

# LE VECU PSYCHOLOGIQUE DE LA MERE DE L'ENFANT HYPERACTIF

BENAMARA AICHA, DR. HADBI MOHAMMED

UNIVERSITE D'ORAN

## INTRODUCTION

L'impact de l'hyperactivité sur le fonctionnement familial a été étudié par plusieurs auteurs, les résultats de ces études donnent que ces familles présentent plus de difficultés d'ordre psychologiques par rapport aux familles n'ayant pas d'enfants atteints du TDAH. Cependant, les recherches consacrées à ce sujet ont très peu exploré l'impact de l'hyperactivité sur le vécu psychologique de la mère et surtout le lien entre ce vécu et l'évolution du TDAH. Befera et Barkley (1985) : « notent la fréquence des tendances dépressives chez les mères, mais soulignent l'impossibilité de préciser si elles sont cause ou conséquence du comportement hyperkinétique de l'enfant. »

Les études sur le fonctionnement familial de l'enfant hyperactif montrent que : « il semble qu'en présence d'un enfant hyperactif au sein d'une famille, le fonctionnement familial soit problématique » (Nathalie Nader-Grosbois, 2009). Les dysfonctionnements concernent surtout les mères, du fait de leur implication dans l'éducation de l'enfant : « on a surtout envisagé l'évolution de l'agression et des comportements sociaux dans le cadre des interrelations entre les mères, surtout dépressives, et des enfants qui par nature ne se soumettent aux impératifs éducatifs » (Jacques Corraze, Jean-Michel Albaret, 1996)

Les résultats de ces recherches toujours laissent demeurer la question posée et reste par conséquent contemporaine.

## PROBLEMATIQUE

Dans notre étude la notion du vécu sera abordé dans un processus interactionnel entre trois dimensions : personnelle, familiale et sociale

L'enfant qui présente un trouble comme l'hyperactivité ; un trouble qui l'empêche de fonctionner « normalement » est un enfant qui s'éloigne de l'enfant imaginaire et ne gratifie donc plus sa mère : « la résignation et la dépression : il s'agit de la prise de conscience de l'enfant réel, phase de déprime accompagnée de repli sur soi » (Antoine Bioy, Anne Maquet, 2007).

Dans le milieu familial, l'enfant atteint du TDAH affecte l'ambiance familiale : « la moindre défaillance de santé ou incident matériel, provenant des jeux et maladresse de l'enfant, peut tourner en drame psychologique, les tensions psychologiques entraînent, par auto-défense, l'agressivité caractérielle ou la dépression, et dans le groupe familial, des réactions caractérielles en chaîne »

L'enfant hyperactif a davantage de difficultés que les enfants de son âge à répondre aux exigences du milieu qui l'entoure ; « l'enfant instable a un mode fugace, il a des réactions en court-circuit. il se déplace dans un monde fixe alors qu'il est tout mouvement. » (J. De Ajuriaguerra, 1980). Un tel comportement attire l'attention des autres ; il s'agit du regard social ; regard étrange, discriminant « cette expérience traumatique du regard est centrale ... le regard insupportable des autres. » (Sausse, S. 1996). Ces expériences sociales suscitent chez

la mère le sentiment de honte «L'enfant malade s'éloigne de la norme générale ce qui provoque un regard négatif des autres sur lui ; regard que les parents peuvent vivre avec honte.»(Catherine Graindge, 2005)

Le TDAH de l'enfant influence donc inévitablement le psychisme de la mère. Toute fois, si on admet que le comportement de l'enfant hyperactif a un impact sur le psychisme de la mère, il est raisonnable de penser qu'ils s'influencent réciproquement. Pour mieux comprendre le monde émotionnel et expérientiel de la mère d'un enfant hyperactif nous nous sommes posé les questions suivantes :

Que pourrait être le vécu de la mère d'un enfant hyperactif et comment s'exprime-t-il sur le plan individuel, familial et social ?

Pourquoi y'a-t-il des enfants qui guérissent et d'autres non ?et quel est le rôle de la mère dans l'évolution du TDAH de l'enfant ?

## **METHODOLOGIE**

En tant que praticienne depuis une quinzaine d'années avec les enfants hyperactifs, nous avons noté qu'il y'en a parmi eux qui s'améliorent ; à partir de ce constat de terrain il nous a semblé opportun de choisir un sujet de recherche qui met en relation le pronostic du TDAH de l'enfant avec le vécu de la mère. Afin de trouver des réponses plausibles aux problématiques décrites ci-dessus, nous avons opté pour une démarche méthodologique d'orientation qualitative, psychologique et de logique inductive. Notre étude a porté sur une population de vingt-cinq mères d'enfants hyperactifs (20 garçons et 05 filles ; tous scolarisés) dont 05 mères étaient sélectionnées pour faire nos études de cas. On a privilégié l'étude de cas comme stratégie qui permet d'accéder à la profondeur des

choses «l'étude de cas est un outil puissant pour interagir avec les acteurs, pour repérer (les savoirs pratiques) et le stock des connaissances sociales mobilisées dans l'action.»(Macaux, 1995 , p129) .

Il s'agit d'avoir des entretiens avec les mères, une grille d'entretiens sera remplie. Elle est inspirée de celle élaborée par De Wit, Offord et Braun(1998) : «la relation entre la réinstallation familiale et les troubles de comportements chez les enfants (W-98-17-F) ».notre grille est élaborée selon une approche individuelle, familiale et sociale. Pour cela nous avons divisé cette grille en trois axes : l'axe des interactions dans le milieu familial, celui des interactions dans le milieu scolaire et social et enfin un axe qui explore la dimension personnelle des mères enquêtées ; perceptions, représentations et troubles psychopathologiques :

Pour faire nos études de cas, nous avons contribué à l'étude clinique de nos sujets et cela grâce aux entretiens cliniques ; on a choisi l'entretien semi-directif, la durée de l'entretien avait une moyenne de une heure. Le deuxième outil utilisé consiste dans les tests psychologiques: le test de Rorschach et le test de Beck l'échelle de dépression de Beck (BDI-II) qui nous ont été de grande importance pour l'analyse de nos cas. Au même temps nous leur avons proposé un programme à visée thérapeutique pour leurs enfants hyperactif.

Pour le test du rorschach ; il est largement utilisé en psychologie clinique et psychopathologique ; il donne le fonctionnement dont dispose le sujet, aussi bien dans les registres conflictuels qui le structurent que dans l'organisation défensive qui le caractérise. (Chabert C ,1997)

l'échelle de dépression de Boeck (BDI-II) est une mesure qui sert à indiquer la présence d'une

dépression et sa sévérité tel que défini dans le DSM-IV.

## RESULTATS

Tableau -1-Résultats des 25 grilles d'entretien

Questions à la maman	JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT	TRES SOUVENT
1-Est-ce que votre enfant vous dérange ?	0	4 %	16 %	80 %
2-Est-ce qu'il dérange son père ?	0	20 %	12 %	68 %
3-Est-ce que son père le frappe violemment ?	68 %	20 %	8 %	4 %
4-Vous vous disputez avec votre mari à cause de votre enfant ?	0	44 %	40 %	16 %
5-Est-ce que votre enfant dérange ses frères et sœurs ?	0	8 %	0	92 %
6-Est-ce que vous trouvez des difficultés à gérer ses conflits avec ses frères et sœurs ?	0	0	12 %	88 %
7-Est-ce que vous trouvez des difficultés à lui faire réviser ses leçons ?	0	8 %	12 %	80 %
8-Votre enfant s'expose-t-il au danger ?	12 %	40 %	16 %	32 %
9-est-ce qu'il a eu un accident ?	88 %	12 %	0	0
10-vous avez recours aux punitions physiques ?	12 %	44 %	12 %	32 %
11-Etes-vous satisfaite de son rendement scolaire ?	60 %	20 %	20 %	0
12-Avez-vous été convoquée par ses enseignants ?	12 %	40 %	32 %	16 %
13-Etes-vous écoutée par ses enseignants ?	28 %	56 %	8 %	2 %
14-Avez-vous été convoquée par le directeur de l'école ?	76 %	20 %	0	4 %
15-Les parents d'élèves se plaignent-ils de votre enfant ?	44 %	28 %	20 %	8 %
16-Les voisins se plaignent-ils de votre enfant ?	64 %	8 %	24 %	4 %
17-Est-ce que vous avez honte de sortir avec votre enfant ?	24 %	24 %	28 %	24 %
18-Est-ce que vous pensez que les gens ont une mauvaise image sur votre enfant ?	16 %	32 %	28 %	24 %
19-Est-ce qu'ils vous le montrent ?	28 %	44 %	28 %	0
20-vous pensez que votre enfant n'est pas normal ?	16%	64%	16%	4%
21-vous avez recours aux pratiques magiques pour traiter votre enfant ?	44%	48%	8%	0
22-etes-vous invitée aux occasions ?	0	12 %	68 %	20 %
23-vous vous sentez rejetée par les autres à cause de votre enfant ?	24 %	20 %	24%	32%
24- vous vous sentez dévalorisée ?	0	20%	20%	60%
25- est ce que vous trouvez du soutien de la part des autres ?	80 %	20 %	0	0
26-Vous pleurez à cause de l'état de votre enfant ?	8 %	4 %	36 %	52 %
27-Est-ce que Vous présentez des crises d'angoisse ?	0	4 %	48 %	48 %
28-Est-ce que vous présentez des crises de nerfs ?	32 %	36 %	24 %	8%
29-Vous consultez plusieurs médecins ?	60 %	32 %	8 %	0
30-Vous avez recours aux pratiques magiques pour vous traiter ?	24 %	44 %	32 %	0

## RESULTATS DES ETUDES DE CAS

Tableau -2- Résultats de l'échelle de dépression de Boeck des 05 cas étudiés

Les cas	SCORE	AFFECT DEPRESSIF 0-13	DEPRESSION LEGERE 14-19	DEPRESSION MODEREE 20-28	DEPRESSION SEVERE 29-63
Fadéla	23			.....	
Malika	43				.....
Soumia	33				.....

Wafaa	20			.....	
Fatéma	36				.....

### 1-Résultat de l'échelle de BOECK en pourcentage

60% des mères présentent une dépression sévère et 40% une dépression modérée.

Tableau-3- Résultats du test du Rorschach des 05 cas

Les cas	Fadéla	Malika	Soumia	Wafaa	Fatéma
R	12	9	20	10	24
T .Total	7mn	5.23mn	11.33mn	5.7mn	23.58mn
G %	75%	89%	80%	70 %	33 %
F %	84%	67%	85%	40 %	84 %
D %	17%	12%	20%	0%	54 %
A %	42%	56%	25 %	50%	29 %
K	0	1	1	0	0
IA	34	11,11	25	10	34
TRI	1/0	1/O	1/1	0/3	0/5
Choix positif des Planches	X	-IX -VII	X	X III	IX VI
choix négatif des planches	Toutes les planches noires et les planches noires et rouges.	-VI	-IX -IV	-IV	II

## Discussion

L'objectif de notre étude était de mieux comprendre le vécu psychologique de la mère de l'enfant atteint du TDAH et essayer de trouver un lien entre ce vécu et l'évolution du TDAH de l'enfant. Nous avons procédé à une analyse de contenu des entretiens basées essentiellement sur la psychologie clinique. Cette analyse nous a permis de dégager les principaux thèmes récurrents développés par les mères, et en relation avec l'objectif de notre recherche :

(1) les représentations du TDAH; la représentation que la mère a sur l'hyperactivité et celle que les autres lui renvoient.

(2) la gestion de l'hyperactivité dans le milieu familial et social (3) la scolarité

L'enfant hyperactif dérange la mère selon 80% de nos enquêtées ; ce pourcentage est expliqué par le facteur de comorbidité entre TDAH et troubles oppositionnel et ou troubles des conduites qui s'élève de 42% à 97%(Vincent Bréjard ,2007) . 80% des mères sont insatisfaites du rendement scolaire de leur enfant qui s'avère nettement inférieur .la comorbidité du TDAH et les difficultés spécifiques des apprentissages scolaire a considérablement varié de(10% à92%)(Jaques Corraze,1996).Même pour les enfants qui obtiennent une bonne moyenne, les mères sont insatisfaites car elles estiment qu' ils peuvent faire mieux.44% des mère ont parfois recours aux punitions physiques .la violence est généralement liée à l'expérience sociale des parents avec l'hyperactivité ; quand on vient se plaindre du comportement de leur enfant(voisins, enseignants, directeurs d'école ,parents d'élèves.); le pourcentage est élevé chez les mères car elles sont plus impliquées dans l'éducation. la majorité des mères disent qu'elles se disputent avec leur mari quand il frappe violemment l'enfant hyperactif : 20% des pères le font. Toujours dans la dimension sociale, on a noté l'impact du regard social sur le psychisme des mères ;24% des mères ont très souvent honte dont 28 pensent que les gens ont une mauvaise image sur leur enfant . on note la forte présence de deux représentations de l'enfant hyperactif qui est considéré comme «mal éduqué » ou «mahboul »ça veut dire malade mentale.64% des mères pensent parfois que leur enfant n'est pas normal et 48% ont recours aux pratiques magiques pour les traiter. L'analyse de la grille d'entretien donne un faible estime de soi chez les mères sujets de notre recherche; 60% se sentent très souvent dévalorisées et 32% se sentent très souvent rejetées Enfin, concernant les troubles psychopathologiques, les résultats de notre étude donnent que : 52% des mères pleurent très souvent ,48% présentent très souvent des crises d'angoisse. Dans la grille d'entretien, on a posé la question (n°29) : «est ce que vous consultez plusieurs médecins » pour chercher les troubles paniques et effectivement on a trouvé que 32% présentent ce type de troubles. Un pourcentage de 32% des mères ont recours à la pratique magique pour se traiter. Donc la majorité des mères présentent le syndrome anxio-dépressif ; l'absence de cette pathologie chez la minorité peut être expliqué par les troubles associées à l'hyperactivité et il nous semble que la présence ou non de la névrose chez les mères d'enfants hyperactifs explique aussi ce pourcentage élevé.

Concernant les études de cas, les résultats donnés aux trois techniques : l'entretien clinique, l'échelle de dépression de Boeck et le test de rorschach :

L'entretien clinique donne que 80% des cas ont présenté un syndrome anxio-dépressif avant la naissance de l'enfant hyperactif. 60% ont manifesté des crises hystériques et 40% ont pris un traitement psychiatriques. A la maison ça se passe mal avec l'enfant hyperactif pour 60% des mères et moyennement pour 40%. L'école est un lieu de souffrance pour 100% des mères et ce à des degrés différents. D'ailleurs c'est le motif de consultation pour lequel elles se sont présentées pour consulter à notre niveau. L'analyse des entretiens avec les mères sujets de notre étude donne un très fort d'inquiétude au sujet de l'avenir de leurs enfants. 80% des mères estimaient que leurs enfants n'est pas normal, 20% ont sollicité « al raki » (consultation dans le cadre des pratiques magiques). Le comportement de l'enfant suscite de la honte chez 80% des mères, le sentiment de honte est absent chez les mères dont les enfants présentent le TDAH type : déficit de l'attention / hyperactivité type inattention prédominante. 40% des mères nous ont révélé qu'elles ne sont plus invitées aux occasions comme avant à cause de leur enfant hyperactif. 80% ont décidé de ne plus sortir avec leur enfant à cause du regard des autres et des fois leurs remarques. Elles estiment que les gens pensent que leur enfant, soit qu'il est malade mental « mahboul » soit mal éduqué, et cela à 80% des mères. L'analyse approfondie des entretiens donne une blessure narcissique profonde chez nos cas étudiés.

L'échelle de dépression donne que 60% des mères présentent une dépression sévère et 40% une dépression modérée. Ces résultats corroborent avec les résultats du test de Rorschach ;

L'élément essentiel qui se dégage des protocoles de nos sujets est le nombre restreint de la production « R » chez 60% des mères ce qui reflète : la fatigue, la dépression, le manque de moyens ou le blocage. Dans le même sens l'anxiété diminue le : « R ». La prédominance des « F » chez 80% des mères donne : dépression et inhibition.

Concernant le processus intellectuel, l'accent principale des modes d'appréhension est sur le « G » chez 80% des cas. Cette mise en jeu massive de ce type de réponses est peut être sous-tendus par des mécanismes de défense contre le désarroi ou l'anxiété. L'interprétation des réponses « D » qui sont rares voire absentes chez 20% des cas donne la structure névrotique. Les réponses dbl sont absentes chez 80% des mères pour exprimer l'absence du dynamisme et l'énergie de lutte.

L'analyse de la dynamique conflictuelle donne que : le type de résonance intime TRI évoque que 40% des cas présentent le type : introverti pur, 20% le type ambiéqual et 40% le type extratensif pur. L'absence des réponses « K » témoigne le degré de refoulement qui frappe leur fonctionnement, ainsi qu'il est interprété par de l'anxiété, la tristesse voire la déprime. L'indice d'angoisse « IA » est nettement élevé chez 80% des cas ; la norme de cet indicateur se situe autour de 12 alors qu'il y'en a parmi nos sujets qui ont obtenu 34.

Enfin on note que les enfants hyperactifs qui se sont améliorés sont les enfants des trois cas :

- Le premier cas : Madame Wafaa (extratensif pur) : on note une amélioration significative chez son enfant hyperactif (déficit de l'attention / hyperactivité type inattention prédominante). C'est la mère qui n'a jamais recours à l'agression, disciplinée dans la prise en charge thérapeutique de son fils.

Durant le test du Rorschach, cette mère a donné une production symbolique nettement maternelle avec une image très dévalorisante : mal, démon, hypocrisie.

- le deuxième cas : Madame Fatéma (extraverti pur) : on a remarqué une amélioration chez son fils hyperactif (déficit de l'attention/hyperactivité non spécifié). c'est la mère qui n'a jamais recours à l'agression, disciplinée dans la prise en charge thérapeutique de son fils.
- le troisième cas : madame Soumia (ambiéqual) : son fils hyperactif (déficit de l'attention/hyperactivité non spécifié) s'est amélioré, pourtant elle le frappait souvent et indisciplinée dans sa prise en charge thérapeutique.
- Pour les mères dont les enfants ne se sont pas améliorés :
- le quatrième cas : Madame Malika (introvertie pur) : on ne signale aucune amélioration malheureusement chez son fils hyperactif (déficit de l'attention/hyperactivité type hyperactivité-impulsivité prédominante). Cette mère est violente et disciplinée dans la prise en charge thérapeutique de son fils.

Le cinquième cas : madame Fadéla (introvertie pur) : son fils hyperactif (déficit de l'attention/hyperactivité type mixte) n'a pas progressé. C'est la mère qui n'a jamais recours à la violence ; sous traitement psychiatrique. Elle est disciplinée dans la prise en charge thérapeutique de son fils. Durant le test du Rorschach, cette mère a commenté la planche maternelle en disant : « elle te rend dépressive ». L'entretien donne une haine envers la mère.

Donc, Pour les deux premiers cas on peut dire que le type extraverti pur, l'absence de la violence et un suivi psychothérapeutique régulier ont contribué à l'amélioration de ces deux enfants hyperactifs. Pour le troisième cas, on a essayé de trouver une explication à son amélioration qui est due peut être à l'effet de « l'homéostasie ». En fait dans cette famille l'hyperactivité est apparue chez le deuxième enfant. Durant le test du Rorschach, on a noté un long soupir, une fois la patiente confrontée à la planche maternelle. Durant l'entretien, cette mère nous a révélé qu'elle a été privée totalement de l'amour et l'affection maternelle.

Pour le quatrième et cinquième cas, le TRI donne l'introversio chez les deux mères. est ce que le type de résonance intime est défavorable pour l'évolution du TDAH de l'enfant ?

notre étude reste limitée et d'autres études devraient être réalisées sur l'impact de l'hyperactivité sur le vécu psychologique de la mère pour pouvoir trouver des réponses plausibles aux différentes questions liées à l'hyperactivité.

## **Conclusion**

Cette recherche nous a permis de restituer la réalité du vécu psychologique de la mère de l'enfant hyperactif. Ce vécu qui semble lié aux symptômes du TDAH de l'enfant qui interagiraient avec les traits de la mère et le poids de l'incompréhension que manifestent les autres envers ce trouble. Il s'agit d'enjeux relationnels entre mère, enfant, enseignants et d'autres membres de la société. la méthode des convergences des indices donne que les mères sujets de notre recherche fonctionne dans un registre extrêmement fragile. L'analyse des entretiens fait ressortir un aspect important de la vie quotidienne

de la mère relatif aux manifestations du TDAH.les mères passent plus de temps à contrôler, diriger et structurer presque toutes les activités de leur enfant. Confrontée d'une manière continue et interminable avec l'hyperactivité de son enfant, la mère ne retrouve plus de l'énergie pour se positionner tant que mère pour le reste de ses enfants.les résultats de notre recherche donnent que la scolarité de l'enfant est le pivot autour duquel s'est constitué le vécu psychologique de la mère. La présence d'une blessure narcissique chez ces mères semble liée à l'échec scolaire de leur enfant .notre étude met en évidence que l'enfant hyperactif trouble le fonctionnement familial, ce fonctionnement qui semble répondre au modèle ou une séquences répétée de comportements négatifs et aversifs entre les membres famille entraine un cycle de contraintes d'interactions négatives entre les membres pour aboutir à l'affaiblissement du système d'immunité du tissu familial. L'expérience de vivre avec un enfant hyperactif n'est pas une expérience individuelle car à coté de la sphère privée, elle présente aussi une dimension sociale et interpersonnelle. Les mères se trouvent confrontées à la réalité extérieure qui rappelle la différence et stigmatise la déficience. Le TDAH ; notamment le type hyperactivité-impulsivité est mal vécu par les gens de l'extérieur, voisins, les enseignants, les directeurs d'écoles, les parents d'élèves etc . . . .En l'absence du soutien familial et social, les mères d'enfants hyperactif mère se trouvent obligées de s'investir totalement ; ce qui augmente leurs besoins d'aide en santé mentale.

#### BIBLIOGRAPHIE

- Alex Mucchielli, l'analyse phénoménologique et structurale en sciences humaines, PUF,1983
- Antoine Bioyane, Maquet, Se former à la relation d'aide, méthodes, concepts, applications, Dunod, Paris, 2003
- Ben Soussan P. «Annoncer le handicap » in L'école des parents.Hors Série n°2 « Place au handicap », septembre, 2004
- Boucebci M ,maladie mentale et handicap mental, Alger ,Enal,1984
- Chabert J .Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique; Dunod, Paris, 1997
- Catherine Graindorge, Comprendre l'enfant malade ;Du traumatisme à la restauration psychique, 2005
- D.H .Barlowlu. A.Durand, Psychopathologie, Une perspective multidimensionnelle, De Boeck, 2007
- Desjardins C. Ces enfants qui bougent trop ;Quebecor, Québec, 2001
- Ebersold S, Parents et professionnels face au dévoilement du handicap, Toulouse, Erès, 2007
- Françoise Dolto, La difficulté de vivre ;Le psychanalyste et la prévention des névroses, Inter Edition, Paris,1981
- Ausloos, G, La compétence des familles, temps, chaos, processus, Ramounville Saint-agne,Erès,1995
- Herzlich C. Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale, Paris, Mouton, 1969
- Jaques Corraze, Jean-Michel Albaret, L'enfant agité et distrait, ESF,1996
- J . De Ajuriaguerra, Manuel De Psychiatrie De L'enfant, Masson, Paris,1980
- J.Ménéchal, L'hyperactivité infantile, Débats et enjeux, Dunod, Paris,2004
- Karine Albernhe, Thierry Albernhe, Les thérapies familiales systémiques, Edition Masson, 2004
- Laplantine « Anthropologie des systèmes de représentations de la maladie », dans Jodelet, (1989) Folie et représentation sociales, Paris,PUF
- Mebtoul M. Médecins et patients en Algérie, Oran, Edition, Dar El Gharb, 2005

- Mebtoul M. Lamy Tennci, Vivre Le handicap et la maladie chronique, Les trajectoires des patients et des familles, Edition Gras, 2014
  - Nathalie Nader-Grosbois, Résilience, régulation et qualité de vie, Presses Universitaires de Louvain, 2009
  - Nicole Catheline, Psychopathologie de la scolarité, De la maternelle à l'université, Masson, Paris, 2003
  - Pierre Ferrari, Catherine Epelbaum, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Médecine-science, Flammarion, Paris, 1995.
  - Rausch de Traubenberg N ; La pratique du Rorschach ; PUF , Paris, 1970
  - Loosli M. Usteri ; Manuel pratique du test du Rorschach ; Hermann, Paris 1976
  - Sanchez J, «maladie, handicap : Modèles culturels et positions identitaires » in perspectives psy, VOL 35 suppl au N°4
  - Sausse S. Le miroir brisé, l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste ,Paris ,Calmann-Lévy, 1996
- Sites
- Dr Olivier Revol, Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, Conférence Apedys-Voiron-Mars 2006