

" La finalité du stress est toujours la fuite ou le combat "



Le docteur Michel Sokolowsky est pédopsychiatre à l'hôpital Sainte-Marguerite, à Marseille. Il travaille en collaboration avec des psychomotriciens spécialisés dans les troubles de l'enfant.

Vous pointez les limites du modèle de la médecine occidentale. Pourquoi ?

Cette médecine continue de se référer au modèle dualiste, qui considère le corps et l'esprit comme deux entités de natures différentes. Mais nos processus de pensée sont le produit de l'évolution : ce sont des fonctions physiologiques parmi d'autres. Et cela nous amène à considérer l'organisme comme " un tout ". Le modèle dualiste a certes permis des progrès médicaux, mais une conception uniciste élargirait le champ de ces progrès et diminuerait la prégnance des traitements " mécanicistes " : médicaments, chirurgie...

La pédopsychiatrie illustre l'importance de ces liens corps-esprit...

Oui, car plus un enfant est jeune, plus ses capacités d'expression verbale sont réduites. Le passage à la pensée symbolique n'intervient qu'à partir de 11-12 ans, par exemple. C'est pourquoi un enfant manifeste d'abord ses émotions dans le registre de l'action. Des troubles anxieux ou dépressifs provoquent une kyrielle de modifications des comportements. Pour un pédopsychiatre, les observer est plus informatif que tout ce que l'enfant peut dire ! Connaître la boucle d'interactions qui va de l'émotion la plus pure aux manifestations organiques est primordial. C'est en explorant les dysfonctionnements de cette boucle qu'on fera le bon diagnostic. Le " bilan psychomoteur " nous aide aussi : les modifications comportementales émotionnelles ne sont pas toujours visibles à l'examen clinique.

Quelles sont les manifestations -corporelles d'un trouble anxieux ?

Si vous demandez à un enfant " *Est-ce que tu es inquiet ?* ", il répondra " *Non* ". Mais si vous observez son corps, vous verrez qu'il souffre d'une anxiété pathologique. Il a une hypertonie musculaire. Sa démarche est raide. Une fois assis,

ses jambes bougent sans cesse mais son thorax semble pétrifié. D'où une respiration abdominale, une baisse du débit sanguin et des inspirations très bruyantes, pour rétablir une oxygénation. Certains ont des troubles de la déglutition liés à une hypertonie du pharynx. D'autres (des filles surtout) ont un besoin fréquent d'uriner (pollakiurie), dû à l'hypertonie de la vessie. D'autres encore, des douleurs dorsales, conséquences de l'hypertonie des muscles paravertébraux. S'ajoutent des difficultés d'endormissement et un sommeil non réparateur, d'où une fatigue chronique.

D'où vient cette hypertonie liée à l'anxiété ?

Le stress active plusieurs structures cérébrales, dont l'amygdale. Ce petit noyau stimule à l'excès une des composantes du système neurovégétatif, le système orthosympathique. Cela déclenche des réactions qui préparent l'organisme à répondre au danger. L'hypertonie musculaire facilite ainsi " la fuite ou le combat "... Revers de la médaille, cela provoque des comportements perturbateurs : agitation, impulsivité, irritabilité, difficulté d'attention...

En différé, le stress active aussi la voie des " hormones du stress ". Il stimule ainsi l'hypothalamus, ce qui aboutit à la sécrétion, par les glandes surrénales, de cortisol (en cas d'anxiété chronique) ou d'adrénaline (en cas d'anxiété aiguë). La finalité est toujours la fuite ou le combat. Là encore, la réaction peut se retourner contre l'organisme stressé : l'adrénaline en excès peut léser les hippocampes du cerveau, entraînant un état de stress post-traumatique.

Un trouble anxieux peut-il être lié à un trouble moteur ?

Parfois. Prenons le cas des enfants atteints d'une dyspraxie. Cette maladresse motrice entraîne des difficultés dans l'écriture, la lecture, la géométrie... Mis en difficulté, cet enfant deviendra inquiet : son hypertonie aggraver ses difficultés, provoquant des troubles de l'attention, une agitation incontrôlée, une pollakiurie... Toute la machine à fabriquer du stress s'enclenche ainsi, en un cercle vicieux.

Comment les soignants exploitent-ils l'interaction actions-émotions ?

C'est le champ privilégié de la psychomotricité, qui donne des résultats remarquables dans les troubles émotionnels de l'enfant. Dans les troubles anxieux, les psychomotriciens font appel à des techniques de relaxation, des exercices de respiration, des séances de médiation corporelle, une expression artistique... Ces interventions ont un effet anxiolytique : elles diminuent l'hypertonie musculaire, d'où une rétroaction positive sur l'amygdale.

La psychomotricité ne guérit pas tout, ni toute seule. Elle s'inscrit dans une prise en charge globale, avec un accompagnement parental, des adaptations pédagogiques à l'école et, si nécessaire, des traitements médicamenteux tels les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (antidépresseurs) ou des neuroleptiques de troisième génération. Il y a tout un travail de réseau autour de l'enfant. Dans 80 % à 90 % des cas, je réoriente un enfant anxieux vers un psychomotricien. Cette approche est efficace huit à neuf fois sur dix. Elle peut être aussi un moyen d'accès à une psychothérapie ou à une thérapie cognitivo-comportementale, plus difficile toutefois chez l'enfant.

Propos recueillis par Fl. R.

© Le Monde

◀ **article précédent**

Mariages de raison entre le corps et...

article suivant ▶

Corps-cerveau, un dialogue tonique