'état et du vécu social de notre étude de cas, cette approche a été mise au point à l'aide de la méthode clinique.

**Anamnèse du cas :**

Notre étude a été portée sur un cas clinique âgé de 11 ans souffrant d'épilepsie depuis l'âge de 4 ans et nommé S.A, son épilepsie a été qualifiée par le spécialiste de type absence petit mal, S.A a été orienté vers un centre psychopédagogique à l'âge de 8 ans suite à son échec scolaire. Concernant la petite famille le père de S.A est atteint d'épilepsie de grande catégorie car il souffre d'épilepsie grand mal, il fait ces crises pas mal de fois et devant ces enfants, la gravité de sa maladie lui a coûté la perte de son travail, la mère travaille comme femme de ménage et gère la situation financière de la famille, S.A a une sœur plus âgée scolarisée en deuxième année secondaire.

**Passation et résultats du test :**

Pour évaluer le développement psychomoteur nous avons utilisé la NEPSY qui est un outil complet destiné à évaluer le développement neuropsychologique des enfants d'âge préscolaire et scolaire (3 à 12 ans). Le nom NEPSY est un acronyme formé de NE (pour neuropsychologie) et PSY (pour psychologie), la NEPSY a été conçue pour évaluer les aspects fondamentaux et complexes des capacités cognitives, la batterie comprend un large éventail de sous-tests permettant d'évaluer le développement neuropsychologique dans 5 domaines, nous avons utilisé qu'un seul domaine suivant notre intérêt de recherche qui est le domaine des fonctions sensori-motrices, les résultats de la passation ont été les suivants :

On peut remarquer que S.A souffre d'un retard moteur considérable constaté dans deux rubriques :

-La première ; un trouble de coordination simultanée et successive en travaux d'aboutissement des mouvements fins et précis.

-La deuxième : diminution de la rapidité.

Plusieurs signes d'immatunité motrice accompagnent ce retard :

\* une hypotonie excessive altérant l'adaptation et l'efficacité du geste.

\* la persistance des syncinésies mettant en cause le pouvoir de contrôle de l'inhibition des muscles et le choix des actions musculaires à enchaîner.

\* perte de contrôle des mouvements et de l'asymétrie due essentiellement au défaut de la sensibilité segmentaire interne défaillante de la coordination Visio-motrice constatée.

Les subtests en révèlent un retard psychomoteur sévère, plusieurs signes d'immatunité sont à signaler, tous cela va de pair avec le statut social précédemment signaler dans l'anamnèse.

### **Conclusion :**

A travers notre recherche nous avons admis l'hypothèse que les troubles psychomoteurs vont de pair avec les changements sociaux déficitaires, principalement chez l'enfant épileptique, du fait que chez S.A nous avons remarqué les syncinésies expriment une certaine façon d'économiser les gestes qui tiennent plus au blocage qu'à l'élégance d'un déroulement moteur aisé. S.A cherché à éviter la bétise, aussi est-il désorienté lorsqu'on lui demande d'accélérer son rythme ou lorsqu'on le prive de la possibilité de le voir ou le laisser alors face à ses difficultés inopérantes de représentation du corps et cela invoque la non possibilité des enfants épileptique à se représenté les limites du corps et a organiser les structure du schéma corporel.

Si nous comparons ces résultats révélés par le test, avec les comportements du quotidien de l'enfant, nous pouvons remarquer des états d'homogénéité et des états d'hétérogénéité. Ainsi par exemple, l'état hypotonique avec son manque d'initiative et de laisser aller signaler pendant la passation, peuvent être observé de nouveau dans les activités graphiques et

l'écriture. Par contre cette lenteur et ce manque de dynamisme sont inversés dans leur expressivité libérée à l'intérieur des espaces ouverts, agressivité et le manque de contrôle participent à créer un déferlement de la réaction tonique.

Cette hétérogénéité fonctionnelle nous renvoie au mode d'être disparate de l'épileptique qui se caractérise à la fois par la viscosité et le collage à l'objet externe, et par la lenteur et la lourdeur de l'initiative et également par la perte du contrôle et du dynamisme en période de crise. Ces constatations sont pas négligeables surtout si on prend en charge l'anamnèse qui nous offre plusieurs pistes de compréhension, l'une d'elle et l'épilepsie du père qui est une source d'angoisse permanent, car l'arrivée soudaine de la crise avec ses manifestations de type grand mal fait apparence à la mort du père, ce qui signifie l'accession de l'agent protecteur, l'hyper-protection de la mère ne peut être cachée elle-même à selon C. Bouvard chez la mère d'enfant épileptique deux buts essentiels : « cacher au monde sa tare familiale et en même temps se donner la bonne conscience qu'elle n'est pas sûre d'avoir car cette hyper-protection dissimule certainement un sentiment de rejet ».<sup>1</sup>

On peut remarquer en dernier que les échanges sociaux de l'enfant épileptique et leur réticence parvient dans une grande part du mauvais investissement du milieu envers la maladie, l'entourage de l'épileptique ne peut pas assimiler les conséquences de la maladie et leurs réactions conduisent l'enfant à devenir méfiant, et inhibé par rapport aux échanges sociaux.

### **Bibliographies :**

- 1-Beauchesne. H, Broussaud. G : l'épilepsie chez l'enfant, in : Lebovici. S, Diatkine. R, Soulé. M : Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, V2, Paris PUF 2004.
- 2- Bouvard. C : L'épileptique et les autres, édition Simep 1974.
- 3- De Ajuriaguerra. J, Angelergues. R : De la motricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'œuvre d'Henri Wallon, in : Labès.G, Joly.F : Julian De Ajuriaguerra et la

---

<sup>1</sup>- C. Bouvard : L'épileptique et les autres, édition Simep 1974, p 125.

naissance de la psychomotricité, V1, édition PAPHYRUS, mai 2009.

4 –Freud. S : Dostoïevski et le parricide, 1928 in : [www.megapsy.com](http://www.megapsy.com)

5-Wallon. H : Les origines du caractère chez l'enfant, Paris, PUF 1954.

6- Wallon. H : les étapes de la sociabilité chez l'enfant, in enfance, tome 12, n° 3-4, 1959.

7- Wallon. H : Le rôle de l'autre dans la conscience du Moi, in enfance, tome 12, n°3-4, 1959.

8- Wallon. H : De l'acte à la pensée : essai de psychologie comparée, Ed Flammarion, 1970