

L'hyperactivité en débat

L'hyperactivité en débat

ONT PARTICIPÉ À CET OUVRAGE

François Bange

Maurice Berger

Pierre Fourneret

Jean-Marie Gauthier

Bernard Golse

Fabien Joly

Marie-Christine Mouren-Siméoni

Pascal Roman

Bernard Touati

Louis Vallée

ONT PARTICIPÉ À CET OUVRAGE

François Bange

Maurice Berger

Pierre Fourneret

Jean-Marie Gauthier

Bernard Golse

Fabien Joly

Marie-Christine Mouren-Siméoni

Pascal Roman

Bernard Touati

Louis Vallée

Sous la direction de

Fabien Joly

L'hyperactivité en débat

érès
The logo for Érès editions features a stylized lowercase 'é' with a horizontal line through its middle. To the right of the 'é' is the word 'éditions' written vertically in a small font. To the right of 'éditions' are the lowercase letters 'rès' in a larger font.

Extrait de la publication

Sous la direction de

Fabien Joly

L'hyperactivité en débat

The logo for Érès editions, featuring a stylized 'é' with a vertical line through it, followed by 'rès' and 'éditions' written vertically in a small font between the 'é' and 'r'.

Extrait de la publication

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2794-8

Première édition © Éditions érès 2005

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2794-8

Première édition © Éditions érès 2005

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

Quelques réflexions épistémologiques sur les différents modèles de l'hyperactivité <i>Bernard Golse</i>	7
Introduction <i>Fabien Joly</i>	15
À propos de l'enfant instable Aperçu historique et point de vue épistémologique <i>Pierre Fourneret</i>	21
Sait-on jouer avec l'instabilité ? <i>Maurice Berger</i>	29
Le point de vue du prescripteur <i>François Bange, Marie-Christine Mouren-Siméoni</i> .	39
L'hyperactivité : la fin de l'histoire... du sujet <i>Bernard Touati</i>	47
Le déficit d'attention avec hyperkinésie chez l'enfant Approche neuropédiatrique <i>Louis Vallée</i>	63

Table des matières

Quelques réflexions épistémologiques sur les différents modèles de l'hyperactivité <i>Bernard Golse</i>	7
Introduction <i>Fabien Joly</i>	15
À propos de l'enfant instable Aperçu historique et point de vue épistémologique <i>Pierre Fourneret</i>	21
Sait-on jouer avec l'instabilité ? <i>Maurice Berger</i>	29
Le point de vue du prescripteur <i>François Bange, Marie-Christine Mouren-Siméoni</i> .	39
L'hyperactivité : la fin de l'histoire... du sujet <i>Bernard Touati</i>	47
Le déficit d'attention avec hyperkinésie chez l'enfant Approche neuropédiatrique <i>Louis Vallée</i>	63

L'hyperactivité de l'enfant Un choix de société <i>Bernard Golse</i>	73
Pour une conception psychosomatique de l'instabilité chez l'enfant <i>Jean-Marie Gauthier</i>	81
L'hyperactivité infantile à l'épreuve des méthodes projectives Une proposition méthodologique <i>Pascal Roman</i>	89
Le tourbillon instable ! Agitations théorico-cliniques autour de l'enfant agité <i>Fabien Joly</i>	95
Pour aller plus loin	127
Bibliographie	149

L'hyperactivité de l'enfant Un choix de société <i>Bernard Golse</i>	73
Pour une conception psychosomatique de l'instabilité chez l'enfant <i>Jean-Marie Gauthier</i>	81
L'hyperactivité infantile à l'épreuve des méthodes projectives Une proposition méthodologique <i>Pascal Roman</i>	89
Le tourbillon instable ! Agitations théorico-cliniques autour de l'enfant agité <i>Fabien Joly</i>	95
Pour aller plus loin	127
Bibliographie	149

Quelques réflexions épistémologiques sur les différents modèles de l'hyperactivité

Bernard Golse

La réédition par les éditions érès de ce dossier, que la revue *Le carnet psy* avait consacré à l'hyperactivité, est une grande chance pour le lectorat francophone, car la question de l'hyperactivité illustre bien toute la complexité de la vie psychique et de ses troubles.

Quoi que l'on puisse en penser, les idées avancent vite en ce domaine ...

Bernard Golse, pédopsychiatre-psychanalyste, chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université René-Descartes, Paris 5.

Quelques réflexions épistémologiques sur les différents modèles de l'hyperactivité

Bernard Golse

La réédition par les éditions érès de ce dossier, que la revue *Le carnet psy* avait consacré à l'hyperactivité, est une grande chance pour le lectorat francophone, car la question de l'hyperactivité illustre bien toute la complexité de la vie psychique et de ses troubles.

Quoi que l'on puisse en penser, les idées avancent vite en ce domaine ...

Bernard Golse, pédopsychiatre-psychanalyste, chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université René-Descartes, Paris 5.

Depuis les origines de la psychiatrie de l'enfant, en effet, différents auteurs ont décrit sous des noms variés des enfants présentant à la fois un comportement agité et des difficultés apparentes à maintenir leur attention sur une activité précise (chorée mentale, enfant turbulent ou instable, hyperkinésie, hyperactivité psychomotrice...).

Les questions qui divisent actuellement les différents auteurs concernent d'une part la (ou les) signification(s) pathologique(s) qu'on peut attribuer à de tels comportements ainsi que le (ou les) facteur(s) étiologique(s) sous-jacent(s), et d'autre part les interventions thérapeutiques, médicamenteuses ou autres qui apparaissent comme justifiées dans de telles situations, justification qu'il convient, bien entendu, d'apprécier en termes d'efficacité, de risque d'effets indésirables et de positionnement éthique.

Le concept de « trouble déficitaire de l'attention avec hyperkinésie » s'est aujourd'hui imposé à la plus grande partie de la médecine et de la psychiatrie mondiales, avec souvent pour corollaire un traitement systématique par les psychostimulants, mais si l'hyperactivité prend, désormais, une telle place dans nos débats, c'est sans doute parce qu'elle constitue un paradigme sur lequel convergent tout une série de problématiques fondamentales pour la pédopsychiatrie.

Depuis les origines de la psychiatrie de l'enfant, en effet, différents auteurs ont décrit sous des noms variés des enfants présentant à la fois un comportement agité et des difficultés apparentes à maintenir leur attention sur une activité précise (chorée mentale, enfant turbulent ou instable, hyperkinésie, hyperactivité psychomotrice...).

Les questions qui divisent actuellement les différents auteurs concernent d'une part la (ou les) signification(s) pathologique(s) qu'on peut attribuer à de tels comportements ainsi que le (ou les) facteur(s) étiologique(s) sous-jacent(s), et d'autre part les interventions thérapeutiques, médicamenteuses ou autres qui apparaissent comme justifiées dans de telles situations, justification qu'il convient, bien entendu, d'apprécier en termes d'efficacité, de risque d'effets indésirables et de positionnement éthique.

Le concept de « trouble déficitaire de l'attention avec hyperkinésie » s'est aujourd'hui imposé à la plus grande partie de la médecine et de la psychiatrie mondiales, avec souvent pour corollaire un traitement systématique par les psychostimulants, mais si l'hyperactivité prend, désormais, une telle place dans nos débats, c'est sans doute parce qu'elle constitue un paradigme sur lequel convergent tout une série de problématiques fondamentales pour la pédopsychiatrie.

Il faut toutefois relever les paradoxes des positions de notre société à l'égard de l'enfant devenu précieux, sujet à protéger, doté de droits nouveaux mais, en même temps, mis en devoir de combler, par sa réussite, le narcissisme de ses parents, et, de ce fait, soumis très précocement à des exigences sociales assez contraignantes.

Ainsi, la question de l'hyperactivité met-elle nécessairement en jeu la tolérance variable de la société à l'égard de la mobilité de ses enfants, ainsi que les critères éducatifs de l'entourage familial et scolaire.

D'une certaine manière, plus une société est agitée et moins elle semble tolérer les enfants remuants !

Ce sur quoi je souhaiterais surtout me centrer, à l'occasion de la réédition de ce dossier, concerne la nature des enjeux épistémologiques propres aux différents modèles étiopathogéniques dont nous disposons, à l'heure actuelle, à propos de cette catégorie nosologique particulière.

Lors du dernier congrès de l'ESCAP (European Society for Children and Adolescent Psychiatry) qui s'est tenu à Paris, en 2003, nous avons bien senti la substitution de clivage qui s'était opérée avec le passage du clivage classique entre organogénèse et psychogénèse, à un nouveau clivage entre une « clinique de l'instant » et une « clinique de l'histoire ».

Il faut toutefois relever les paradoxes des positions de notre société à l'égard de l'enfant devenu précieux, sujet à protéger, doté de droits nouveaux mais, en même temps, mis en devoir de combler, par sa réussite, le narcissisme de ses parents, et, de ce fait, soumis très précocement à des exigences sociales assez contraignantes.

Ainsi, la question de l'hyperactivité met-elle nécessairement en jeu la tolérance variable de la société à l'égard de la mobilité de ses enfants, ainsi que les critères éducatifs de l'entourage familial et scolaire.

D'une certaine manière, plus une société est agitée et moins elle semble tolérer les enfants remuants !

Ce sur quoi je souhaiterais surtout me centrer, à l'occasion de la réédition de ce dossier, concerne la nature des enjeux épistémologiques propres aux différents modèles étiopathogéniques dont nous disposons, à l'heure actuelle, à propos de cette catégorie nosologique particulière.

Lors du dernier congrès de l'ESCAP (European Society for Children and Adolescent Psychiatry) qui s'est tenu à Paris, en 2003, nous avons bien senti la substitution de clivage qui s'était opérée avec le passage du clivage classique entre organogénèse et psychogénèse, à un nouveau clivage entre une « clinique de l'instant » et une « clinique de l'histoire ».

Il y avait déjà là une certaine bascule du point de vue épistémologique général, mais la réflexion épistémologique nous amène également, me semble-t-il, à bien différencier, dans le champ spécifique de l'hyperactivité, les modèles endogènes, les modèles exogènes et les modèles interactifs, avec une sorte de gradient progressif quant à la composante interactive qui les imprègne.

Je proposerais volontiers la classification suivante :

Les conceptions anglo-saxonnes renvoient, de fait, à des modèles endogènes

On citera ici :

- le modèle médical linéaire fondé sur la notion de « trou métabolique » ;
- l'hypothèse de la modularité des processus d'attention ;
- le modèle de l'hyperactivité en tant que processus autocalmant, notion chère à l'École de psychosomatique de Paris.

La psychopathologie réactionnelle renvoie, quant à elle, à des modèles exogènes

- Le passage d'une génétique déterministe (mendélienne) à une génétique dite « de la vulnérabilité » démontre désormais tout l'impact des facteurs environnementaux exogènes ;

Il y avait déjà là une certaine bascule du point de vue épistémologique général, mais la réflexion épistémologique nous amène également, me semble-t-il, à bien différencier, dans le champ spécifique de l'hyperactivité, les modèles endogènes, les modèles exogènes et les modèles interactifs, avec une sorte de gradient progressif quant à la composante interactive qui les imprègne.

Je proposerais volontiers la classification suivante :

Les conceptions anglo-saxonnes renvoient, de fait, à des modèles endogènes

On citera ici :

- le modèle médical linéaire fondé sur la notion de « trou métabolique » ;
- l'hypothèse de la modularité des processus d'attention ;
- le modèle de l'hyperactivité en tant que processus autocalmant, notion chère à l'École de psychosomatique de Paris.

La psychopathologie réactionnelle renvoie, quant à elle, à des modèles exogènes

- Le passage d'une génétique déterministe (mendélienne) à une génétique dite « de la vulnérabilité » démontre désormais tout l'impact des facteurs environnementaux exogènes ;

– on sait, ici, l'importance des carences d'ambiance et des dépressions maternelles précoces quant à la structuration d'organisations abandonniques ou de « syndromes du comportement vide » ;

– les troubles de l'attachement et les réactions de stress post-traumatiques peuvent également être invoqués comme facteurs exogènes en jeu dans l'instauration d'un tableau d'hyperactivité.

Il importe, toutefois, de laisser toute sa place à la théorie de l'après-coup, car il est clair que ces diverses conditions environnementales ne font pas la même chose à chaque enfant en fonction de son histoire trans et intergénérationnelle.

Les modèles interactifs, enfin, peuvent être compris en termes constructivistes

– Les corrélations qui existent entre le mode d'exploration de l'environnement (du visage maternel aux objets) et la qualité des interactions mère-bébé plaident en faveur d'une co-construction dyadique de l'hyperactivité (Friemel et Nguyễn Trần-Huong, 2004) ;

– la co-construction des états d'attention a été soulignée depuis longtemps et très finement étudiée par les équipes de l'institut Pikler-Lóczy, à Budapest ;

– on peut enfin évoquer, dans la genèse de l'hyperactivité, un échec de la co-construction de la latence (conçue comme une rencontre entre la

– on sait, ici, l'importance des carences d'ambiance et des dépressions maternelles précoces quant à la structuration d'organisations abandonniques ou de « syndromes du comportement vide » ;

– les troubles de l'attachement et les réactions de stress post-traumatiques peuvent également être invoqués comme facteurs exogènes en jeu dans l'instauration d'un tableau d'hyperactivité.

Il importe, toutefois, de laisser toute sa place à la théorie de l'après-coup, car il est clair que ces diverses conditions environnementales ne font pas la même chose à chaque enfant en fonction de son histoire trans et intergénérationnelle.

Les modèles interactifs, enfin, peuvent être compris en termes constructivistes

– Les corrélations qui existent entre le mode d'exploration de l'environnement (du visage maternel aux objets) et la qualité des interactions mère-bébé plaident en faveur d'une co-construction dyadique de l'hyperactivité (Friemel et Nguyễn Trần-Huong, 2004) ;

– la co-construction des états d'attention a été soulignée depuis longtemps et très finement étudiée par les équipes de l'institut Pikler-Lóczy, à Budapest ;

– on peut enfin évoquer, dans la genèse de l'hyperactivité, un échec de la co-construction de la latence (conçue comme une rencontre entre la

programmation prépuulsionnelle de l'enfant et le refoulement parental exercé par procuration), d'où l'émergence de « latences à répression » (P. Denis) plutôt que de « latences à refoulement », les latences à répression ouvrant la voie d'une évacuation des affects et des représentations par le biais de la motricité.

Conclusion

La stratégie thérapeutique que l'on choisit dépend fondamentalement du modèle étiopathogénique auquel on se réfère, explicitement ou implicitement.

La raison voudrait que l'on se réfère aujourd'hui à un modèle interactif et donc, par essence, polyfactoriel, d'où la nécessité absolue, me semble-t-il, de recourir à une stratégie thérapeutique multidimensionnelle.

Peut-on imaginer qu'un jour, la prescription de substances amphétamines-like puisse être obligatoirement couplée, de manière réglementaire, à la mise en place de mesures thérapeutiques, rééducatives ou pédagogiques associées ?

Je n'ose pas encore l'espérer, mais ceci supposerait sans doute que l'information en matière de traitements médicamenteux ne soit pas assumée par les seuls laboratoires pharmaceutiques, mais aussi par d'autres instances, médicales ou universitaires, encore à définir.

programmation prépuulsionnelle de l'enfant et le refoulement parental exercé par procuration), d'où l'émergence de « latences à répression » (P. Denis) plutôt que de « latences à refoulement », les latences à répression ouvrant la voie d'une évacuation des affects et des représentations par le biais de la motricité.

Conclusion

La stratégie thérapeutique que l'on choisit dépend fondamentalement du modèle étiopathogénique auquel on se réfère, explicitement ou implicitement.

La raison voudrait que l'on se réfère aujourd'hui à un modèle interactif et donc, par essence, polyfactoriel, d'où la nécessité absolue, me semble-t-il, de recourir à une stratégie thérapeutique multidimensionnelle.

Peut-on imaginer qu'un jour, la prescription de substances amphétamines-like puisse être obligatoirement couplée, de manière réglementaire, à la mise en place de mesures thérapeutiques, rééducatives ou pédagogiques associées ?

Je n'ose pas encore l'espérer, mais ceci supposerait sans doute que l'information en matière de traitements médicamenteux ne soit pas assumée par les seuls laboratoires pharmaceutiques, mais aussi par d'autres instances, médicales ou universitaires, encore à définir.

Ce que je voulais souligner en tout cas, c'est que le modèle étiopathogénique que l'on se donne de l'hyperactivité (comme d'ailleurs de tout trouble du fonctionnement psychoaffectif) renvoie à des choix épistémologiques plus ou moins clairs, et que ceux-ci ont des enjeux thérapeutiques et éthiques concrets qu'il serait malhonnête ou négligent de sous-estimer.

La réflexion épistémologique n'est donc en rien un luxe gratuit.

Les enquêtes récentes ont révélé un décalage croissant aux États-Unis entre la réalité des pratiques de terrain d'une part, et les recommandations officielles d'autre part. Il en résulte une expansion considérable des prescriptions de psychotropes.

L'exemple de ces dérives doit nous inciter à maintenir les règles strictes qui encadrent les prescriptions de psychostimulants en France, et qui semblent avoir permis de maintenir l'usage de ces médicaments dans des limites acceptables.

L'axe psychopathologique de nos réflexions ne saurait ainsi être sous-estimé, de même que l'approche psychanalytique de ces difficultés dont la mise en sens permet à l'enfant, non pas de modifier les événements relationnels auxquels il a été confronté, mais de changer le regard qu'il porte sur eux, c'est-à-dire d'en élaborer progressivement une narrativité diffé-

Ce que je voulais souligner en tout cas, c'est que le modèle étiopathogénique que l'on se donne de l'hyperactivité (comme d'ailleurs de tout trouble du fonctionnement psychoaffectif) renvoie à des choix épistémologiques plus ou moins clairs, et que ceux-ci ont des enjeux thérapeutiques et éthiques concrets qu'il serait malhonnête ou négligent de sous-estimer.

La réflexion épistémologique n'est donc en rien un luxe gratuit.

Les enquêtes récentes ont révélé un décalage croissant aux États-Unis entre la réalité des pratiques de terrain d'une part, et les recommandations officielles d'autre part. Il en résulte une expansion considérable des prescriptions de psychotropes.

L'exemple de ces dérives doit nous inciter à maintenir les règles strictes qui encadrent les prescriptions de psychostimulants en France, et qui semblent avoir permis de maintenir l'usage de ces médicaments dans des limites acceptables.

L'axe psychopathologique de nos réflexions ne saurait ainsi être sous-estimé, de même que l'approche psychanalytique de ces difficultés dont la mise en sens permet à l'enfant, non pas de modifier les événements relationnels auxquels il a été confronté, mais de changer le regard qu'il porte sur eux, c'est-à-dire d'en élaborer progressivement une narrativité diffé-

rente ce qui représente, en soi, une modalité efficace d'intervention parallèlement aux autres mesures disponibles.

Telle est, en tout cas, ma conception actuelle d'une approche pédopsychiatrique raisonnée de l'hyperactivité dont les fondements épistémologiques demandent donc à être explicités avec la plus grande... attention, précisément !

rente ce qui représente, en soi, une modalité efficace d'intervention parallèlement aux autres mesures disponibles.

Telle est, en tout cas, ma conception actuelle d'une approche pédopsychiatrique raisonnée de l'hyperactivité dont les fondements épistémologiques demandent donc à être explicités avec la plus grande... attention, précisément !

Introduction

Fabien Joly

Si par-delà les régions, les frontières, les cultures et les océans, l'instabilité de l'enfant apparaît bien comme une figure actuelle centrale de la souffrance psychique et psychomotrice de l'enfant et qu'elle est bien un des – sinon le – motifs premiers de consultation pédopsychiatrique dans tous les pays dits « civilisés » et à haut niveau de développement, nous devons pourtant nous rappeler que cette symptomatologie a bien été l'une des premières décrites en psychiatrie de l'enfant. Et la « re-visitation », dans un très lointain après-coup,

Fabien Joly, psychanalyste, psychomotricien, docteur en psychopathologie.

Introduction

Fabien Joly

Si par-delà les régions, les frontières, les cultures et les océans, l'instabilité de l'enfant apparaît bien comme une figure actuelle centrale de la souffrance psychique et psychomotrice de l'enfant et qu'elle est bien un des – sinon le – motifs premiers de consultation pédopsychiatrique dans tous les pays dits « civilisés » et à haut niveau de développement, nous devons pourtant nous rappeler que cette symptomatologie a bien été l'une des premières décrites en psychiatrie de l'enfant. Et la « re-visitation », dans un très lointain après-coup,

Fabien Joly, psychanalyste, psychomotricien, docteur en psychopathologie.

des textes historiques (Boulangier, Bourneville, Kraepelin, Philippe et Paul Boncour, Demoor, Heuyer, Wallon, Ajuriaguerra, etc.) est à cet égard cliniquement et théoriquement des plus intéressantes.

Rien de neuf, en vérité, sous l'hégémonie envahissante du « soleil » américain du DSM-IV – pas même l'opposition quasi originaire et comme intrinsèque à la problématique étudiée du pédagogique et du socioéducatif versus le psychiatrique et le psychoaffectif. Rien de neuf, sinon le mouvement paradoxal, dans le recours au – et la fascination pour le – sigle ADHD et pour la prétention athéorique et prétendument objective de la démarche, d'un effacement absolu du subjectif, d'un déni de l'histoire et des savoirs préalables.

L'instabilité de l'enfant, quelles que soient ses déclinaisons théoriques actuelles et ses dénominations plurielles, frappe, au fond et comme par contagion donc, par ce que j'appellerais « l'instabilité » de nos regards. Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperkinésie, syndrome hyperkinétique, instabilité psychomotrice, enfants hyperactifs, agités, turbulents, impulsifs, inattentifs – la seule vraie question en héritage de cette histoire est donc bien de se demander si cette instabilité plurielle regroupe bien (aux titres étiologique, diagnostique ou thérapeutique) les mêmes patients. Il est peut-être autant d'instabilité que de sujets instables,

des textes historiques (Boulangier, Bourneville, Kraepelin, Philippe et Paul Boncour, Demoor, Heuyer, Wallon, Ajuriaguerra, etc.) est à cet égard cliniquement et théoriquement des plus intéressantes.

Rien de neuf, en vérité, sous l'hégémonie envahissante du « soleil » américain du DSM-IV – pas même l'opposition quasi originaire et comme intrinsèque à la problématique étudiée du pédagogique et du socioéducatif versus le psychiatrique et le psychoaffectif. Rien de neuf, sinon le mouvement paradoxal, dans le recours au – et la fascination pour le – sigle ADHD et pour la prétention athéorique et prétendument objective de la démarche, d'un effacement absolu du subjectif, d'un déni de l'histoire et des savoirs préalables.

L'instabilité de l'enfant, quelles que soient ses déclinaisons théoriques actuelles et ses dénominations plurielles, frappe, au fond et comme par contagion donc, par ce que j'appellerais « l'instabilité » de nos regards. Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperkinésie, syndrome hyperkinétique, instabilité psychomotrice, enfants hyperactifs, agités, turbulents, impulsifs, inattentifs – la seule vraie question en héritage de cette histoire est donc bien de se demander si cette instabilité plurielle regroupe bien (aux titres étiologique, diagnostique ou thérapeutique) les mêmes patients. Il est peut-être autant d'instabilité que de sujets instables,

et nous parlons – sous le label « ADHD » ou « hyperactif » – d'enfants souvent très divers quant à leurs fonctionnements intrapsychiques et intersubjectifs bien que présentant de fait à la surface des conduites manifestes, les mêmes et bruyantes lignes comportementales et symptomatiques : le fameux triptyque hyperkinésie, inattention, impulsivité.

Que de tels tableaux cliniques existent est une évidence indiscutable. Qu'il y ait une recrudescence de ces tableaux est déjà à interroger : les enquêtes épidémiologiques sérieuses se montrant beaucoup plus réservées que le sentiment ambiant... y compris des cliniciens que nous sommes ! La véritable question – psychopathologique et thérapeutique – qui nous importe ici est plus certainement : existe-t-il une « unité » clinique autour du regroupement symptomatique/syndromique des signes de cette instabilité ? Et le regroupement de tous ces enfants sous la bannière du syndrome d'hyperactivité a-t-il seulement un sens ? La question jointe étant : comment aider au mieux au traitement de ce type de pathologie de l'acte, du mouvement, de l'attention et de la pensée... Mieux encore, comment le comprendre et si possible le prévenir ! Peut-être s'agira-t-il alors pour nous – à côté des exigences premières de la recherche, de la confrontation et de l'approfondissement appelés par nos patients et leurs familles et par notre éthique de soignant – d'éla-

et nous parlons – sous le label « ADHD » ou « hyperactif » – d'enfants souvent très divers quant à leurs fonctionnements intrapsychiques et intersubjectifs bien que présentant de fait à la surface des conduites manifestes, les mêmes et bruyantes lignes comportementales et symptomatiques : le fameux triptyque hyperkinésie, inattention, impulsivité.

Que de tels tableaux cliniques existent est une évidence indiscutable. Qu'il y ait une recrudescence de ces tableaux est déjà à interroger : les enquêtes épidémiologiques sérieuses se montrant beaucoup plus réservées que le sentiment ambiant... y compris des cliniciens que nous sommes ! La véritable question – psychopathologique et thérapeutique – qui nous importe ici est plus certainement : existe-t-il une « unité » clinique autour du regroupement symptomatique/syndromique des signes de cette instabilité ? Et le regroupement de tous ces enfants sous la bannière du syndrome d'hyperactivité a-t-il seulement un sens ? La question jointe étant : comment aider au mieux au traitement de ce type de pathologie de l'acte, du mouvement, de l'attention et de la pensée... Mieux encore, comment le comprendre et si possible le prévenir ! Peut-être s'agira-t-il alors pour nous – à côté des exigences premières de la recherche, de la confrontation et de l'approfondissement appelés par nos patients et leurs familles et par notre éthique de soignant – d'éla-

borer un modèle, mieux, un paradigme psychopathologique. Interroger l'hyperactivité de l'enfant dans une vision psychopathologique *complexe* peut peut-être déboucher sur autre chose qu'une simple querelle d'école : le vecteur – le temps d'un vrai débat au moins – d'une réflexion approfondie sur une psychopathologie qui ne ferait fi ni de l'intelligence psychanalytique et de la spécificité psychique de l'Homme, ni du substrat neuro-bio-physiologique de toute singularité humaine, et pas plus de l'intersubjectivité que des fonctions cognitives, psychomotrices et instrumentales reconnues dans leurs trajectoires développementales respectives et pourtant intimement articulées. Entre l'hégémonisme impérialiste des thèses anglo-saxonnes et le repli protectionniste de certains spécialistes francophones de *l'appareil de l'âme*, entre le pragmatisme des opérations cognitives et des conduites comportementales, et l'avènement du sens pour un sujet singulier surchargé d'affects..., y a-t-il place, autour de cette pomme de discorde, pour une articulation spécifiquement humaine ? Où n'aurions-nous, de fait, que le choix impossible *entre la peste et le choléra*, entre l'éviction de toute option réellement psychopathologique et l'effacement de la complexité des niveaux et des régimes du fonctionnement humain reconnu dans sa multi-dimensionnalité ? Il existe, nous le pensons, une autre voie...

borer un modèle, mieux, un paradigme psychopathologique. Interroger l'hyperactivité de l'enfant dans une vision psychopathologique *complexe* peut peut-être déboucher sur autre chose qu'une simple querelle d'école : le vecteur – le temps d'un vrai débat au moins – d'une réflexion approfondie sur une psychopathologie qui ne ferait fi ni de l'intelligence psychanalytique et de la spécificité psychique de l'Homme, ni du substrat neuro-bio-physiologique de toute singularité humaine, et pas plus de l'intersubjectivité que des fonctions cognitives, psychomotrices et instrumentales reconnues dans leurs trajectoires développementales respectives et pourtant intimement articulées. Entre l'hégémonisme impérialiste des thèses anglo-saxonnes et le repli protectionniste de certains spécialistes francophones de *l'appareil de l'âme*, entre le pragmatisme des opérations cognitives et des conduites comportementales, et l'avènement du sens pour un sujet singulier surchargé d'affects..., y a-t-il place, autour de cette pomme de discorde, pour une articulation spécifiquement humaine ? Où n'aurions-nous, de fait, que le choix impossible *entre la peste et le choléra*, entre l'éviction de toute option réellement psychopathologique et l'effacement de la complexité des niveaux et des régimes du fonctionnement humain reconnu dans sa multi-dimensionnalité ? Il existe, nous le pensons, une autre voie...

Cet ouvrage collectif ne vise en aucune manière à trancher, à prendre parti... encore moins à dire le « vrai » sur une aussi complexe et pluridimensionnelle question. Il s'agira plus modestement ici de faire le point, de donner un bref état des lieux, et d'ouvrir un certain nombre de perspectives, fussent-elles contradictoires.

On trouvera donc dans ce petit ouvrage les points de vue de spécialistes de la souffrance infantile et singulièrement ici de ces enfants dits « instables », qui feront tous état, depuis l'approche médicamenteuse jusqu'à l'abord psychanalytique, en passant par le point de vue cognitiviste ou neurodéveloppemental, la perspective psychodynamique et l'apport des tests projectifs, des différents registres que l'instabilité convoque pour aborder cette réalité clinique complexe, multiforme mais indéniablement préoccupante.

Quelques notes de lectures feront ensuite état des travaux actuels sur le sujet. Enfin, une bibliographie aidera le lecteur à s'orienter dans ses recherches et ses lectures.

Cet ouvrage collectif ne vise en aucune manière à trancher, à prendre parti... encore moins à dire le « vrai » sur une aussi complexe et pluridimensionnelle question. Il s'agira plus modestement ici de faire le point, de donner un bref état des lieux, et d'ouvrir un certain nombre de perspectives, fussent-elles contradictoires.

On trouvera donc dans ce petit ouvrage les points de vue de spécialistes de la souffrance infantile et singulièrement ici de ces enfants dits « instables », qui feront tous état, depuis l'approche médicamenteuse jusqu'à l'abord psychanalytique, en passant par le point de vue cognitiviste ou neurodéveloppemental, la perspective psychodynamique et l'apport des tests projectifs, des différents registres que l'instabilité convoque pour aborder cette réalité clinique complexe, multiforme mais indéniablement préoccupante.

Quelques notes de lectures feront ensuite état des travaux actuels sur le sujet. Enfin, une bibliographie aidera le lecteur à s'orienter dans ses recherches et ses lectures.

