

# **FORMATION MEDICALE CONTINUE DU MARDI 14 FEVRIER 2006**

Dr BARRAUD catherine Psychiatre

Rapporteur : Dr REPELLIN

## **ENFANT PRECOCE DEPISTAGE, DIAGNOSTIC ET SUIVI**

### **I-DEFINITION**

-statistique : la définition est statistique. C'est un enfant qui a un **QI supérieur à 130** à des tests standardisés. C'est-à-dire que qui que ce soit qui annonce un score à 180 doit vous préciser avec quels tests il a été testé : Les échelles standardisées vont de 40 à 160.

-QI Le QI est un examen pratiqué par les psychologues. Il existe trois échelles standardisées, dans lesquelles on calcule des QI intermédiaires et un QI global. Ce chiffre global est ensuite interprété en fonction du test lui-même mais aussi en fonction d'autres tests parallèles ou en fonction des autres éléments psychologiques perçus pendant la passation du test.

\*Les échelles standardisées : test statistique de **Wechsler**

WPPSI-R pour les enfants de 3 à 6 ans,

WISC IV pour les enfants de 6 à 16 ans et

WAIS III pour les adultes à partir de 16 ans.

Ces trois tests sont standardisés de la même manière. La moyenne correspond à un QI de 100 et la distribution autour de ce chiffre est une courbe de Gauss. Statistiquement, 2,1% de la population a un QI supérieur à 130, et 2,1% de la population a un QI inférieur à 70. Au dessus de 145, c'est seulement 0,1% de la population qui est concernée. L'étalonnage de l'échelle va de 40 à 160. Au dessus de 140, l'étalonnage est trop petit pour que le chiffre soit hautement significatif. Plus qu'à la valeur absolue du chiffre de QI, on doit s'attacher à la position statistique que le chiffre implique. Ces tests sont régulièrement rééchelonnés.

\***Calcul du QI** : Pour que le test soit valable, il doit avoir été entièrement passé, dans les conditions standardisées prévues. Un QI évalué seulement sur une partie des items du test n'a pas de valeur.

WIPPSI-R permet d'évaluer un QI verbal et un QI performance.

WISC IV permet d'obtenir quatre chiffres

QI verbal

QI raisonnement perceptif,

QI de mémoire de travail,

QI de vitesse de traitement (souvent chuté chez les

EIP),

WAIS III permet d'obtenir un QI verbal et un QI performances.

Le QI global est un calcul entre les QI intermédiaires obtenus (et non une moyenne). La définition de 4 QI intermédiaires dans le réécalonnage du WISC IV devrait permettre de contourner la difficulté du calcul du QI dans le WISC IIIIR quand la différence entre les deux chiffres de QI intermédiaires était trop importante.

\***Interprétation du QI** : Même si le QI est stable tout au long de la vie, il existe des conditions de perturbation de la passation : dépression, psychologue non habitué, dernière passation trop récente, trop d'écart entre QI verbal et QI performance, passation non standardisée... C'est pourquoi un QI normal ou même bas doit être interprété en fonction du contexte et peut parfois conduire à conclure que le test n'est pas concluant. De la même façon, un QI « limite » à 125 ne doit pas faire conclure trop rapidement à une précocité masquée.

-Définition restrictive puisqu'elle se base sur une évaluation statistique avec une interprétation individuelle, mais c'est la seule reconnue par l'Education Nationale. Bien que ce ne soit pas une maladie en soi, il existe des signes d'accompagnement et des fragilités psychologiques qui peuvent conduire l'enfant à un grave échec scolaire ou à des troubles psychiatriques authentiques. Par ailleurs, des enfants peuvent être orientés à tort vers d'autres pathologies, comme les TADAH, ou au contraire, la précocité peut masquer d'autres troubles.

-Syntaxe utilisée :

\***surdoué** : en cours d'abandon, car la plupart des enfants précoces ne sont pas de très bons élèves. Bien entendu, c'est pourtant ce qu'on attend d'eux.

\***précoce** : Enfant Intellectuellement Précoce laisse entendre qu'il s'agit d'une précocité qui disparaîtra à la maturité, ce qui n'est pas le cas. Le décalage reste présent même à l'âge adulte.

\***haut potentiel** : Enfant à Haut Potentiel est le dernier terme à la mode. Il exprime bien qu'il y a un potentiel qui peut être exploité, mais qui ne l'est pas forcément.

## II-DIAGNOSTIC

### -Origine vraisemblablement **génétique**,

Indépendante du milieu socio culturel d'origine,  
La précocité est congénitale,  
Mondialement répandue.

Comme on dit que « les gens qui se ressemblent s'assemblent », il existe des lignées de précoces, mais il existe aussi des cas sporadiques.

Le risque pour les membres d'une fratrie d'être précoce quand un des enfants est précoce, est très augmenté. Cela doit conduire à informer les familles, et les inciter à faire tester les autres enfants si des difficultés scolaires se présentaient. Cependant, l'investissement est lourd et n'est pas forcément indispensable immédiatement.

### -Particularités de fonctionnement

Les deux caractéristiques principales sont suffisamment particulières pour qu'elles soient quasiment constantes et repérables

\***Mémoire** : absolument inhabituelle. Elle est en général Visuelle et auditive, généralement pas auditive exclusive.

\***Rapidité** du fonctionnement intellectuel :

°Pensée en arborescence. Cette expression est difficile à expliquer. La pensée n'est pas linéaire mais suit toutes les possibilités d'un arbre décisionnel en même temps. On pourrait comparer la pensée linéaire à une étoile filante et la pensée en arborescence à un feu d'artifice. Le travail scolaire valorise la pensée linéaire. Mais on imagine à quel point il peut être difficile à un feu d'artifice de se transformer en étoile filante.

°Pourquoi : questions philosophiques sur le monde, l'origine de l'homme, la mort, sur le mécanisme des choses.

°Intuitions : intuition mathématique  $3x-21=0$

\***Autres traits** sont plus répandus, moins repérables et moins constants

°Hypersensibilité émotionnelle et affective : tous les sens sont en éveil (toucher, odorat, goût et bien sûr vue et ouïe)

°Empathie : enfant est branché sur les émotions des autres,

°Sens de la justice : et surtout sens de l'injustice, respect des règlements, même s'il en discute la validité.

°Lucidité : qui peut se rapprocher d'un cynisme étonnant.

\***Traits défensifs** :

°Hyper-intellectualisation : toute émotion, au sens très large, est traitée intellectuellement, tout mécanisme est démonté. Goût pour les négociations. Goût pour les jeux complexes comme les échecs.

°Humour : qui peut être mal compris, car il peut être cynique, grinçant, °Créativité : intuitivement proche des sens et donc voie de libération d'émotions incomprises par les autres. Créatif en Arts plastiques, en musique, en création de jeux, de règles.

-Dysynchronie : C'est la limite avec la pathologie. Le QI verbal et QI performance ne sont pas homogènes. Il existe plus de 12 points de différence entre les 2. Certains psychologues refusent alors de calculer le QI total et ne prennent en compte que la différence entre les 2 QI. Il est sûr qu'il faut s'intéresser aux causes

de cette différence : troubles cognitifs spécifiques pour un QI verbal moins performant, troubles instrumentaux pour un QI performance moins performant ou troubles psychologiques sous jacents pour un QI verbal très performant.

Différence sup à 12	QI verbal très haut	QI perf très haut	QI total
QI performance bas ou normal	Tr. Psy Tr. Instrumental Tr. Visuo-moteur		Non calculé ?
QI verbal bas ou normal		Tr. Langage T r d e l'apprentissage Tr. Oppositionnel Pb culturel	Non calculé ?
QI performance haut	Dysharmonie Asperger		Calculé
QI verbal haut		Inhibition intellectuelle	Calculé

-Age de début : Certains chercheurs (Madame Vaivre-Douret, professeur en neuropsychologie à la faculté de ??) tentent de démontrer qu'il existe des symptômes dès la naissance : le bébé est anormalement tonique, étonnamment éveillé. Il regarde dès les premiers jours de vie... Si ces travaux sont très intéressants, ils sont à l'heure actuelle basés sur des observations très subjectives et peu reproductibles.

Par ailleurs, certaines personnes ne découvrent leur précocité qu'à l'âge adulte, en ayant un parcours scolaire normal, et une insertion socioprofessionnelle normale. Il existe des familles dans lesquelles la précocité est normale et donc non dépistée : une famille où la tradition est que les enfants apprennent à lire à 3 ans...

### III-SUIVI

-Psychologique : il ne faut pas faire seulement un simple test de QI mais un **bilan neuropsychologique** qui recherche les troubles de la personnalité, les troubles praxiques, les troubles psychomoteurs, les troubles orthophoniques et les troubles de l'orientation visuo-motrices.

\*Tests cognitifs : test des cloches (recherche les troubles visuo-moteurs), test de l'alouette (recherche une dyslexie). Les dyslexies même graves peuvent être très longtemps masquées par une précocité intellectuelle.

\*Bilan de personnalité : tests projectifs à la recherche de traits dépressifs et/ou de signes de psychose. Le diagnostic des psychoses est important, car la prise en charge doit lutter contre le temps : plus il y aura d'acquisitions structurées avant l'âge adulte, plus l'insertion socio professionnelle et psychoaffective sera meilleure.

\*QI : faut-il le faire ? Quand ? En dehors de tout contexte de difficulté ? En pleine dépression ?

\*Un suivi peut être nécessaire auprès d'un professionnel rompu à la rapidité de fonctionnement de ces enfants, et habitués aux difficultés d'insertion psychoaffectives qu'entraîne une différence quelle qu'elle soit.

-Scolaire : Il n'y a pas de formation spécifique au bon sens. Peut-on même dire que les études déforment le bon sens ? Cependant, avec la plupart des instituteurs ou professeurs, des discussions non agressives peuvent permettre d'aménager l'enseignement, tout en respectant les programmes et les contraintes des enseignants.

\*Adapter les méthodes éducatives avec bon sens : expliquer le but des apprentissages, expliquer clairement ce qu'on attend de lui et pourquoi, ne pas atténuer la complexité de ce qui est demandé, rassurer, demander une synergie entre camarades de classe.

\***Méthodologie** : rigueur, sans rigidité. Insister encore et encore sur la méthode. Il ne s'agit pas d'imposer une méthode de travail, ou des règles trop rigides, mais d'amener l'enfant à comprendre par lui-même les capacités qu'il doit développer : par exemple, écrire pour être lisible, structurer une pensée pour être compris, faire un raisonnement pour pouvoir l'expliquer aux autres, apprendre une leçon pour ne pas avoir à la réinventer le jour du devoir...

\***Saut de classe** : il faut que l'enfant soit d'accord, il ne faut pas mettre de pression, le redoublement doit également pouvoir être choisi par l'enfant, il faut valoriser que c'est une adaptation du système à son rythme.

\***Approfondir** : il faut aider l'enfant à approfondir : aider à structurer pour des exposés, accepter des idées de travail proposées par les enfants.

-Educatif : Il n'existe pas de formation spécifique, mais des associations qui peuvent aider et soutenir les parents dont la tâche est ardue. Il ne faut pas hésiter à soutenir ces parents qui sont dans une position éducative difficile, avec des préconisations de principes qui ne sont pas à la mode.

\***Repères rigides** :

°Limites claires : le contrat de base s'applique à tous les membres de la famille et aucune négociation n'est possible (hygiène, respect, entraide). Il s'élabore avec tous les participants et chacun est partie prenante

°Négociations : toutes les autres règles sont applicables, mais peuvent être négociées. C'est à chacun d'apprendre comment faire respecter son point de vue, quand négocier.

°Apprendre à différer : Tout ne peut pas être satisfait. Il faut accepter de dire « non » et ne pas s'en culpabiliser. Reprendre et expliquer pourquoi on dit « non ».

\***Valoriser** et soutenir, ne pas freiner les apprentissages.

\***Répondre** ou proposer des pistes de réponses

\***Diversifier les centres d'intérêt** : proposer des activités extrascolaires ludiques et créatives : musique, dessin, théâtre. Cependant, inutile de culpabiliser les parents qui n'y arrivent pas ou de transformer les emplois du temps des enfants en course d'endurance...

\***Rééduquer ???** Certains professionnels, concernés par la précocité, préconisent de rééduquer dans tous les domaines dyssynchroniques, en particulier

en psychomotricité. A partir du moment où ce n'est pas une maladie, j'ai du mal à adhérer à cette position thérapeutique.

#### IV-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

-TADAH (Trouble de Déficit d'Attention et Hyper Activité)

\*Définition : il s'agit d'une maladie neurologique à expression comportementale.

\*Etiologie : génétique (gène DRD4 et DAT, gènes codant pour fabrication et transport de la dopamine, retrouvés de façon significative), avec lignées familiales. 25% des apparentés de premier degré d'un TADAH sont également TADAH.

\*Etiopathologie : avec altération du fonctionnement de certains neuromédiateurs comme la noradrénaline dans les lobes frontaux, empêchant l'inhibition de réponse, gênant la planification et la flexibilité mentale. Les circuits dopaminergiques du tegmentum (et non du striatum comme dans le Parkinson) sont également impliqués et concernent les processus cognitifs attentionnels, motivationnels et émotionnels. La substance blanche des ganglions de la base du cerveau est diminuée. Les lobes frontaux et leurs connexions proches fonctionnent de façon insuffisante.

\*Prévalence : la prévalence est de 3 à 5% dans tous les pays du monde chez les enfants.

Il ya 3 fois plus de garçons que de filles atteints.

Chez l'adulte, la fréquence est de 1 à 6% dans la population générale.

\* Signes cliniques : ils se répartissent selon trois axes principaux

Déficit de l'attention

Hyperactivité

Impulsivité

Les symptômes doivent être présents depuis plus de six mois.

Type 1 : hyperactif-impulsif

Type 2 : inattentif

Type 3 : mixte

\*Examens complémentaires. Il faut, avant de porter ce diagnostic, éliminer une comitialité (Petit Mal) qui peut entraîner des troubles de l'attention. Il est donc judicieux de demander un EEG. Il faut également éliminer d'autres maladies à expression comportementale (neurologique ou psychiatrique). Il est donc indispensable de demander un bilan neuropsychologique complet. Ces bilans en libéral sont coûteux mais peuvent être réalisés en hôpital de jour ou en hospitalisation au CHU de Lyon ou de Grenoble. Les délais sont assez longs.

\*Traitement. Il existe un traitement de choix qui a valeur de test thérapeutique : prescription de RITALINE et de ses dérivés. La première prescription est hospitalière. Le service de pédiatrie d'Albertville peut le prescrire, en possession de tout le bilan adéquat. L'effet est spectaculaire en quelques jours, en moins de deux semaines. Bien que cette prescription ait été très controversée, toutes les études qui sortent actuellement, tendent à prouver qu'il n'existe pas d'accoutumance au traitement.

\*Les règles comportementalistes et éducatives sont également indispensables mais sont inefficaces si elles sont appliquées sans traitement. Visualisation des consignes. Système de récompense à l'acte, à l'objectif, soutien parental...

\*Evolution : 50 à 60% des enfants TADAH conserveront des manifestations TADAH à l'adolescence, 20% des enfants TADAH conservent des manifestations à l'âge adulte.

30 à 50% des TADAH non aidés vont présenter des difficultés scolaires.

Les adolescents et jeunes adultes TADAH présentent 4 fois plus de risque d'AVP .

\*comparaison avec précocité

	opposition	repères	concentration
TADAH	Systématique et coléreuse	Refuser les règles	absence
EIP	Fréquente et argumentée	Discuter et négocier les règles	Agitation motrice Démotivation

### -RESILIENCE.

\*Définition : Ce concept psychologique a été inventé par Boris Cyrulnik, neuropsychiatre, d'après une notion de physique. En physique, la résilience est l'inverse de la résistance. C'est la capacité d'un matériau à se déformer sous la pression. La pratique de Boris Cyrulnik lui a permis d'observer des enfants qui avaient vécu des traumatismes très graves (guerre, martyr...) et d'observer que certains n'étaient pas « écrasés » psychologiquement et avaient continué à se développer. L'affection est un besoin tellement vital que lorsqu'on en est privé, on s'attache intensément à tout événement qui fait revenir un brin de vie en nous quel qu'en soit le prix. Ceux qui refusent de rester prisonnier d'une déchirure traumatique doivent s'en libérer pour revenir à la vie. Ils en font même un outil pour arracher du bonheur.

\*signes cliniques : Le développement des capacités intellectuelles est un mode défensif, qui permet de survivre. Il existe une anecdote qui explique bien ce qu'est la résilience. Après une guerre, deux frères découvrent leur champ calciné et ravagé. Le premier pleure et se laisse mourir de désespoir. Le second s'aperçoit que quelques grains de blé ont poussé sur le bord du fossé qui n'a pas été brûlé. Il concentre toute son énergie pour faire venir à maturité ces grains de blé et pour récolter de quoi manger. Le deuxième frère est l'enfant résilient qui surinvestit dans son capital intellectuel pour ne pas sombrer corps et âme dans son désespoir.

Généralement, ces enfants sont assez scolaires. Dans le cas où ils ont des troubles du comportement, leur traumatisme original peut permettre de comprendre et d'expliquer ces troubles.

\*Examens complémentaires. Il n'existe pas spécialement d'examens complémentaires. Souvent, le traumatisme est évident, terrible, même s'il est en partie recouvert d'amnésie. Souvent, la famille surinvestit les compétences intellectuelles de l'enfant et oriente vers la précocité.

\*comparaison avec précocité

	Pensée	Evolution	scolarisation
Résilience	linéaire	standardisation	investie
Précocité	arborescente	Toujours précoce	désinvestie

### -PATHOLOGIES ASSOCIEES

\*Dépression, anxiété. Très fréquente car le système scolaire actuel n'est absolument pas adapté au mode de pensée en arborescence. Aucun outil n'est proposé aux enfants en méthodologie. Les enfants se retrouvent donc dans une situation où même si les choses se passent bien à la maison, la vie scolaire est difficile. Chez ses enfants, le recours aux antidépresseurs n'est pas conseillé. D'une part les antidépresseurs doivent être limités chez les enfants de façon générale. D'autre part, la cause de la dépression restant présente, il n'y a pas de raison que la dépression disparaisse, y compris pendant la prescription d'antidépresseurs : Ces dépressions sont souvent résistantes au traitement ou récidivent sous d'autres formes de symptômes à l'arrêt du traitement. C'est une situation analogue au harcèlement au travail chez l'adulte. Le traitement est alors l'aménagement du temps scolaire, soit par une sensibilisation des enseignants, soit par un changement d'établissement, soit par une personnalisation de l'accueil scolaire. Au primaire, l'adaptation de l'accueil scolaire se décide avec l'équipe médicale et paramédicale scolaire et l'inspecteur. Au collège, les négociations se passent directement avec le médecin scolaire.

Si aucune de ces solutions n'aboutit, ou si l'enfant est en grand danger, une déscolarisation peut être envisagée, totale mais provisoire. Terrassier, psychologue et père de la précocité intellectuelle en France, déconseille les déscolarisations définitives pour ces enfants.

\*Les troubles du comportement (agressivité), les troubles des relations sociales, les troubles du sommeil sont des symptômes isolés, qui ne peuvent être compris que dans la globalité de la personnalité de l'enfant. Ce sont souvent des manifestations de stress. Le traitement n'est pas médicamenteux, mais là aussi la compréhension de l'origine du stress, le facteur déclenchant des troubles peuvent orienter vers une précocité. La simple compréhension par l'enfant de la précocité, ou l'explication de sa différence, permettent une résolution des troubles. Cette résolution est d'autant plus importante que le stress à moyen terme est dépressifogène. C'est-à-dire que si la source du stress n'est pas identifiée et éliminée, elle peut conduire à une authentique dépression.

\*Les phobies scolaires, les phobies sociales et les TOCS. La particularité des enfants précoces est de pouvoir intellectualiser et comprendre ces symptômes, d'en reconnaître l'aspect handicapant, d'y associer une symbolique, même à un jeune âge. Leur pathologie est inconstante dans le temps, labile ou variable d'un examen à l'autre. Le problème est que ces symptômes, ignorés au départ, peuvent s'installer durablement et prendre le masque de pathologies plus graves (psychoses, autisme...). Certains pédopsychiatres préféreront traiter aux neuroleptiques, d'autres préféreront ne pas médicaliser ces symptômes. De toute façon, je pense qu'il est raisonnable d'orienter vers un spécialiste si ces symptômes apparaissent.

\*Conduites addictives et antisociales. Elles sont courantes dans l'évolution des adolescents précoces et sont même parfois un mode d'intégration dans le groupe social. Elles peuvent conduire au rejet de l'insertion sociale par les études et au grand paradoxe des enfants précoces en échec scolaire et sans diplôme. Sans banaliser ce type de choix, les études actuelles montrent que ces adolescents bien accompagnés peuvent reprendre des études, même bien longtemps après les avoir abandonnées et réussir une insertion professionnelle correcte, voire, même si le diagnostic de précocité est tardif, réussir une insertion sociale correcte. Je vous rappelle que la précocité ne disparaît pas avec l'âge et que la reprise des études à l'âge adulte est toujours possible chez les précoces en échec scolaire. D'autant que les formations pour adultes sont moins scolaires et donc plus accessibles à ces feux d'artifice...

### -AUTRES PATHOLOGIES

\*dysharmonie évolutive. Cette notion, inventée par Roger Mises, qui a défini la première nomenclature de pédopsychiatrie signifie que l'harmonie du développement physique et psychique est compromise, soit sur un versant névrotique, soit sur un versant psychotique. On est dans la pathologie, mais de façon plus évolutive qu'une psychose caractérisée ou qu'une névrose. Le traitement peut aider à calmer les angoisses et la prise en charge spécialisée est indispensable. L'intelligence peut être intacte et donner l'impression qu'il s'agit d'une précocité avec troubles du comportement ou une anxiété.

\*Psychose. Il existe des psychoses infantiles avec une expression symptomatique pauvre, qui peut passer inaperçue et donner à penser que les troubles sont bénins, d'autant qu'au début, les capacités intellectuelles ne sont pas atteintes. L'évolution des psychoses infantiles est très déficitaire et il est important qu'une prise en charge multidisciplinaire précoce soit mise en place.

\*Autisme, syndrome d'Asperger. Bien connu, c'est l'autiste intelligent des films ou des romans. Les signes d'autisme peuvent être discrets, masqués par la grande intelligence, et le diagnostic peut être tardif. Ce syndrome est excessivement rare. Pour Revol, avant de porter ce diagnostic il faut privilégier l'aspect précocité, tout en mettant en place une prise en charge multifocale de rééducations. C'est seulement l'évolution qui déterminera le diagnostic exact.

# ENFANT PRECOCE DEPISTAGE, DIAGNOSTIC ET SUIVI

## PLAN

### I-DEFINITION

#### Définition statistique $QI > 130$

Précise

Attention de faire préciser systématiquement par quels tests le QI a été calculé

#### QI=Tests de Wechsler

De 3 à 6 ans, WIPPSI-R

De 6 à 16 ans, WISC-IV

A partir de 16 ans, WAIS III

#### Calcul du QI total

2 ou 4 QI intermédiaires

Le QI total n'est pas une moyenne des QI intermédiaires

#### Interprétation du QI

Le chiffre seul n'a pas vraiment de sens

Les circonstances de vie sont également à prendre en compte

Comme tout test statistique, il n'a pas de signification absolue

#### Termes utilisés

Surdoué

Enfant Intellectuellement Précoce

Enfant à Haut Potentiel

## II-DIAGNOSTIC

### Origine génétique

Lignée de précoces, mais aussi cas sporadiques  
Risque accru de précocité dans la fratrie

### Signes constants

Mémoire très importante, visuelle ou mixte  
« Pensée en arborescence »  
Intuitions

### Signes inconstants

Hypersensibilité  
Empathie  
Sens de la justice  
Lucidité

### Signes défensifs

Hyper intellectualisation  
Humour  
Créativité

### Dysynchronie

Décalage entre les QI intermédiaires, en particulier dans le WISC  
III-R

Différence sup à 12	QI verbal très haut	QI perf très haut	QI total
QI performance bas ou normal	Tr. Psy Tr. Instrumental Tr. Visuo-moteur		Non calculé ?
QI verbal bas ou normal		Tr. Langage T r d e l'apprentissage Tr. Oppositionnel Pb culturel	Non calculé ?
QI performance haut	Dysharmonie Asperger		Calculé
QI verbal haut		Inhibition intellectuelle	Calculé

### III-SUIVI

#### Bilan neurobiologique de départ

- QI
- Tests projectifs de personnalité
- Test de l'Alouette
- Tests des cloches
- Autres tests

#### Accompagnement scolaire

- Méthodologie
- Saut de classe
- Approfondissement
- Cursus spécialisé ?

#### Accompagnement éducatif

- Repères rigides
- Valorisation
- « Réponses » aux questionnements
- Diversification des centres d'intérêt (musique, dessin, théâtre, sports...)
- Soutien des parents+ + +

#### Accompagnement médical : rééducation ?

- Orthophonie
- Psychomotricité
- Orthoptie
- Kinésithérapie

### IV-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

#### TADAH ou hyperactivité

- Trouble de Déficit d'attention et Hyper Activité
- Bilan neuropsychologique
- Autres examens : EEG
- RITALINE

	opposition	repères	concentration
TADAH	Systématique et	Refuser les règles	absence

	coléreuse		
EIP	Fréquente et argumentée	Discuter et négocier les règles	Agitation motrice Démotivation

## Résilience

Traumatisme originel

	Pensée	Evolution	scolarisation
Résilience	linéaire	standardisation	investie
Précocité	arborescente	Toujours précoce	désinvestie

## Pathologies associées

Dépression  
 Troubles du comportement  
 Phobies et TOC  
 Conduites addictives

## Autres pathologies

Dysharmonie  
 Psychose  
 Autisme, syndrome Asperger

# AGENDA :

Pour faire pratiquer un Q.I. validé

- D'ALBOY aline psychologue libérale ANNECY le VIEUX
- REILLE gyslaine psychologue libérale CHAMBERY

Pour faire bilan neuro psychologique (uniquement pour suspicion de TADAH)

- CHU GRENOBLE Service pédopsychiatrie
- CHU LYON Service pédopsychiatrie Pr. REVOL