

[www-cairn-info.merlin.u-picardie.fr](http://www-cairn-info.merlin.u-picardie.fr)

## Chapitre premier. Historique

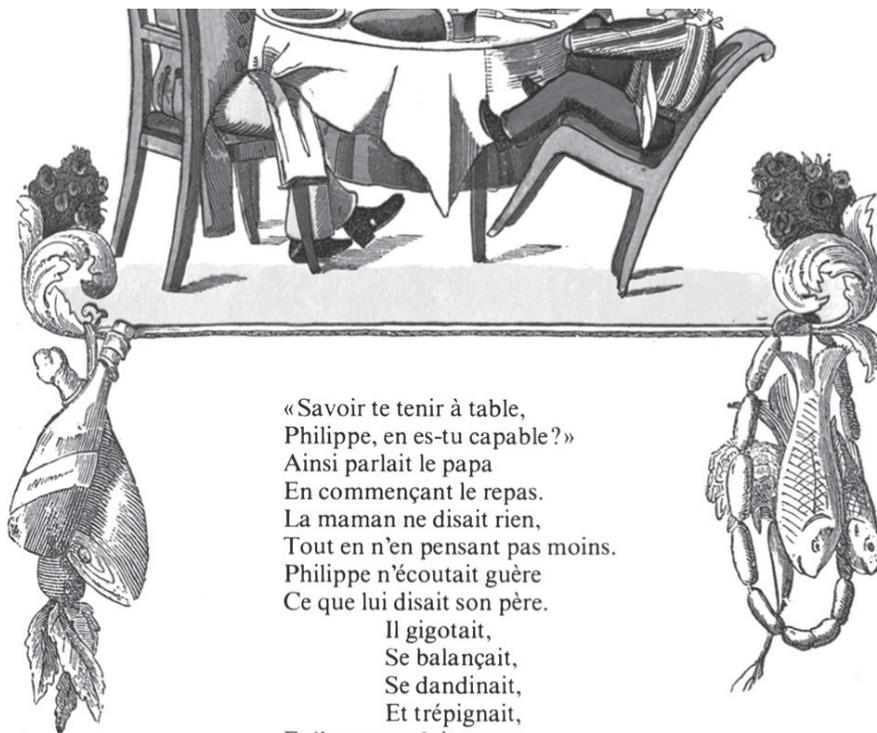
*Voir toutes ses publications*

14-17 minutes

---

1 Pour un syndrome qui concerne principalement les enfants, il est plutôt plaisant que la toute première description de l'hyperactivité soit une bande dessinée. Son auteur, le docteur Heinrich Hoffmann (1809-1894), est un psychiatre allemand. En 1844, pour le Noël de son fils âgé de 3 ans, Hoffmann souhaite lui offrir quelques livres mais il les juge « interminables, ennuyeux et moralisateurs » ; il décide alors de lui écrire une bande dessinée sur un simple cahier. Ce sont des petits contes en vers, à l'humour grinçant, décrivant quelques défauts d'enfants et « leurs funestes conséquences ». Citons l'histoire de Pierre qui refuse de se laisser peigner et de se laisser couper les ongles, et qui donne le titre à l'ouvrage (*Der Struwwelpeter* [1][1] [En traduction littérale : « Pierre l'ébouriffé », mais édité en...](#)) ou de ces trois enfants qui se moquent d'un Nègre et sont plongés par punition dans un encrier, mais citons surtout l'histoire de Philippe-qui-gigote, qui illustre on ne peut mieux notre propos.





« Savoir te tenir à table,  
Philippe, en es-tu capable ? »  
Ainsi parlait le papa  
En commençant le repas.  
La maman ne disait rien,  
Tout en n'en pensant pas moins.  
Philippe n'écoutait guère  
Ce que lui disait son père.

Il gigotait,  
Se balançait,  
Se dandinait,  
Et trépinait,  
Et l'on entendait craquer  
La chaise des quatre pieds.



Philippe, le diable au corps,  
Gigote bien plus encor,  
Et ses grands balancements  
Sont de plus en plus violents.  
Sur l'image ci-dessus,  
Vois ce qui est advenu !  
La chaise soudain bascule,  
Philippe-tête-de-mule  
Bascule avec elle aussi.  
Ça, c'est vraiment réussi !  
Mais ce n'est pas tout ! Regarde :  
Cherchant une sauvegarde,  
A la nappe il se cramponne.

Voilà que tout tourbillonne !  
Soupe, vin, assiettes, tout !  
Papa entre en grand courroux.  
Maman, elle, ne dit rien,  
Tout en n'en pensant pas moins.

**Extrait de *Crasse-Tignasse*, D<sup>r</sup> Heinrich Hoffmann, adapté de l'allemand par Cavanna, Paris, École des loisirs, 1979, p. 26-27**

[2](#)Ce livre mérite à plus d'un titre d'être honoré. C'est une œuvre précurseur dans l'histoire de la bande dessinée. *Der Struwwelpeter* connut un immense succès en Allemagne, puis dans les pays anglophones après la traduction de *Marc Twain*. Le livre d'Hoffmann est cité par Freud dans son *Introduction à la psychanalyse* (1916) comme une illustration du mode de formation des symptômes et par André Breton dans son *Dictionnaire abrégé du surréalisme* (1938) pour sa fantaisie provocante. À la question de l'utilité des forêts, l'un des petits personnages d'Hoffmann répond ainsi : « À faire des allumettes qu'on donne aux enfants comme jouets. »

[3](#)Les prouesses littéraires et graphiques du D<sup>r</sup> Hoffmann sont restées isolées. La suite de l'histoire de l'hyperactivité s'est poursuivie sur un mode beaucoup plus académique. Depuis la fin du xix<sup>e</sup> siècle, de nombreux auteurs ont décrit l'hyperactivité avec des mots assez proches de ceux que nous retenons aujourd'hui. Cette relative constance, au fil du temps, dans la description des symptômes ne s'accompagne guère cependant d'un consensus lorsque s'énoncent les conceptions étiologiques et thérapeutiques. Là se cristallisent le plus souvent les affrontements idéologiques qui dominent les disciplines médicales, psychologiques et sociologiques (inné/acquis notamment).

[4](#)1897 : Désiré-Magloire Bourneville, neurologue français, décrit l'instabilité chez l'enfant en des termes assez précis (sans toutefois la distinguer de la déficience intellectuelle) : « Leur mobilité est exubérante, ils ne restent en place nulle part, se lèvent de table à chaque instant sans motif. S'ils jouent, ils passent rapidement d'un jeu à l'autre, ils se font remarquer par l'indifférence aux observations, la désobéissance et l'indiscipline, ils sont susceptibles et irritables, ils sont contrariants et manifestent des penchants pour la destructivité par manque d'harmonie entre l'impulsivité et les inhibitions [...] si on veut les occuper, il faut varier leurs occupations, à peine ont-ils commencé à lire qu'ils veulent écrire. »

[5](#)1898 : Emil Kraepelin, psychiatre allemand, décrit les « Haltlose Psychopathen » (psychopathe désigne à l'époque toutes les formes mineures des troubles mentaux ; en France, on parle aussi de « petits mentaux »), un groupe de « psychopathes instables » est caractérisé par des troubles de l'activité, une absence de ligne directrice, une absence de compréhension d'autrui, une humeur versatile et ludique, un manque de persévérance et une tendance à la fatigabilité et à la distractibilité.

[6](#)1901 : Jean Demoor, médecin belge, propose l'expression « chorée mentale » (*psychischer Veitstanz*). Il précise que ce syndrome, qui peut s'observer chez des enfants d'intelligence normale, se manifeste par « un déséquilibre de l'affectivité, des variations excessives des émotions, un manque d'inhibition et d'attention, un besoin incessant de mouvements et des paroles et des gestes qui s'expriment par saccades ».

[7](#)1902 : George Still [\[2\]\[2\]Georges Frederich Still est plus connu pour l'arthrite...](#), pédiatre anglais, publie dans le *Lancet*, une première description clinique précise de l'impulsivité, de l'inattention et des troubles de l'apprentissage.

[8](#)1905 : Georges Philippe et Jean Paul-Boncour, médecins français, consacrent un chapitre à l'instabilité dans leur livre, *Anomalies mentales des écoliers*. L'écolier instable ne peut « fixer son attention soit pour écouter, soit pour répondre, soit pour comprendre. Perpétuellement et malgré lui, son esprit se tourne ailleurs. L'instabilité physique n'est pas moins prononcée que l'instabilité mentale. Ils sont brillants en certaines branches de l'enseignement, ils sont nuls dans d'autres. Ils montrent une déconcertante dysharmonie [...] on les retrouve dans la vie comme à l'école avec les mêmes habitudes d'instabilité ». Paul-Boncour propose dans « La sélection morale des écoliers instables à l'école Théophile-Roussel [\[3\]\[3\]L'école Théophile-Roussel est aujourd'hui un centre hospitalier...](#) » parue en 1919 une classification distinguant notamment les indisciplinés ou instables simples de ceux souffrant de troubles associés.

[9](#)1906 : Émile Laurent, médecin-inspecteur des écoles, publie un livre, *La Criminalité infantile*. Il décrit les écoliers « irréductibles, grossiers, insolents, prompts aux coups, se mêlant à toutes les querelles et cause perpétuelle de désordre. Ce sont des impulsifs. Toute réprimande les met hors d'eux-mêmes. Ils se lèvent en classe sans raison, parlent à haute voix, apostrophent leurs camarades ou leurs maîtres ».

[10](#) 1912 : Philippe Chaslin, psychiatre français, propose un

questionnaire dans ses *Éléments de sémiologie et clinique mentales* sur l'« attitude en classe ». Il faut cocher des symptômes tels que le bavardage, l'agitation, la turbulence, la dissipation, l'attention apparente, l'attention réelle, la continuité de l'attention, la tenue des cahiers...

[11](#) 1913 : Marcel Nathan (médecin) et Henri Durot (éducateur) définissent l'instabilité dans leurs *Conférences médico-pédagogiques sur les arriérés pédagogiques* comme une « incapacité à garder l'immobilité et à fixer l'attention sur un exercice scolaire ».

[12](#) 1914 : Georges Heuyer décrit dans sa thèse, *Les Enfants anormaux et les délinquants juvéniles*, le syndrome de l'instabilité qui comprend « un défaut d'attention ou instabilité mentale, une hyperactivité et une incorrigibilité ». Il précise que « quelquefois, ces instables sont intelligents et ne sont des arriérés scolaires que par défaut d'attention ». Pour les adultes, Heuyer précise que « la labilité de l'esprit et de l'humeur aboutit à l'incapacité du sujet de se fixer dans la même profession ».

[13](#) 1925 : Henri Wallon (1879-1962) rédige une thèse, *L'Enfant turbulent*. Il perçoit notamment les difficultés d'adaptation sociale des enfants instables : « Il veut imposer ses règles à ses camarades mais sans persévérance de sorte que, plutôt que de diriger les jeux, il les désorganise ».

[14](#) 1940 : Jadwiga Abramson, psychiatre française, précise dans son livre *L'Enfant et l'adolescent instables* que « le niveau intellectuel général de l'enfant instable est équivalent à la moyenne de la population. L'insuffisance de la persévérance et de l'attention explique le retard scolaire ».

[15](#)Le concept d'hyperactivité tel que nous l'acceptons (ou le contestons) aujourd'hui procède d'une longue histoire tourmentée. Il n'est pas un courant de pensée psychiatrique qui ne s'en soit mêlé, pas une option qui n'ait été défendue ou combattue.

[16](#)*La toute première phase conceptuelle confond l'instabilité et la déficience intellectuelle. Dans *Le Traitement médico-pédagogique de différentes formes de l'idiotie*, Désiré Magloire Bourneville distingue, en 1897, l'idiotie absolue, l'idiotie profonde, l'imbécillité et l'imbécillité légère. Il classe l'instabilité dans l'imbécillité légère. La description clinique est précise mais la confusion demeure entre ces deux troubles* [\[4\]\[4\]Nous observons que cette confusion se poursuit aujourd'hui....](#) Mais Jean Demoor, dans son *Éducation des enfants à la maison et à l'école*, concède en 1901 que « cet ensemble de traits nous fait considérer ces enfants comme plus arriérés qu'ils ne sont en réalité ».

[17](#)La suspicion d'une déficience intellectuelle associée à l'instabilité se poursuivra longtemps, atténuée cependant par les travaux de Binet et Simon sur l'idiotie et une plus grande collaboration entre médecins et psychologues. Vermeylen, dans sa thèse *Les Débiles mentaux* (1923), clarifie cette question en soumettant ceux qu'il nomme les débiles dysharmoniques (dont les instables) à la passation d'épreuves psychométriques. L'auteur constate chez les instables un affaissement des tests d'attention et de concentration mais une élévation pour les épreuves explorant la mémoire, le raisonnement, l'imagination, l'habileté et la « combinaison pratique ».

[18](#) La deuxième approche propose une explication morale de l'instabilité. George Still, notamment, considère que les enfants instables souffrent de « dommages qui affectent les fonctions intellectuelles supérieures comme le contrôle moral ». Georges Heuyer, dans sa thèse, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles* (1914), constatant une évolution fréquente vers la délinquance des enfants instables, précise que ces enfants « présentent surtout des troubles du caractère et des instincts moraux ». Paul-Boncour en 1919 distingue plusieurs catégories d'instables, dont une qu'il nomme les « pervers constitutionnels ». Abramson (1940), Beley (1951) reposeront la question des liens entre instabilité et perversion, dans ce qu'ils nommeront les « instabilités corrélatives ».

[19](#) Mais, parallèlement à ces deux problématiques toujours présentes (le devenir scolaire et social des enfants instables), se pose la question de la signification de l'instabilité. Paul-Boncour, constatant en 1912 que l'« excitabilité psychomotrice » pourrait être liée à de simples troubles digestifs, conclut que le qualificatif d'« instable » est « une étiquette, une désignation, mais ce n'est pas une explication ». On ne saurait dire plus prophétique, car depuis lors, il ne s'observe pas une étape dans l'histoire des idées sur l'hyperactivité sans que l'on ne se risque à une « explication ». À vrai dire, Still avait inauguré, dès 1902, une perspective d'explication cérébrale de l'hyperactivité. Il avait noté que nombre d'enfants instables souffraient de « grosses lésions cérébrales, de méningo-encéphalites ou de traumatismes crâniens ». Il en avait conclu que l'instabilité était liée à un *brain damage syndrome*, formulation minorée

ensuite avec le *minimal brain damage* (atteinte cérébrale mineure), puis, comme la lésion cérébrale n'apparaissait toujours pas démontrée, reformulée à nouveau dans les années 1960 avec le *minimal brain dysfunction* (dysfonction cérébrale mineure<sup>9</sup>). L'épidémie d'encéphalite de 1917-1918 avait conforté initialement cette conception (les enfants rescapés présentaient souvent des troubles sévères du comportement). Mais cette approche purement lésionnelle apparaît étroite à nombre d'auteurs (Heuyer, Wallon, Sancte de Santis, Abramson, Ajuriaguerra) qui proposent une synthèse n'excluant la possibilité ni d'un trouble moteur ni d'une pathogénie psychoaffective.

[20](#) Aux États-Unis également, le DSM-II [\[5\]\[5\]Seconde édition du Manuel diagnostique et statistique des...](#) (1968), sous l'influence des psychanalystes, propose un diagnostic de « réaction hyperkinétique » associant agitation, distractibilité et manque d'attention. Ce diagnostic ne peut être retenu que s'il résulte d'une souffrance affective et doit être écarté si une lésion cérébrale est établie ! Puis le DSM-III (1980), le DSM-III-R (1987), la CIM-10 (cette classification de l'OMS qui date de 1989 est relayée en 2019 par la CIM-11), le DSM-IV (1994) et le DSM-5 (2013) marquent une rupture avec la psychanalyse et tentent, après quelques hésitations, de proposer une définition multisyndromique de l'hyperactivité en insistant sur les troubles attentionnels, inaugurant et validant ainsi l'acronyme ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*), en français, TDAH (trouble avec déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité).

[21](#) Il est habituel d'opposer une psychiatrie anglo-saxonne ou américaine plus « organiciste » à une psychiatrie française ou

européenne plus « analytique ». L'historique des conceptions pathogéniques de l'hyperactivité impose plus de nuances. Ainsi, nous avons cité le manuel (DSM-II) de l'Association américaine de psychiatrie proposant une stricte définition psychoaffective de l'hyperactivité, tandis que d'autres cliniciens en France décrivaient une hyperactivité anatomoclinique. Avec une précision lyrique pour Henri Wallon (1925) qui distingue quatre niveaux de turbulence (cérébelleuse, mésodiencéphalique, optostriée ou frontale...). Plus nuancée pour Ajuriaguerra (1974) qui oppose la forme caractérielle de l'instabilité à une forme subchoréique où prévalent les troubles moteurs. D'autres psychiatres français ont fleuri l'hyperactivité d'improbables interprétations. Citons la « persistance de liens anaclitiques » (Misès, 2004) ou les relations mère-fils non exemptes d'une « certaine tonalité incestueuse » (Bergès, 1985). Rien ne permet de craindre ou d'espérer que cette longue histoire soit proche de s'interrompre. Il subsiste encore autant d'interrogations que d'incertitudes et les cliniciens d'aujourd'hui prennent autant de plaisir que leurs prédécesseurs à inventer de nouveaux concepts. Ils poursuivent ainsi les inépuisables querelles médicales et éthiques qui forment l'un des charmes discrets de la psychiatrie autant que l'une des conditions du progrès.

- [1]

En traduction littérale : « Pierre l'ébouriffé », mais édité en France sous le titre de « Crasse-Tignasse ».

- [2]

Georges Frederich Still est plus connu pour l'arthrite chronique juvénile ou maladie de Still.

- [3]  
L'école Théophile-Roussel est aujourd'hui un centre hospitalier (Montesson).
- [4]  
Nous observons que cette confusion se poursuit aujourd'hui. Faute de bilan neuropsychologique, nombre d'enfants hyperactifs en échec scolaire sont considérés comme des déficients intellectuels et orientés scolairement comme tels.
- [5]  
Seconde édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'Association américaine de psychiatrie.