

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

---

## Chapitre II. Description clinique

*Voir toutes ses publications*

24-30 minutes

---

**1** Comme son nom ne l'indique pas, l'hyperactivité ne désigne pas seulement un excès ou un désordre de l'activité, mais trois groupes de symptômes que sont l'*hyperactivité* elle-même ou l'agitation, mais aussi l'*inattention* et l'*impulsivité*. Ainsi, l'hyperactivité désigne à la fois le syndrome et l'un des symptômes. C'est source de confusion, d'autant que si l'agitation et l'impulsivité sont des symptômes bruyants et perturbants, c'est bien l'inattention qui doit principalement fonder le diagnostic d'hyperactivité. Pour cette raison, on doit préférer l'acronyme TDAH ou TDA/H (trouble avec déficit de l'attention *avec ou sans* hyperactivité). Les associations de parents françaises et étrangères ne s'y sont pas trompées : TDAH France, TDAH Ouest, ADHD Europe, ADHS-Deutschland [1][1] [En anglais, ADHD \(Attention deficit hyperactivity disorder\);...](#), etc.

**2** Bien qu'il soit tentant de décrire un profil type de l'enfant atteint de TDAH, force est de constater que ce trouble se décline en plusieurs registres. Il existe en effet des enfants qui semblent vivre dans un état permanent d'agitation motrice, ceux-là mêmes qui ont fait la notoriété télévisuelle de l'hyperactivité. Mais d'autres enfants méritent ce diagnostic

sans pour autant s'agiter sans cesse. Ils souffrent d'un déficit de l'attention qui équivaut à une agitation psychique et qui, si elle s'exprime sur un mode plus discret, ne perd rien en gravité. On peut donc décrire trois formes de TDAH : une forme mixte associant les trois registres (hyperactivité, inattention, impulsivité), une seconde avec inattention prédominante, et une troisième avec hyperactivité et impulsivité prédominantes.

[3](#) Bien que toutes nos pensées et nos comportements puissent être modulés par la vie affective, nous retenons dans ce chapitre l'attention et l'inattention comme des données cognitives qui intéressent la vigilance, la concentration, la distraction, la dispersion et la dissipation. Bossuet définissait l'attention comme une « application volontaire de notre esprit sur un objet » mais il précisait que « l'attention est mêlée de volontaire et d'involontaire ». C'est la part de l'affectif, de la motivation ou de la passion, et l'ambiguïté singulière et plurielle d'un mot : « Cette femme que je comblais d'attentions, de soins, de petits cadeaux, et dont j'avais extrêmement à cœur de me faire aimer » (J.-J. Rousseau, *Les Confessions*).

[4](#) Il n'est pas si aisé de définir l'attention, tant elle est diverse dans ses registres d'expression. Il est cependant classique de distinguer l'*attention sélective* qui permet de se concentrer sur une tâche en dépit d'éléments distrayeurs (la capacité, par exemple, de travailler dans le bruit), l'*attention soutenue* qui maintient dans le temps une vigilance efficiente et enfin, l'*attention flexible* qui permet d'interrompre ou d'infléchir une activité en cours en faveur d'un événement pertinent (ce que ne réalisent que rarement les enfants « dans la lune »).

5 L'équilibre est fragile entre ces trois impératifs : si notre attention se laisse distraire par « trois fois rien », nous parlerons de distractibilité ou de déficit de concentration, ou si, à l'inverse, nous ne répondons pas aux sollicitations nous pourrions évoquer une faible flexibilité attentionnelle. Théodule Ribot, qui a créé la première chaire de psychologie à l'Université, ne disait rien d'autre dès 1889 en distinguant le *distrain-dissipé* et le *distrain-absorbé*. La neurophysiologie éclaire quelque peu cette question complexe en précisant que ces registres attentionnels correspondent à des localisations anatomiques distinctes mais aussi à l'action de différents neurotransmetteurs. La sérotonine augmente ainsi l'attention aux stimuli nouveaux, tandis que la dopamine privilégie l'information mémorisée et diminue la sensibilité à l'information nouvelle.

6 Les capacités d'attention dépendent aussi de l'âge, notamment pour l'*attention conjointe* qui se définit comme une attention partagée sur un objet commun. Son étude chez le bébé montre que la capacité de suivre intelligemment le regard de sa mère et donc de regarder dans la même direction évolue très vite avec l'âge. À 6 mois, les bébés peuvent manifester une attention conjointe dans leur seul champ visuel, à l'âge de 1 an, ils peuvent déplacer leur tête latéralement, mais il faut attendre 18 mois pour que les bébés se retournent complètement. Pour un âge identique, ces performances varient aussi d'un bébé à l'autre. À l'âge de 1 an, près d'un enfant sur quatre ne parvient pas à exercer une attention conjointe. Nous ne savons pas si les bébés qui présentent une absence d'attention conjointe sont prédisposés, plus que les autres, à développer ce que nous

appelons le déficit de l'attention.

**7** Le déficit de l'attention se partage entre deux excès. Excès de distraction, quand l'enfant se laisse happer, distraire et envahir par mille événements. C'est l'élève qui tente de suivre le cours mais qui laisse voguer sa pensée avec les nuages qu'il aperçoit par la fenêtre, le crissement des pas de la maîtresse, la délicate robe plissée de sa voisine ou quelques réminiscences télévisuelles. Excès de distraction aussi, lorsque l'enfant vous interrompt pour tout prétexte et hors de propos. Mais excès d'absorption pour cet enfant dont on ne peut interrompre le jeu ou les rêveries, sauf à élever la voix, à l'interpeller ou à le secouer (doucelement) pour qu'il consente à vous accorder un peu... d'attention. *L'excès de distraction et l'excès d'absorption définissent deux troubles de l'attention, le premier par manque de constance, le second par manque de flexibilité. L'enfant atteint de TDAH souffre de l'un et de l'autre.* Il est distrait, rêveur, tête en l'air, commence tout et ne finit rien, mais il est au supplice plus que tout autre enfant s'il doit interrompre un jeu. Hors quelques passions ludiques, ces enfants sont soumis au flux ininterrompu, bousculé et dispersé de leurs pensées, tels ces paysages mouvants et amnésiques qui s'enfuient par la fenêtre des trains.

**8** Nous avons souligné que ce mot, retenu pour le titre de ce livre, est ambigu. Il décrit à la fois un syndrome (ensemble de symptômes) et un seul symptôme. Le syndrome d'hyperactivité comprend trois symptômes : l'inattention, l'agitation et l'impulsivité, et le symptôme d'hyperactivité désigne simplement l'agitation. Comme le diagnostic d'hyperactivité peut être fondé sur la seule présence de l'inattention sans que pour autant ne soient nécessairement

présentes l'agitation et l'impulsivité et comme la lexicologie ne s'embarrasse pas toujours de sémantique, il est donc possible de décrire un syndrome d'hyperactivité sans... symptôme d'hyperactivité ! C'est là que l'acronyme TDAH fonde sa légitimité et vient nous secourir.

[9](#)L'hyperactivité proprement dite est une agitation physique qui se manifeste sans grand répit et qui perturbe l'ordonnement de toute activité. L'enfant ne cesse de changer de cap sans but apparent, il invente mille facéties, bouscule tout projet et tourbillonne jusqu'au vertige. Rester assis sans se tortiller ou sans se lever est un supplice. Ces enfants touche-à-tout sont happés par une alternance désorganisée de passions fugitives et d'ennui pour leur environnement immédiat. Cette agitation sans fin contraint souvent les parents à restreindre leurs sorties de peur de débordements ou de mises en danger. Il s'agit d'un trouble comportemental autant que corporel. Dans une étude tentant d'objectiver le comportement des enfants hyperactifs (Teicher, 1996), il est noté que ces enfants, en comparaison d'enfants non hyperactifs, remuent deux fois plus souvent la tête, trois fois plus souvent le corps et couvrent quatre fois plus d'espace de jeux. Comment blâmer les parents qui attendent avec soulagement l'heure du coucher ? Ces enfants-toupies épuisent leur entourage. Ils sont trop agités pour prendre le temps d'obéir et imposent une surveillance de tous les instants ; d'autant qu'ils peuvent être opposants et provocants, s'afficher comme tels par bravade mais aussi vivre douloureusement et secrètement l'opprobre dont ils sont sans cesse la cible.

[10](#)Les enfants hyperactifs paraissent vivre en permanence

dans la précipitation et dans l'impatience de parler et d'agir. Ils coupent la parole, parlent sans retenue et peuvent ainsi attendrir par leur spontanéité ou étonner par leur désinvolture. Ils semblent à l'aise en toute circonstance, font montre de jovialité et de familiarité avec les inconnus. Ils sont indiscrets, se mêlent de tout, éludent les questions ou les retournent par jeu. Ils savent aussi imposer leur présence sans y avoir été invités ou même après qu'on le leur a expressément défendu. Leurs propos irréfléchis peuvent passer pour de l'insolence et leurs gestes maladroits apparaître comme une attitude agressive, d'autant qu'ils provoquent parfois des accidents corporels. Ils bousculent aussi les contraintes scolaires, ils survolent les énoncés, bâclent les exercices et expédient les leçons. Une analyse plus fine de l'impulsivité cognitive, par opposition à l'impulsivité comportementale, montre (Quay, 1997) que les enfants impulsifs répondent précipitamment aux consignes scolaires et familiales, en provoquant ainsi contretemps et contresens. Bien qu'il soit d'usage de distinguer l'hyperactivité de l'impulsivité, il est rare que l'un n'aille sans l'autre.

[11](#) Ces témoignages prêtent à sourire, mais il semble que, dès la grossesse, certaines mères peuvent affirmer que tel enfant, par comparaison avec leurs frères ou sœurs, était déjà plus agité. L'enfant remuait fréquemment, s'agitait en tous sens, donnait coups de poing et coups de pied, et bondissait même la nuit, préparant ainsi la mère aux réveils nocturnes à venir. Cette phase d'hypermobilité fœtale peut se confirmer à la naissance. Dès les premiers mois, ces enfants se tortillent, grognent ou pleurent à tout instant, s'esquivent dans les bras des parents qui tentent de les cajoler et s'endorment de jour

comme de nuit, après s'être épuisés dans des hurlements prolongés. Les journées de ces bébés paraissent éreintantes. Ils tourbillonnent plus qu'ils ne jouent. Ils s'irritent de tout, s'opposent aux sollicitations mais les réclament dès qu'elles cessent. Les nuits ne sont guère plus calmes, ils se réveillent à tout instant, soit spontanément, soit au bruit le plus léger, contraignant les parents à mille et un stratagèmes. À ce stade, les parents commencent à fatiguer, d'autant que ces enfants aiment à prendre des risques avec une inventivité défiant toute surveillance. Les parents n'imaginent pas toujours que l'agitation de leur enfant va croître et s'enrichir de bouderies et de fâcheries. L'opposition de leur gaillard de 2 ans est désormais un mode de vie. Quoi qu'ils fassent, et ils vont tout tenter, leur enfant est agité et parfois opposant, agressif, insatisfait, intolérant et inconsolable. L'enfant dispose peu à peu d'un langage, mais c'est pour mieux répliquer et exiger.

[12](#)L'entrée en maternelle peut apporter quelque répit aux parents. Ils peuvent au moins respirer sur le temps scolaire. Ces enfants n'apprécient guère les contraintes de l'école. Cependant, leur personnalité n'est pas façonnée dans une même étoffe et il n'est pas rare qu'ils se montrent dans un premier temps dociles à l'école, tout en restant tyranniques à la maison. La peur de la maîtresse ou des autres enfants peut, chez quelques enfants craintifs, faire illusion les premiers mois ou les premières années de maternelle (de cette comparaison, peut naître ou s'accroître la culpabilité des parents). Mais une fois aguerris, ils savent improviser mille bêtises et faire fi des consignes. En première année de maternelle, c'est encore une salle de classe, en deuxième année c'est une salle de jeux et en troisième année une salle

de gym. Les rappels à l'ordre ne suffisent plus à endiguer ce *happening* permanent et un seul carnet de correspondance par année scolaire ne suffit plus pour laisser la place aux annotations vengeresses des maîtresses qui n'en peuvent plus (pendant que les parents n'en peuvent mais...). L'enfant n'a pas seulement maille à partir avec les adultes, il bouscule aussi toutes les règles de jeu et fait fuir ainsi les plus tendres de ses camarades qui craignent ce perturbateur, pendant que d'autres qui « aiment la bagarre » recherchent sa compagnie. À ce stade, l'enfant apparaît hors de portée des « objectifs pédagogiques » du cours préparatoire. C'est alors qu'intervient le maître mot de l'Éducation nationale, le substitut suprême de tous les diagnostics : l'enfant est déclaré « *immature* ». Ce n'est pas la seule coquille vide et l'on peut opter aussi pour le « *manque de motivation* » ou le « *déficit motivationnel* » (*sic*, mais plus chic).

**13** La grande école est l'âge d'or de l'hyperactivité. Ce que l'on tolérait souvent à grand-peine en maternelle n'est plus de mise au CP. La mansuétude accordée à la prime jeunesse des chérubins a disparu. Les enfants sont désormais responsables de leurs actes, ils sont soumis au mieux à une surveillance rapprochée au premier rang mais parfois contraints à la relégation au fond de la classe. Échecs et conflits sont le lot quotidien de ces enfants. Et même s'ils sont endurants, leur longanimité finit par s'épuiser.

**14** Il faut accepter l'application au travail, le silence, l'écoute, le respect, l'attente, l'endurance, l'effort... autant de prouesses qui sont à l'exact opposé de leur nature. Ses camarades s'appliquent, ils se dispersent. Ils réfléchissent, ils rêvent. Ils écrivent, ils griffonnent. Ils écoutent, ils s'agitent. Ils se taisent,



ils bavardent...

[15](#) Les écoliers sont contraints à une présence physique de cinq à six heures par jour, mais le temps réellement consacré au travail par les enfants hyperactifs est bien moindre et à ce rythme certains enfants échouent dès le CP, d'autres s'essouffent en fin de primaire ou au collège. Mais tous ont des résultats en deçà de leur potentiel. Ils s'éparpillent, écoutent par bribes, lisent par survol, torchonnent leurs cahiers, écrivent en diagonale et bâclent leurs devoirs quand ils ne les reportent pas indéfiniment. La mémoire au long cours n'est guère affectée : ce qui est su est retenu. En revanche, la mémoire immédiate ou mémoire d'acquisition est entravée par le déficit attentionnel.

[16](#) L'hyperactivité paraît s'être ingéniée à contrarier les maîtres d'école. Un bon élève se devrait d'être calme, attentif et réfléchi, alors que les enfants hyperactifs sont agités, inattentifs et impulsifs. Une étude [\[2\]\[2\]Junod et alii, « Classroom observations of students with and...](#) d'observation directe de 155 enfants du primaire répartis en deux groupes selon qu'ils sont hyperactifs (92 élèves) ou non (63) montre que les élèves hyperactifs manifestent près de trois fois plus de comportements intempestifs dans les domaines moteur (agitation), verbal (bavardages) et passif (inattention). Les activités scolaires « actives » telles qu'écrire, lire à haute voix, passer au tableau sont un peu moins perturbées que les activités passives telles qu'écouter ou lire en silence.

[17](#) Ces comportements perturbateurs sont parfois perçus par les parents et les enseignants comme le fait d'une

intentionnalité malveillante. Ils provoquent alors opprobres et punitions continus. L'enfant est ainsi soumis à une forme de harcèlement. Le risque est qu'il s'essouffle, se décourage, se désespère et qu'il n'ait d'autre issue que la fuite dans l'agressivité ou la dépression. Aux symptômes de l'hyperactivité, peuvent s'associer ou s'ajouter des troubles de l'apprentissage et notamment la dyslexie ou la dyscalculie qui s'observent quatre fois plus fréquemment chez les enfants hyperactifs (20 % contre 5 % dans la population scolaire générale). De même, l'hyperactivité est plus fréquemment associée au trouble oppositionnel avec provocations (le TOP), à l'anxiété et à la dépression. Pour ce dernier trouble, une étude californienne [3][3]B. Maughan, « [Reading problems and depressed mood](#) », *Journal of...* a montré que les élèves qui ont des difficultés de lecture présentent trois fois plus de risque de développer un syndrome dépressif pendant les premières années du primaire en comparaison des enfants bons lecteurs. À l'adolescence, les difficultés scolaires représentent un paramètre moins influent sur l'estime de soi.

**18**Le TDAH apparaît comme un ensemble complexe de comorbidité et/ou de corrélations dont chacun des éléments concourt au risque d'échec scolaire. De très nombreuses études longitudinales (suivi au long cours) et transversales (à un moment précis) en Suède, en France, aux États-Unis et au Canada, montrent l'incidence négative du TDAH sur la scolarité. Le nombre d'années d'études est significativement plus faible chez les hyperactifs ; ou, s'ils parviennent à les mener à terme, ils accusent plus de redoublements et de détours par l'enseignement spécialisé. En comparaison de

leur fratrie, les enfants hyperactifs souffrent souvent de performances scolaires moindres et parviennent à un statut socio-économique adulte globalement moins favorable.

L'hyperactivité associée à un trouble oppositionnel provoque plus d'échecs ou d'évictions scolaires, mais l'hyperactivité isolée ou même limitée à l'une de ses composantes (par exemple, inattention sans agitation/impulsivité) comporte aussi sa part de risque.

[19](#) Nous avons, avec les approximations d'usage (chaque enfant est singulier...), tenté de décrire dans les paragraphes précédents le profil type de l'enfant hyperactif. Mais, pour l'adolescent, l'embarras est plus grand encore à vouloir cerner une trajectoire développementale unique. Il semble que s'observent de réelles variations sémiologiques lors du passage de l'enfance à l'adolescence. Il est noté en particulier une diminution des symptômes de l'agitation et de l'impulsivité, alors que subsistent les symptômes de l'inattention. Précisons que cette diminution quantitative n'annonce pas nécessairement une amélioration fonctionnelle. La rémission syndromique ou diagnostique ne s'accompagne pas toujours d'un moindre retentissement familial, social ou scolaire. La persistance de quelques symptômes suffit à l'altération existentielle. L'étude de Biederman [\[4\]\[4\]J. Biederman, « ADHD : A life-span perspective », J. Clin....](#) (2000) conclut que seuls 10 % des enfants hyperactifs présentent à l'âge de 20 ans une guérison fonctionnelle, bien que 60 % soient en rémission syndromique.

[20](#) Pour notre part, nous notons trois principales modalités évolutives du TDAH à l'adolescence : l'amélioration, l'aggravation et la révélation tardive.

[21](#)Le TDAH n'est ni une fantaisie de l'enfance ni un trouble voué à être résolutif, c'est une constance comportementale de nature biologique. Pourtant, quelques adolescents nous offrent un démenti. Contre toute attente, qu'ils aient interrompu leur traitement ou qu'ils n'en aient jamais pris, certains adolescents semblent délivrés des obstacles et des tourments de l'hyperactivité. Ils consentent parfois à reconnaître la persistance d'une impatience motrice ou d'une distractibilité mais ils parviennent à les surmonter sans qu'il leur soit nécessaire de produire de grands efforts. La majorité des études montre que les progrès à l'adolescence concernent plus volontiers les manifestations d'agitation et d'impulsivité tandis que les troubles attentionnels semblent persister plus longtemps. Peu de signes prédictifs permettent d'espérer ou d'expliquer une évolution favorable. Tout au plus peut-on observer un cadre sociofamilial plutôt favorisé, une personnalité pacifique et optimiste, un bon niveau intellectuel et un réel plaisir d'accéder au savoir. Ce dernier paramètre paraît le plus déterminant. Célestin Freinet en jugeait-il ainsi lorsqu'il écrivait qu'« un enfant qui participe à une activité qui le passionne se discipline automatiquement ».

[22](#)L'hyperactivité s'exprime parfois dans l'enfance sur un mode jovial et ludique. L'enfant s'accommode des remontrances et pardonne les punitions. Il s'oppose et provoque mais il ne transgresse aucune règle morale majeure et se soumet pour l'essentiel à l'autorité des adultes. Mais, avec l'âge, des changements brusques peuvent survenir, laissant apparaître ce que l'on nomme trop opportunément la « crise de l'adolescence ». Cette crise peut rester circonscrite

au cadre familial mais elle s'accompagne parfois de déscolarisation et de désocialisation. Ce risque existe pour tout adolescent, mais il concerne avec plus d'ampleur et de fréquence les adolescents au tempérament impulsif.

L'impulsivité provoque des actions irréfléchies et contrarie tout effort d'anticipation ou de socialisation. L'entourage familial et scolaire réplique parfois sévèrement à cette impulsivité qui se confond ou se mêle à l'agressivité, figeant alors l'adolescent dans un vécu de harcèlement ou de rejet persécutif et l'incitant d'autant à renoncer à une vie sociale pacifiée. Or l'impulsivité est l'une des trois composantes du TDAH, avec l'agitation et l'inattention, mais aussi l'une des dimensions du tempérament dans le trouble oppositionnel avec provocation (TOP), dans le trouble des conduites (TC) et donc, l'une des données prédictives les plus fiables des comportements antisociaux. Le trouble oppositionnel avec provocation se caractérise par le non-respect des règles, l'esprit querelleur et rancunier, la non-reconnaissance de ses fautes et leur attribution aux autres, les colères faciles, les mensonges, la susceptibilité, l'intolérance, l'intransigeance et l'irritabilité. L'agressivité reste cependant réactive et s'accompagne d'émotion. Le trouble des conduites se majore de violences et de transgressions graves (vols, agressions...), ainsi que d'un faible accès à la culpabilité ou à l'empathie à l'égard des victimes.

[23](#)La fréquence du lien entre le TDAH et ces troubles du comportement incite certains auteurs à proposer de regrouper en une seule entité diagnostique chez l'enfant l'association « hyperactivité/trouble oppositionnel avec provocation » et chez l'adolescent l'association « hyperactivité/troubles des

conduites ».

[24](#)De la nébuleuse diagnostique représentée par la « crise de l'adolescence », il apparaît possible de distinguer une forme clinique relevant de l'hyperactivité. Il s'agit d'une hyperactivité existant depuis le plus jeune âge mais qui, compensée ou camouflée par différents stratagèmes, parades ou talents, ne se révèle que lors de l'adolescence. Quelques enfants parviennent à se tenir sages en classe mais se déchaînent (c'est le mot) en cour de récréation. D'autres, réellement inattentifs et agités peuvent cependant garder un bon niveau scolaire dans le primaire. Ils connaissent de longues heures d'inattention, mais à la volée, ils écoutent la maîtresse par bribes de passion fugitive. Pour autant, leurs notes n'en pâtissent pas toujours, car pour les enfants brillants, quelques rares instants d'écoute permettent de rester bon élève. Leur agitation est bien réelle, mais leurs bonnes notes suffisent à les absoudre de leurs petits péchés d'indiscipline. S'ils sont, de surcroît, un peu craintifs et redoutent gronderies et punitions ou s'ils sont très sensibles aux bons points, aux belles images et à toutes marques d'encouragement ou de félicitations, ils sont incités à faire des efforts de travail et de conduite. D'autres enfants tout aussi inattentifs en classe mais disposant d'un peu moins de dextérité cognitive parviennent cependant à maintenir un bon niveau, grâce à un *forcing* scolaire parental. À la maison, l'enfant est soumis à de longues et laborieuses séances de travail. Il faut contrer à chaque instant la distractibilité de l'enfant et inventer mille rebondissements pédagogiques dont les promesses et les menaces pour soutenir à bout de bras (et de nerfs) l'attention défaillante de l'enfant. À ce prix, le TDAH peut

rester longtemps insoupçonné. Toutes les étapes de l'enfance et de l'école primaire sont ainsi franchies sans que ne surgisse trop d'inquiétude. Puis viennent les années de collège. L'enfant a grandi, il s'est aguerri, il perçoit les sollicitations scolaires et parentales comme du harcèlement, il n'a que trop fait montre de docilité. L'adolescent prend de l'assurance et ne s'en laisse plus conter par les professeurs ou ses parents. De surcroît, le programme scolaire gagne en volume et un travail dilettante ne suffit plus à faire illusion. Les notes faiblissent. L'indulgence dévolue à l'enfance n'est plus de mise au collège. À ce stade, la confrontation entre le collégien et l'institution scolaire est inévitable. Elle se double d'un conflit avec les parents. L'agitation, l'inattention et l'impulsivité maîtrisées non sans souffrance pendant l'enfance explosent à l'adolescence avec un ressentiment longuement mûri contre toute forme de contrainte et d'autorité. La tentation est grande alors de proposer un diagnostic affectif ou éducatif à cette « crise d'adolescence ». Mais l'anamnèse subtile des troubles du comportement, la relecture attentive des bulletins scolaires et quelques souvenirs perspicaces permettent parfois de relier quelques signes discrets ou négligés de TDAH pendant l'enfance à ceux plus démonstratifs de l'adolescence.

- [1] En anglais, ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*) ; en allemand, ADHS (*Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung*).
- [2] Junod *et alii*, « Classroom observations of students with and without ADHD », *Journal of School Psychology*, vol. 44,

2006, p. 87-104.

- [\[3\]](#)

B. Maughan, « Reading problems and depressed mood », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2003, p. 219-229.

- [\[4\]](#)

J. Biederman, « ADHD : A life-span perspective », *J. Clin. Psychiatry*, 1998.