

Sous la direction de  
François **Bange**

AIDE-MÉMOIRE

**TDA/H**

Trouble **D**éficit de l'**A**ttention/  
**H**yperactivité

en **57** notions

**DUNOD**

## Préparation éditoriale : Caroline Sauvage

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



@ Dunod, 2023 pour la nouvelle présentation  
(2014, 1<sup>re</sup> édition)

11, rue Paul Bert, 92247 Malakoff cedex  
[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-079750-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

## Préface

Marie-Christine Mouren

C'EST à la fidèle amitié du Docteur F. Bange, à notre longue collaboration et à notre intérêt commun pour l'hyperactivité, que je dois l'honneur de rédiger la préface de son dernier ouvrage *Aide-mémoire Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité – enfants, adolescents, adultes*, édité chez Dunod.

D'emblée le titre souligne deux originalités du « nouveau venu » : l'aspect développemental de l'exposé des connaissances sur ce trouble, s'étendant de la petite enfance à l'âge adulte et la présentation en fiches « aide-mémoire » regroupées en chapitres plus traditionnels. L'intérêt de ce format est sa concision, son aspect didactique et sa facilité d'utilisation pour un lecteur averti.

François Bange nous propose un livre collectif dont il est le coordinateur et le principal auteur, ce qui lui a permis d'associer nombre de spécialistes du TDA/H, français ou étrangers. Ceci confirme l'actualité du thème et l'engouement qu'il suscite.

Choisir de diriger un livre collectif n'est pas une solution de facilité car cela nécessite pour le coordinateur le respect de la liberté de chacun sans trahir la cohérence et les objectifs de l'ensemble.

Pour ma part, j'ai particulièrement apprécié l'exhaustivité et l'actualisation des connaissances cliniques, la présentation « raisonnée » des évaluations à effectuer en fonction des objectifs recherchés, l'introduction du chapitre sur les troubles associés au TDA/H, rendant bien compte de la complexité des questions soulevées par les comorbidités, tant en ce qui concerne la « recomposition » des troubles entre eux que leur abord thérapeutique.

Le choix du terme « facteurs favorisants » le TDA/H m'a paru également pertinent car il « laisse la place » au progrès des connaissances sur l'étiopathogénie, dans les années à venir.

Au plan thérapeutique, le parti pris a été de se focaliser sur les méthodes et les molécules disponibles aujourd'hui, avec un souci d'objectivité sur les preuves d'efficacité de ces traitements. Le travail qui reste à accomplir en matière d'évaluation des prises en charge est un défi pour l'avenir.

Les effets du TDA/H sur la vie quotidienne des patients et leur retentissement sont naturellement liés à la question de l'efficacité des traitements à court et à long terme et à leur capacité (ou non) à « infléchir » leur trajectoire de vie, question sans réponse à l'heure actuelle.

Cet ouvrage, pour qu'il « vive » le plus longtemps possible, implique donc de la part de son coordinateur, un « accompagnement » dans la réactualisation régulière des connaissances, ce à quoi il s'est engagé.

# Sommaire

<i>Préface</i>	III
<i>Liste des auteurs</i>	X
<i>Introduction générale</i>	XV

## PREMIÈRE PARTIE

### DES « ÉTOURDIS » AU TDA/H

<i>Introduction</i>	2
<b>1</b> Des étourdis dans la littérature	4
<b>2</b> Des hyperactifs dans l'Histoire moderne	11
<b>3</b> Inattention et instabilité, 1775-1915	17
<b>4</b> Débats sur les causes de l'hyperkinésie, 1900-1980	23
<b>5</b> Hyperactivité dans un service universitaire de pédopsychiatrie, 1975-1990	30
<b>6</b> Le syndrome dans le DSM-IV, le DSM-5 et la CIM-10	34
<b>7</b> Épidémiologie	44

## DEUXIÈME PARTIE

## CLINIQUE DU TDA/H

<i>Introduction</i>	52
<b>8</b> Les formes à diagnostic précoce (avant 6 ans)	54
<b>9</b> Chez l'enfant et le collégien	62
<b>10</b> Chez l'adolescent	74
<b>11</b> Chez l'adulte	82

## TROISIÈME PARTIE

## BILAN DES TROUBLES CHEZ LE PATIENT AVEC TDA/H

<i>Introduction</i>	94
<b>12</b> Instruments d'évaluation	96
<b>13</b> Insight	109
<b>14</b> Examen neuropsychologique	112
<b>15</b> Examen psychomoteur	121
<b>16</b> Examen orthophonique	129

## QUATRIÈME PARTIE

## TROUBLES ASSOCIÉS AU TDA/H

<i>Introduction</i>	134
<b>17</b> Troubles du langage oral et écrit	136
<b>18</b> Dyscalculie	141
<b>19</b> Trouble de l'Acquisition de la Coordination	147

<b>20</b>	Troubles oppositionnels et des Conduites	155
<b>21</b>	Usage de substances	170
<b>22</b>	Trouble Bipolaire	179
<b>23</b>	Troubles dépressifs	190
<b>24</b>	Troubles anxieux	199
<b>25</b>	Suicide, tentatives de suicide et idéations suicidaires	204
<b>26</b>	Trouble Borderline	209
<b>27</b>	Autiste et hyperactif ?	215
<b>28</b>	Déficiência Intellectuelle	224
<b>29</b>	Rythmes circadiens	229
<b>30</b>	Troubles de l'alimentation, obésité	235
<b>31</b>	Tics, TOC	239
<b>32</b>	Troubles sphinctériens et atopie	244

## CINQUIÈME PARTIE

### FACTEURS DÉTERMINANTS DU TDA/H

	<i>Introduction</i>	254
<b>33</b>	Approche neuro-anatomique structurelle et fonctionnelle	256
<b>34</b>	Modèles neurocognitifs	265
<b>35</b>	Quel substrat génétique ?	273
<b>36</b>	Facteurs environnementaux	282
<b>37</b>	Interactions gène-environnement	293
<b>38</b>	Personnalité, tempérament	299

## SIXIÈME PARTIE

## EFFETS DU TDA/H

<i>Introduction</i>	310
<b>39</b> Troubles de la régulation émotionnelle	312
<b>40</b> Milieu scolaire	316
<b>41</b> Haut Potentiel	326
<b>42</b> Retentissement socio-économique chez l'adulte	334
<b>43</b> Accidents et blessures	338
<b>44</b> Distraction et invention	346

## SEPTIÈME PARTIE

## TRAITEMENTS ET PRISES EN CHARGE DU TDA/H

<i>Introduction</i>	364
<b>45</b> Parcours de diagnostic et de soin, témoignage d'une famille	368
<b>46</b> Prise en charge des parents dans un service hospitalo-universitaire	373
<b>47</b> Psychoéducation et TCC	377
<b>48</b> Thérapie comportementale et troubles comorbides	392
<b>49</b> Programme d'Intervention sur les Fonctions Attentionnelles et Métacognitives (PIFAM)	396
<b>50</b> Rééducation psychomotrice chez l'enfant et l'adolescent	405
<b>51</b> Rééducation orthophonique	417
<b>52</b> Entraînement cognitif	422
<b>53</b> Nouvelles technologies de l'information et de la communication	429



<b>54</b>	Psychoéducation chez l'adulte	435
<b>55</b>	Le traitement par méthylphénidate	443
<b>56</b>	Facteurs diététiques dans le traitement	455
<b>57</b>	Neurofeedback	460
	<i>Conclusion</i>	464
	<i>Table des matières</i>	468

## Liste des auteurs

### **Sous la direction de :**

FRANÇOIS BANGE, Psychiatre ; Praticien Attaché, Hôpital Universitaire Robert-Debré – Service de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent, Centre Hospitalier Sainte-Anne – Clinique des Maladies Mentales et de l’Encéphale, Paris, France.

### **Avec la participation de :**

ÉRIC ACQUAVIVA, Psychiatre ; Praticien Hospitalier, Hôpital Universitaire Robert-Debré – Service de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent, Paris, France.

JEAN-MICHEL ALBARET, Psychomotricien ; Maître de conférences, Université Toulouse III ; Directeur, Institut de Formation en Psychomotricité de Toulouse (IFPT), France.

MARC AURIACOMBE, Psychiatre-Addictologue ; Professeur des Universités, Université Victor Ségalen Bordeaux 2 ; Praticien Hospitalier et Responsable de Pôle, Centre Hospitalier Charles-Perrens – Pôle Addictologie ; Directeur Adjoint, CNRS – USR3413 SANPSY (Sommeil, Attention et Neuropsychiatrie) – Laboratoire de Psychiatrie, Bordeaux, France.

SARA BAHADORI, Psychiatre ; Praticien Hospitalier, Hôpital Universitaire Robert-Debré – Service de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent, Paris, France.

PATRICK BAUD, Psychiatre ; Médecin Adjoint, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) – Département de Psychiatrie – Service de Psychiatrie Adulte, Genève, Suisse.

STÉPHANIE BIOULAC, Psychiatre ; Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Charles-Perrens – Pôle Universitaire de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent ; Responsable de l’Unité, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux – Centre Jean Abadie – Service Universitaire d’Hospitalisation pour Enfants et

Adolescents ; Chercheur, CNRS – USR3413 SANPSY (Sommeil, Attention et Neuropsychiatrie), Bordeaux, France.

MANUEL BOUVARD, Pédiopsychiatre ; Professeur des Universités, Université Victor Ségalen Bordeaux 2 ; Praticien Hospitalier et Responsable de Pôle, Centre Hospitalier Charles-Perrens – Pôle Universitaire de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent, Bordeaux, France

ANTONIA BOYADGIAN, Neuropsychologue ; Spécialiste des Troubles des Apprentissage et Dysfonctions Cérébrales, Paris, France.

HERVÉ CACI, Pédiopsychiatre ; Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Universitaire Lenval – Département de Pédiatrie, Nice, France ; Membre, European Network ADULT ADHD, La Haye, Pays-Bas.

SAMUELE CORTESE, Pédiopsychiatre ; Honorary Clinical Associate Professor, University of Nottingham – School of Medecine – Institute of Mental Health – Division of Psychiatry and Applied Psychology – Centre for ADHD and Neurodevelopmental Disorders Across the Lifespan, Nottingham, Royaume-Uni.

ROMAIN DEBRABANT, Neuropsychopharmacologue ; Attaché de Recherche Clinique, Centre Hospitalier Charles-Perrens – Pôle Addictologie – Laboratoire de Psychiatrie, CNRS – USR3413 SANPSY (Sommeil, Attention et Neuropsychiatrie), Bordeaux, France.

AMÉLIE DENTZ, Psychologue Clinicienne, Université du Québec (UQUEBEC), Département des Techniques d’Intégration, Québec, Canada.

CLAUDIE DUHAMEL, Psychologue Clinicienne, Spécialiste TDA/H Enfants et Jeunes Adultes, Paris.

MÉLINA FATSÉAS, Psychiatre-Addictologue ; Maître de Conférence, Université Victor Ségalen Bordeaux 2 ; Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Charles-Perrens – Pôle Addictologie – Laboratoire de Psychiatrie ; Chercheur, CNRS – USR3413 SANPSY (Sommeil, Attention et Neuropsychiatrie), Bordeaux, France.

BAUDOUIIN FORGEOT D’ARC, Psychiatre ; Professeur Adjoint de Clinique, Université de Montréal – Département de Psychiatrie, Praticien, Hôpital Rivière-Des-Prairies (HRDP) – Centre Hospitalier de Soins Psychiatriques, Chercheur, Institut Universitaire en Santé Mentale – Centre de Recherche – Autisme et Hôpital Rivière-Des-Prairies – Laboratoire de Recherche sur le Sommeil, Montréal, Canada.

- PIERRE FOURNERET, Pédopsychiatre ; Professeur des Universités et Coordinateur du Service Commun Sciences Humaines et Sociales, Université Claude Bernard Lyon 1 – Faculté de Médecine Lyon Est ; Praticien Hospitalier et Chef de Service Hospitalier, Hospices Civils de Lyon – Hôpital Femme Mère Enfant Groupement Hospitalier Est – Service Psychopathologie du Développement, Lyon, France.
- NATHALIE FRANC, Pédopsychiatre ; Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Régional Universitaire Montpellier – Hôpital Saint-Eloi – Service de Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents (MPEA), Montpellier, France.
- PIERRE FUMEUX, Pédopsychiatre ; Chef de Clinique Attaché, Hospices Civils de Lyon – Hôpital Neurologique Pierre-Wertheimer – Service de Neuropsychopathologie de l’Enfant et de l’Adolescent, Lyon ; Chef de Clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) – Centre d’Intervention Thérapeutiques pour Enfant – Service de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent (SUPEA), Lausanne, Suisse.
- VÉRONIQUE GAILLAC, Psychiatre ; Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Sainte-Anne – Clinique des Maladies Mentales et de l’Encéphale, Paris, France.
- CÉDRIC GALÉRA, Psychiatre ; Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Charles-Perrens – Pôle Universitaire de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent ; Chercheur, Université Victor Ségalen Bordeaux 2 – Institut de Santé Publique, d’Épidémiologie et de Développement (ISPED) – Laboratoire Inserm U897 – Epidémiologie et Biostatistique, Bordeaux, France.
- SÉVERINE LEDUC-DESTREBATS, Psychologue Clinicienne, Paris, France.
- MARIE-FRANCE LE HEUZEY, Psychiatre ; Praticien Hospitalier, Hôpital Universitaire Robert-Debré – Service de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent, Paris, France.
- FRANCINE LUSSIER, Neuropsychologue ; Fondatrice, Centre d’Evaluation Neuropsychologique d’orientation Pédagogique (CENOP), Montréal, Canada.
- JENNA MAIRE, Doctorante en Psychologie Clinique et Psychopathologie, Université de Bordeaux 2 – Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l’Homme – Laboratoire de Psychologie, Santé et Qualité de Vie EA4139, Bordeaux, France.
- JÉRÔME MARQUET-DOLÉAC, Psychomotricien ; Formateur, Institut de Formation en Psychomotricité (IFPT), Toulouse, France.
- ALAIN MÉNISSIER, Orthophoniste ; Praticien-Chercheur, E.A. 2281 – Laboratoire de Semio-Linguistique, Didactique et Informatique (LASELDI) ; Formateur et

Chargé de cours, Université de Franche-Comté (UFC) et Institut Universitaire de Formation des Maîtres de Franche-Comté, Besançon, France.

GRÉGORY MICHEL, Psychologue ; Professeur des Universités, Université de Bordeaux 2 ; Directeur, Université de Bordeaux 2 – Laboratoire de Psychologie, Santé et Qualité de Vie, Bordeaux, France.

MARIE-CHRISTINE MOUREN, Pédopsychiatre ; Professeur des Universités, Université Paris 7 Denis Diderot ; Hôpital Universitaire Robert-Debré – Service de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent, Paris, France.

ALESSIA MULLER, Pédopsychiatre ; interne ; Centre Hospitalier Régional Universitaire Montpellier – Hôpital Saint-Eloi – Service de Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents (MPEA), Montpellier, France.

LUCILE NEVEUX, Psychomotricienne, Paris, France.

VÉRONIQUE PARENT, Psychologue ; Professeur, Université de Sherbrooke – Département de Psychologie, Sherbrooke, Canada.

NADÈGE PERRIN, Psychomotricienne, Paris, France.

HÉLÈNE POISSANT, Psychologue ; Professeur d’Epistémologie et de Psychologie Cognitive, Université du Québec à Montréal (UQÀM) – Département Éducation et Pédagogie ; Chercheur, Institut des Sciences Cognitives – Centre de Neurosciences de la Cognition – Groupe de recherche sur le TDA/H, Montréal, Canada.

FLORENCE PUPIER, Pédopsychiatre ; Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Régional Universitaire Montpellier – Hôpital Saint-Eloi – Service de Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents (MPEA), Montpellier, France.

DIANE PURPER-OUAKIL, Pédopsychiatre ; Professeur des Universités, Université Montpellier 1 ; Praticien Hospitalier et Chef de Service Hospitalier, Centre Hospitalier Régional Universitaire Montpellier – Hôpital Saint-Eloi – Service de Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents (MPEA), Montpellier ; Chercheur, Centre Hospitalier Sainte-Anne – Centre de Psychiatrie et Neurosciences – Laboratoire Inserm U894 – Analyse Phénotypique, Développementale et Génétique des Comportements Addictifs, Paris, France.

LUCILE RAPIN, Psychologue ; Chercheur, Université du Québec à Montréal (UQÀM) – Département de Linguistique, Montréal, Canada.

STEPHAN RENOU, Psychologue Clinicien ; Psychothérapeute Cognitivo-Comportementaliste, Hôpital Universitaire Robert-Debré – Service de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent, Paris, France.

- OLIVIER REVOL, Pédiopsychiatre ; Praticien Hospitalier et Chef de Service, Hospices Civils de Lyon – Hôpital Neurologique Pierre-Wertheimer – Service de Neuropsychopathologie de l’Enfant et de l’Adolescent, Bron, France.
- LUCIA ROMO, Psychologue ; Professeur des Universités, Université Paris Ouest Nanterre La Défense ; Centre Hospitalier Sainte-Anne – Centre de Psychiatrie et Neurosciences – Vulnérabilité aux Troubles Psychiatriques et Addictifs, Paris, France.
- MARIE-CLAUDE SAIAG, Psychiatre ; Praticien Attaché, Hôpital Universitaire Robert-Debré – Service de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent, Paris, France.
- RÉGIS SOPPELSA, Psychomotricien ; Formateur, Institut de Formation en Psychomotricité (IFPT), Toulouse, France.
- MONIQUE TOUZIN, Orthophoniste ; Centre d’Adaptation Psycho-Pédagogique Paul-Meurice, Paris, France.
- VALÉRIE VANTALON, Psychiatre ; Praticien Hospitalier, Hôpital Universitaire Robert-Debré – Service de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent, Paris, France.
- MIA VIEYRA, Psychologue Clinicienne, Spécialiste des Troubles de l’Enfant et de l’Adolescent, Paris.

# Introduction générale

François Bange

**L**E TROUBLE Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H) est un syndrome composite associant difficultés d'attention, hyperactivité et impulsivité. Les symptômes apparaissent dans l'enfance et ils évoluent avec l'âge jusque chez l'adulte. Leur retentissement peut être sévère, justifiant un diagnostic et des soins appropriés.

« Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité » est le nom le plus fréquemment utilisé dans les travaux scientifiques pour un syndrome que l'Organisation Mondiale de la Santé reconnaît sous l'appellation « Troubles Hyperkinétiques ». Chez l'enfant, sa fréquence est élevée dans tous les pays du monde où des investigations épidémiologiques ont été réalisées, quel que soit le degré de développement du pays considéré. Chez l'adulte, une enquête de l'OMS, dans un panel varié de pays, montre que souvent le syndrome persiste.

Le TDA/H n'est pas une découverte récente de la psychiatrie. Il y a plus d'un siècle en Europe initialement, des médecins décrivaient des troubles similaires chez les enfants d'âge scolaire mais aussi chez des adultes. Depuis plusieurs décennies, ces troubles sont reconnus comme un enjeu de Santé publique en raison du nombre de patients atteints. Actuellement le TDA/H est la cause la plus fréquente de consultation en psychiatrie de l'enfant, dans le monde.

Le TDA/H entrave le développement des enfants en nuisant à leurs apprentissages scolaires, en dégradant leur vie familiale et en altérant les relations avec leurs pairs. À l'adolescence et à l'âge adulte, le TDA/H ne disparaît pas. Certains symptômes évoluent, s'atténuent ou bien disparaissent ; mais d'autres difficultés émergent affectant durablement la vie quotidienne personnelle, familiale, sociale et professionnelle.

Des troubles psychiatriques, neurologiques et développementaux sont associés au TDA/H, plus souvent que ne le voudrait le hasard. Chez l'enfant, la liste en

est longue ; citons les troubles oppositionnels et les Troubles des Conduites, les troubles thymiques et anxieux, les troubles autistiques, les tics, les troubles du sommeil et les troubles sphinctériens, les troubles des apprentissages du langage écrit ou du calcul, et enfin les troubles de la coordination motrice. Chez l'adolescent puis l'adulte, s'y ajoutent entre autres les conduites à risque et les troubles de la personnalité. Dans les tableaux cliniques complexes qui découlent de ces intrications, le TDA/H doit être reconnu autant que chacun des autres troubles, y compris à l'âge adulte, afin d'offrir au patient la meilleure stratégie de soins.

Les causes du syndrome restent inconnues, alors que leur nature organique, psychologique et sociale est discutée depuis un siècle. Quel que soit le domaine de recherches – par exemple, en biologie, médecine, neurosciences, psychologie, sciences de l'éducation – les progrès dans la connaissance du TDA/H ne résultent que de l'application de méthodes rationnelles, reproductibles et vérifiables, caractérisant l'activité scientifique. Il en va de même dans l'élaboration des stratégies de soins, qu'elles soient médicamenteuses ou non.

Médecins et chercheurs travaillent ensemble dans le monde à mieux comprendre les mécanismes du TDA/H. La « médecine fondée sur les preuves » valide les stratégies de soin. Indice de la vitalité et de l'ampleur de la recherche, plus de 2 000 articles scientifiques sont consacrés au TDA/H dans les revues de références internationales, chaque année.

L'Organisation Mondiale de la Santé se préoccupe que la révision de sa Classification Internationale des Maladies soit développée en plusieurs langues, en raison des spécificités culturelles. Constatant que près de 30 pays dans le monde utilisent le français comme langue officielle, et que dans une douzaine d'autres le français est largement parlé, elle souhaite garantir la participation aussi large que possible de la communauté francophone<sup>1</sup>.

Dans notre langue ont été publiés les textes parmi les premiers fournissant une description très voisine de celle actuellement en vigueur, jusqu'aux conséquences scolaires néfastes chez des écoliers aux aptitudes intellectuelles normales. On savait alors que les enfants « instables » n'étaient « pas rares » dans les « écoles ordinaires » de la République. C'était au tournant du XIX<sup>e</sup> et du XX<sup>e</sup> siècle.

Mais un retard important s'est accumulé et les moyens manquent de façon criante : manque de lieux assez nombreux pour diagnostiquer et soigner dans un délai raisonnable, manque de mesures appropriées dans les établissements scolaires

---

1. [www.who.int/classifications/icd/revision](http://www.who.int/classifications/icd/revision)



pour adapter les pratiques pédagogiques aux besoins spécifiques de ces enfants, méconnaissance du syndrome chez l'adulte, et pour finir manque de soutien à la recherche pour faire avancer les connaissances.

Une question s'impose après l'inventaire des souffrances liées au TDA/H, savoir jusqu'à quel point le système éducatif, le système de soin, les institutions sociales, le monde professionnel doivent s'adapter aux personnes concernées. C'est l'aspect compassionnel.

Mais il y a une autre question, réciproque, peut-être moins évidente, mais non moins importante. Comment éviter le gaspillage de talents que le rejet de ces personnes entraîne ?

En effet des qualités utiles au développement de la société semblent attachées au syndrome. Il est peut-être dans la nature profonde de celui-ci d'attirer ceux qu'il touche vers les idées originales et de leur donner l'enthousiasme ainsi que l'énergie d'aller vers des solutions nouvelles. L'expérience précoce d'une différence les amènerait aussi à mieux accepter celle d'autrui et à se montrer plus généreux.

C'est l'intérêt social de tirer le meilleur parti de ces qualités. Il est avéré qu'une vie épanouie et créatrice peut succéder à une enfance marquée par un syndrome qui possède aussi des richesses utiles à tous.



# Première partie

## Des « étourdis » au TDA/H

Introduction .....	2
<b>1</b> Des étourdis dans la littérature.....	4
<b>2</b> Des hyperactifs dans l'Histoire moderne.....	11
<b>3</b> Inattention et instabilité, 1775-1915.....	17
<b>4</b> Débats sur les causes de l'hyperkinésie, 1900-1980.....	23
<b>5</b> Hyperactivité dans un service universitaire de pédopsychiatrie, 1975-1990.....	30
<b>6</b> Le syndrome dans le DSM-IV, le DSM-5 et la CIM-10.....	34
<b>7</b> Épidémiologie.....	44

## Introduction

François Bange

**P**LUSIEURS AVATARS ont précédé le syndrome connu désormais sous l'acronyme TDA/H. Il semble possible de reconnaître ses incarnations au fil des siècles, et les premières il y a 2 500 ans pour ce que disent les textes.

Bien avant les médecins, en effet des philosophes, des moralistes, des écrivains se sont intéressés à un certain type de comportement humain, ainsi Théophraste dans l'Antiquité, puis La Bruyère, Molière ou Regnard. Malgré les siècles qui les séparent, des traits communs se discernent chez les distraits qu'ils dépeignent.

Le philosophe grec, également un savant, en fait un archétype dès le IV<sup>e</sup> siècle avant notre ère. La Bruyère s'en inspire au XVII<sup>e</sup> siècle pour donner vie à Ménélaque ; c'est un « étourdi » que ses agissements font passer à tort pour « fou », note le moraliste.

Le théâtre met en scène de tels personnages moqués pour leur distraction, ainsi Molière inspiré par la *commedia dell'arte* donc par la culture populaire. Regnard auteur presque oublié transpose le Ménélaque de La Bruyère dans une farce jouée tout au long du XVIII<sup>e</sup> siècle.

À la même époque, un avatar moins comique, avec des traits marqués d'agitation ou de violence, se laisse apercevoir chez deux aristocrates bien réels, Charles-Joseph de Ligne et Albert de Wallenstein.

Puis le personnage renaît ailleurs à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, en savant distrait cette fois, sous la plume et le pinceau de Georges Colomb qui invente Cosinus, ancêtre du P<sup>r</sup> Tournesol, dans l'une des toutes premières bandes dessinées.

Quant à elle la médecine livre ses descriptions les plus anciennes en rapport avec le syndrome au XVII<sup>e</sup> siècle en l'état actuel des découvertes. Alors ce sont les troubles de l'attention chez l'adulte qui intéressent. C'est à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle que les observations médicales se focalisent sur l'agitation chez l'enfant, pour un siècle.

Longtemps les observations d'enfants sont rares. Sauf pour Ligne et Wallenstein, seul l'âge adulte est documenté jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle où naît le jeune *Struwelpeter* sous la plume et le pinceau d'un médecin, dans une œuvre moralisante sans projet médical ou scientifique.

Autour de 1900 en France, en Grande-Bretagne ou en Belgique, quelques décennies avant la naissance de la pédopsychiatrie, des médecins, des pédiatres, des « aliénistes » et des psychologues décrivent un tableau clinique alors nommé souvent « instabilité », où l'agitation est en exergue.

La persistance possible du syndrome chez l'adulte est inscrite dans le savoir médical avant même la première guerre mondiale. Kraepelin, l'un des pères de la psychiatrie moderne, en témoigne.

Tout au long du XX<sup>e</sup> siècle, le syndrome reçoit des appellations aussi variées que les causes censées présider à sa survenue. Elles vont, pour résumer, du *minimal brain damage* où l'étiologie est purement organique à la « réaction hyperkinétique de l'enfance » où elle est purement psychogène.

Dans les dernières décennies du XX<sup>e</sup> siècle, une nouvelle étape s'entame avec l'élaboration de deux classifications d'utilisation internationale, la CIM et le DSM. Pour couper court aux approches subjectives variées, il s'agit désormais de définir le syndrome selon les critères les plus objectifs possibles. Constituer des groupes de patients au diagnostic homogène et rendre plus fiables les comparaisons statistiques est la seule méthode connue susceptible de faire avancer la recherche sur l'épidémiologie, les causes et les traitements du TDA/H.

Cette étape n'est pas close. Mais certains entament une nouvelle démarche, abandonner les concepts nosologiques encore largement catégoriels du DSM-5, et développer une nouvelle classification des troubles mentaux basée sur des dimensions du comportement et sur des mesures neurobiologiques, avec le projet *Research Domain Criteria*<sup>1</sup>.

---

1. [www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/nimh-research-domain-criteria-rdoc.shtml](http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/nimh-research-domain-criteria-rdoc.shtml)

## 1

## DES ÉTOURDIS DANS LA LITTÉRATURE

François Bange

**D**ÉPUIS plus de deux millénaires des portraits d'étourdis hantent les textes littéraires. Les bévues hors du commun de certains d'entre eux évoquent le déficit d'attention et l'impulsivité de l'actuel TDA/H.

Six personnages de fiction vont être présentés, leurs étourderies sont emblématiques. Leurs créateurs vivaient autrefois selon des mœurs et des rythmes éloignés des nôtres, cependant la distraction de leurs héros reste familière.

Les quatre adultes sont masculins, c'est faute de texte repéré avant le XIX<sup>e</sup> siècle que les femmes sont absentes ici. Viendra ensuite un enfant de chaque sexe.

## Un distrait au temps d'Alexandre le Grand \_\_\_\_\_

Le plus ancien de ces personnages est né au IV<sup>e</sup> siècle avant notre ère, sous la plume de Théophraste. Fondateur de la science botanique, ce philosophe s'exerce aussi bien à l'observation de la nature qu'à celle des hommes. Il les examine dans leur banalité quotidienne, mais il en tire des portraits humains intemporels répartis

en trente *Caractères* incarnant chacun un défaut spécifique. L'« Étourdi » est l'un d'eux croqué en douze saynètes dont voici quatre extraits.

- « L'étourdi est du genre à calculer avec des jetons et à faire le total, puis à demander à la personne assise près de lui : “ça donne quoi” ? »
- « Accusé dans un procès et devant comparaître, il l'oublie et se met en route pour la campagne. »
- « Assistant à un spectacle, il s'y endort et reste seul dans le théâtre. »
- « A-t-il reçu et rangé lui-même une chose, il la cherche sans pouvoir la retrouver. »

Rêveries, oublis et contretemps sont les attributs de l'Étourdi ; aucune agitation apparente chez lui. Quant à l'impulsivité, elle se manifeste chez d'autres personnages, sous forme verbale :

- le « Phraseur » : « s'il fait partie d'un jury, il empêche les autres de juger, s'il assiste à un spectacle, il empêche de regarder, à un repas, de manger ; et de dire : “c'est dur, pour moi, de me taire...” » ;
- « La Gazette » : « c'est quelqu'un du genre à aborder l'ami qu'il rencontre en lui demandant, l'air détendu et le sourire aux lèvres : “d'où viens-tu ?” et “qu'est-ce que tu as à raconter ?” et “comment vas-tu ?”. Mais avant que l'autre réponde “ça va”, il reprend : “tu demandes si on ne raconte rien de neuf ? Eh ! bien, oui, on en raconte de bonnes !”. Et sans laisser venir la réponse, il poursuit : “qu'en dis-tu ? Tu n'as rien entendu ? Je crois bien que je vais te les faire déguster, les dernières nouvelles” ».

Par leur accumulation étonnante et incontrôlable chez ces bourgeois athéniens, ces anecdotes triviales perdent tout caractère anecdotique, elles deviennent des traits pathologiques où se reconnaissent la distraction et l'impulsivité de l'actuel TDA/H.

## Trois étourdis au temps de Louis XIV \_\_\_\_\_

Vingt siècles plus tard, au XVII<sup>e</sup> siècle, trois autres étourdis voient le jour, presque au même moment, Lélie en 1655, Ménalque en 1688, enfin Léandre en 1697.

Lélie, personnage central d'une œuvre de Molière, *L'Étourdi ou les Contretemps*, se fait aider par son valet Mascarille pour obtenir la main d'une belle esclave en

contournant l'opposition du propriétaire de celle-ci. Pour cela Mascarille élabore dix stratagèmes que Lélie fait tous échouer involontairement, par ses contretemps et ses étourderies. Ce dernier, spontané et irréfléchi, brille par son enthousiasme et son impulsivité, ainsi que par son inattention et son incapacité à tirer parti de ses erreurs.

Ensuite vient Ménélaque. Dans le prolongement de sa traduction des *Caractères* de Théophraste, La Bruyère adapte les observations du philosophe grec aux mœurs de la Cour à Versailles et des habitants de Paris. Il dresse « un recueil de faits et de distractions » grâce auquel il veut dépeindre les défauts des « hommes en général ». Ainsi, sur le modèle de plusieurs des *Caractères* de Théophraste, Ménélaque traverse une multiplicité d'incidents dus à ses étourderies incessantes.

La Bruyère résume ainsi les travers du bonhomme :

« Il n'est ni présent ni attentif dans une compagnie à ce qui fait le sujet de la conversation. Il pense et il parle tout à la fois ; mais la chose dont il parle est rarement celle à laquelle il pense ; aussi ne parle-t-il guère conséquemment et avec suite : où il dit non, souvent il faut dire oui, et où il dit oui, croyez qu'il veut dire non ; il a en vous répondant si juste, les yeux fort ouverts, mais il ne s'en sert point : il ne regarde ni vous ni personne, ni rien qui soit au monde. Tout ce que vous pouvez tirer de lui, et encore dans le temps qu'il est le plus appliqué et d'un meilleur commerce, ce sont ces mots : Oui vraiment ; C'est vrai ; Bon ! tout de bon ? Oui-da ! je pense qu'oui ; Assurément ; Ah ! Ciel ! Et quelques autres monosyllabes qui ne sont pas même placées à propos. »

Les bêtises de Ménélaque inspirent enfin Léandre, personnage central d'une farce de Régnard, *Le Distrain*. Léandre vise l'héritage de son oncle ; voici une de ses nombreuses bêtises aimablement racontées par un rival :

« [...] et son valet m'a dit  
(Je le crois aisément) que le jour qu'il partit  
Pour aller voir mourir son oncle en Normandie,  
Il suivit le chemin qui mène en Picardie,  
Et ne s'aperçut point de sa distraction  
Que quand il découvrit les clochers de Noyon. »

*L'Étourdi* de Molière a été joué des centaines de fois par la Comédie Française, jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle. Six éditions des *Caractères* en quelques années ont signé la réussite de La Bruyère. Le succès du *Distrain* de Régnard a perduré un siècle.



Incontestablement le personnage du Distrait ou de l'Étourdi parlait et plaisait au public, cultivé ou populaire, en France aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. Examinons les similitudes avec l'actuel TDA/H.

### ◆ « Une raison malade et toujours en débauche »

Rien de plus commun que les étourderies occasionnelles. Mais celles de ces trois héros sortent de l'ordinaire par leur fréquence élevée, leur nombre remarquable. Ainsi, le valet Mascarille décompte ironiquement les contretemps de son maître Lélie :

« Et de trois :  
Quand nous serons à dix nous ferons une croix. »

Ces distractions ne sont pas sans conséquences, au contraire elles discréditent et ridiculisent leurs auteurs. Sept des bévues du bourgeois athénien se déroulent en public – au tribunal, au théâtre, dans des transactions financières ou lors de conversations graves – avec autant d'effets néfastes pour sa renommée. Les contretemps de Lélie, quand à eux, font douter de sa santé mentale :

« Mascarille à Lélie : Vous serez toujours, quoi que l'on se propose,  
Tout ce que vous avez été durant vos jours,  
C'est-à-dire un esprit chaussé tout à rebours,  
Une raison malade et toujours en débauche,  
Un envers du bon sens, un jugement à gauche,  
Un brouillon, une bête, un brusque, un étourdi,  
Que sais-je ? un... cent fois plus encor que je ne dis :  
C'est faire en abrégé votre panégyrique. »

Lélie a « le cerveau blessé », une « cervelle incurable », insiste Molière. De même Ménalque semble stupide, fou, ou sans éducation :

« Vous le prendriez souvent pour tout ce qu'il n'est pas : pour un stupide, car il n'écoute point, et il parle encore moins ; pour un fou, car outre qu'il parle tout seul, il est sujet à de certaines grimaces et à des mouvements de tête involontaires ; pour un homme fier et incivil, car vous le saluez, et il passe sans vous regarder, ou il vous regarde sans vous rendre le salut ; pour un inconsidéré, car il parle de banqueroute au milieu d'une famille où il y a cette tache, d'exécution

et d'échafaud devant un homme dont le père y a monté, de roture devant des roturiers qui sont riches et qui se donnent pour nobles. »

Enfin la distraction de Léandre « fait insulte au bon sens, et vise à la folie », selon Régnard qui ajoute :

« On peut être, à mon sens, homme sage et distrait.

On dit qu'il est distrait ; mais moi, je le tiens fou :

[...]

Il est et sage et fou ; voilà l'homme en deux mots. »

Les étourderies du bourgeois athénien, comme celles de Lélie, de Ménalque et de Léandre occultent presque toutes leurs autres qualités humaines, aux yeux du monde. Comme dans le TDA/H, ces étourderies sont fréquentes et leur effet est calamiteux pour leurs auteurs.

### ◆ « Distrait » ou « étourdi » ?

L'« Étourdi » de Théophraste s'endort au théâtre, c'est en réalité un distrait pur, un rêveur. Mais comme on l'a vu, d'autres personnages des *Caractères* sont également des impulsifs : ils correspondent à l'*estourdi* du XVII<sup>e</sup> siècle, un être « imprudent, (un) inconsidéré qui fait les choses avec précipitation, et sans en considérer les suites », selon le dictionnaire de Furetière (1690).

Lélie et Ménalque sont également des impulsifs. Lélie que son valet traite de « brusque », le confesse :

« Il est vrai, je suis prompt, et m'emporte parfois.

Mais à tant différer je me fais de l'effort. »

Chez Ménalque également, le verbe et le geste sont mal contrôlés ; il enchaîne les actions désordonnées, inachevées et irréfléchies. Léandre, quant à lui, tire vertu de sa spontanéité excessive :

« Je ne prépare point avec effronterie

Dans le fond de mon cœur d'indigne menterie ;

Je dis ce que je pense, et sans déguisement ;

Je suis, sans réfléchir, mon premier mouvement. »

Du distrait pur à l'*estourdi*, l'inattention est toujours présente en toile de fond ; l'impulsivité s'y ajoutant fait l'*estourdi*. Il est notable que chez ces adultes, l'agitation incontrôlée n'est jamais au premier plan, elle reste secondaire et ne se manifeste que dans le sillage de l'impulsivité.

### ◆ L'enfant turbulent et étourdi

Vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle l'enfant turbulent et étourdi est au centre de deux œuvres dont l'intention est éducative et qui connurent chacune un immense succès. En 1844, l'histoire illustrée de "*Struwwelpeter*", Pierre l'Ébouriffé, sort de la plume et du pinceau d'un médecin allemand, Heinrich Hoffmann. Il la destine aux enfants « de 3 à 6 ans », comme le précise le titre, afin de leur enseigner la morale et la bienséance. Les bêtises de dix jeunes désobéissants et turbulents sont racontées avec souvent des conséquences cruelles, destinées à choquer. L'un d'eux est *Zappel-Philipp*, *zappeln* signifiant gigoter, remuer, frétiller ; un autre est *Hans Guck-in-die-Luft*, Jean-tête-en-l'air. Pour autant Philippe et Jean sont-ils respectivement un hyperactif et un distrait pathologiques ? Plusieurs critères restent flous : la fréquence des bêtises, leur ancienneté, leur caractère inhabituel pour l'âge, enfin leur retentissement. En d'autres termes, les enfants mis en scène dans l'ouvrage sont-ils clairement hors norme ? Ou bien Hoffmann vise-t-il à des fins éducatives les bêtises, certaines très graves, que peuvent parfaitement commettre des enfants ordinaires ?

De façon comparable, *Les Malheurs de Sophie* publiés en 1858 par la Comtesse de Ségur mettent en scène une petite fille curieuse et aventureuse qui commet bêtise sur bêtise. Mais Sophie n'a que quatre ans ! Ses bêtises peuvent être considérées comme naturelles, n'était leur nombre. Dans son objectif éducatif, chaque incident étant propice à une leçon, le livre vise tout un chacun, non des enfants exceptionnels.

Il manque encore des textes antérieurs à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, qui montrent des enfants dont l'agitation et les étourderies au long cours sont, d'une part, en nombre nettement supérieur à celui habituel à leur âge, et d'autre part clairement préjudiciables pour eux-mêmes.

## Conclusion

---

Quatre personnages, adultes, de l'Antiquité au XVIII<sup>e</sup> siècle, se rapprochent les uns des autres par une distraction remarquable. En outre leur impulsivité fait de Ménalque, Lélia et Léandre des vrais étourdis, car ils manquent aussi de contrôle verbal et gestuel.

Ces étourderies sont si prégnantes que ces personnages passent pour « fous », « fiers et incivils » ou « inconsidérés », aux yeux du monde. Voilà qui légitime qu'on les tienne pour des précurseurs des patients modernes adultes à qui l'on donne le diagnostic de TDA/H.

Quant aux enfants, les exemples littéraires anciens actuellement connus ne sont pas totalement probants.

## Bibliographie

---

LA BRUYÈRE, J. *Les Caractères*, Paris, Gallimard, 1975.

FURETIÈRE *Dictionnaire universel*. Bibliothèque nationale de France (gallica.bnf.fr).

HOFFMANN, H. (1845). *Der Struwwelpeter*, Frankfurt am Main, Sinemesis Verlagsgesellschaft, 1996.

MOLIÈRE, *L'étourdi ou les contretemps*. Folio, Gallimard, 2002.

REGNARD, J.-F., *Le Distrait*. Bibliothèque nationale de France (gallica.bnf.fr).

SÉGUR (Comtesse de), *Les malheurs de Sophie*, Livre de Poche Jeunesse, 2007.

THÉOPHRASTE, *Les Caractères*. Nouvelle traduction annotée par Marie-Paule Loicq-Berger, Bibliotheca Classica Selecta. Louvain-la-Neuve, 2002.

## 2

## DES HYPERACTIFS DANS L'HISTOIRE MODERNE

François Bange

**A**UX SIX héros fictifs du chapitre précédent succèdent ici deux personnes bien réelles nées au XVI<sup>e</sup> et au XVIII<sup>e</sup> siècles. L'agitation incontrôlable qui, enfants, les signalait à leurs contemporains évoque l'impulsivité et l'hyperactivité de l'actuel TDA/H.

Ce sont des adultes masculins dont le comportement est connu également dans l'enfance. Dès leurs plus jeunes années, Albert de Wallenstein et Charles-Joseph Prince de Ligne disposent d'une énergie inépuisable. Le second a d'ailleurs rédigé un récit significatif de l'enfance du premier, qui résonne comme un hommage d'un hyperactif à un autre hyperactif, mais non sans une certaine distance.

### Un enfant impulsif et violent \_\_\_\_\_

Né en 1583 dans la noblesse tchèque, Albert de Wallenstein accumule une fortune immense en exerçant son génie militaire au milieu de la Guerre de Trente Ans. Il élève un palais somptueux à Prague où il attire les artistes, mais sa carrière est interrompue par son assassinat en 1634. Attardons-nous sur ses années

d'enfance, telles que les décrit le Prince de Ligne en s'appuyant sur des documents historiques.

Dès l'enfance le comportement d'Albert est hors norme, il est le « tourment de sa famille ». En résumé, très tôt il se montre impulsif, rebelle et violent. Il s'oppose farouchement à l'éducation qu'on cherche à lui inculquer dans sa famille puis dans deux institutions pour jeunes nobles. « Albert se montra tel qu'il fut toute sa vie ; c'étoit un enfant sérieux, entêté, fougueux, rebutant ses livres, se cabrant contre les remontrances, s'endurcissant contre les châtimens... », selon Ligne ; ici « sérieux » signifie sans gaieté comme le précise plus loin l'auteur. Albert est confié à un précepteur, mais celui-ci échoue à le « dompter ».

Il est envoyé ensuite dans une « fameuse université protestante » ; là, il dresse les élèves les uns contre les autres, en sanglantes bagarres, et il les « soulève » contre le directeur :

« Il se battoit contre eux, se faisant un parti pour attaquer les autres : quelques historiens appellent cela des espiègleries, et en racontent des traits qui sont très peu plaisans. Il ne fit jamais rien de gai dans sa vie. La preuve qu'il ne le fut pas même dans ses jeux, qui n'étoient pas des jeux d'enfans, c'est que le sang y couloit souvent : intriguant, il brouilloit, raccomodoit, animoit, attiroit à lui les uns : brave et entreprenant, il gaignoit sur les autres toutes ses petites batailles. »

Exclu de cette école, Albert entre dans un second établissement, « plus sévère ». « Albert plus âgé ne connût plus de frein. Il ne fréquenta aucune classe. Il se battoit à tous moments » ; « chassé ou rappelé son séjour n'y fut pas long ».

Après ces fiascos, Albert devient « page » à la cour d'un prince allemand ; une transformation étonnante et rapide s'y opère : il « n'étoit plus ce sauvage indompté, cet enfant rebelle, cet adolescent rustre et grossier ». Ligne voit trois raisons à ce quasi miracle, la motivation d'Albert, la liberté dont il jouit chez ce prince et l'estime que lui porte ce dernier. Une bonne nouvelle ne venant jamais seule, Albert « apprenoit tout ce qu'on vouloit », surtout des « manières » et un nouveau comportement.

Cependant, assez vite, Albert « s'ennuie » dans cette petite cour. Comme il a le « désir de la nouveauté », il voyage à travers l'Europe, et il étudie les langues de façon remarquable. Alors « se reprochant d'avoir trop négligé la partie des sciences », Albert décide de reprendre sa formation académique à Padoue, une université réputée ; il « voulut s'y appliquer sérieusement ». Mais nouveau fiasco, il « redevint le même insubordonné. Il ne put tenir à la discipline, l'autorité et