



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Le Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité chez le patient adulte

Prendre en charge le TDAH

Dr Isa LINARES
Praticien Hospitalier
Hôpital de Jour TNDA
GHU Sainte Anne



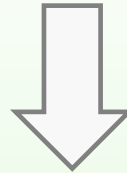
TDAH

Trouble de Déficit
attentionnel avec ou sans
hyperactivité

Inattention

Hyperactivité

Impulsivité





RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Prévalence estimée chez l'enfant d'âge scolaire à environ 5%
(3 garçons pour 1 fille) (*Polanczyk, Willcut, Salum, Kieling, et Rohde, 2014*)

et dans la population d'âge scolaire française prévalence
entre 3,5 et 5,6 % (*Lecendreux, Konofal, et Faraone, 2011*) soit 1 à 2 enfants
par classe

Et 3% pour la population en âge adulte

Epidémiologie du TDAH



Critères diagnostics

Le sujet présente :

5 symptômes sur 9 pour le critère inattention

ou 5 symptômes sur 9 pour le critère hyperactivité/impulsivité

3 profils différents :

- Inattentif- prédominant
- Hyperactif/impulsif prédominant
- Combiné ou Mixte



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Symptômes présents depuis plus de 6 mois et se manifester avant l'âge de 12 ans

Constatés dans au moins deux environnements différents

Atteinte de manière significative dans plusieurs sphères de sa vie

Ne sont pas explicables par un autre trouble

Critères diagnostics



Cet état se manifesterait sur le plan neurobiologique, par un dysfonctionnement des mécanismes de transmission de l'information impliquant des neurotransmetteurs, comme la dopamine (système de récompense) et noradrénaline (régulateur des fonctions exécutives).

Particularités neurologiques



- Théorie de l'inhibition de la réponse : les symptômes résulteraient d'un défaut à inhiber un stimulus parasite, une réponse prévalente, ou une action précédente.
- Théorie de l'aversion pour le délai : les symptômes seraient des tentatives pour éviter les délais entre l'action et la récompense.
- Théorie de la courbe de gradient du délai de renforcement : plus le délai entre l'action et la récompense s'allonge, plus l'effort diminue.

Tendance à favoriser des récompenses faibles à court terme plutôt que des récompenses plus importantes mais à long terme.

Théories neuropsychologiques



- Inhibition de la réponse :
 - Barkley, 1997
- Aversion pour le délai :
 - Sonuga-Barke, 2002 ;
 - Sonuga-Barke, Taylor, Sembi & Smith, 1992
- Courbe de gradient du délai de renforcement :
 - Sagvolden, Johansen, Aase & Russell, 2005 ;
 - Antrop, Roeyers, Van Oost & Buysse, 2003.
 - (Le tout cité par Habib, 2010).

Auteurs des théories neuropsychologiques



- Causes et facteurs du TDAH encore en discussion...
- MAIS les experts dans le domaine s'accordent sur une origine multifactorielle de ce trouble neuro développemental associant :
 1. et des facteurs environnementaux précoces et prénataux
 2. des facteurs génétiques (76%)

TDA/H – un trouble neuro développemental !



- Facteurs périnataux :
 - Consommation tabac et alcool
 - Stress, hypertension artérielle et carences alimentaires maternelles
 - Souffrances néonatales (anoxie, convulsions...)
 - Prématurité, faible poids de naissance, retard de croissance
 - Maladies neurologiques précoces d'origine infectieuse (méningite, encéphalite...)
 - Traumatismes cranio cérébraux, blessures à la tête (lobe préfrontal)
 - Facteurs toxiques : Exposition à l'hexa chlorobenzène, au diphényles polychlorés ou au plomb

Facteurs environnementaux



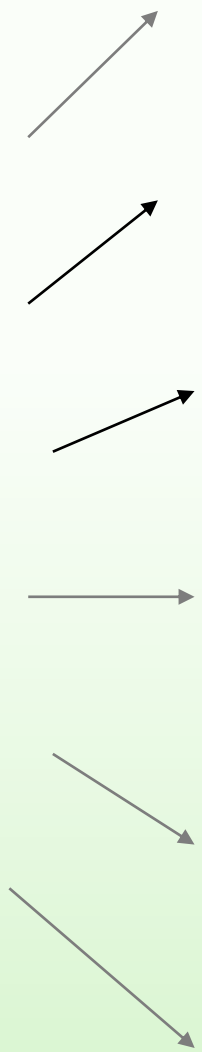
RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Fonctions cognitives



RÉSEAU PIC
psychiatrie·information·communication

**Les fonctions
cognitives**



MEMOIRE et APPRENTISSAGE
3 étapes

LANGAGE

FONCTIONS EXECUTIVES

COGNITION SOCIALE

FONCTION PERCEPTUELLE et MOTRICE

ATTENTION

ENCODAGE

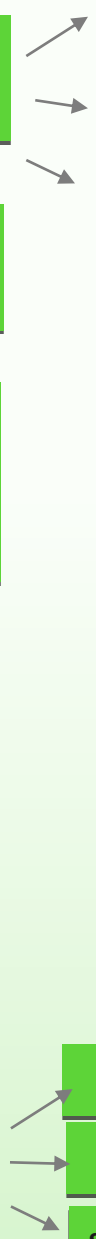
STOCKAGE

RECUPERATION

SOUTENUE

DIVISEE

SELECTIVE/FOCALISEE





Les lobes frontaux jouent un rôle prépondérant dans les plus hauts niveau de fonctionnement du comportement humain.

Ils sont impliqués dans :

- les conduites sociales
- le contrôle
- l'élaboration et la modulation des émotions
- les comportements adaptatifs
- et dans un certain nombre de fonctions regroupées sous l'appellation de fonctions exécutives



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Inattention



RÉSEAU PIC
psychiatrie·information·communication

Ne prête pas attention aux détails

Difficulté d'organisation

Ne se conforme pas aux consignes

Difficulté à mener à terme ses objectifs

Semble avoir l'esprit ailleurs, dans la lune

Difficulté à soutenir son attention

Fautes d'étourderie

Mauvaise gestion du temps

Perd souvent les objets (clés, etc.)

Distrait par des stimuli externes

Évite ou fait à contrecœur un
rapport ou des démarches
administratives

Oublis fréquents dans la vie quotidienne
(payer des factures, etc.)

INATTENTION



Voici une **métaphore** qui explique bien les effets du TDA/H :

«La Ferrari est une voiture de course possédant un moteur ultra puissant, qui est capable de performances extraordinaires. Elle est impressionnante, mais elle ne fait rien de tout ça sans **carburant**.»



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Inattention

Fonctions exécutives (Pennington et Ozonoff, 1996; Sergeant et al., 2002; Willcutt et al., 2005; Rubia et al., 2005)



RÉSEAU PIC

psychiatrie·information·communication

**L'inhibition
cognitive et motrice**

= Capacité à
s'empêcher
de produire une réponse
automatique, à arrêter la
production d'une
réponse en cours et
écarter les stimulations
non pertinentes pour
l'activité en cours

**La planification
(organisation)**

= Capacité à utiliser
des stratégies
efficaces, établir des
priorités, anticiper et
prévoir les étapes
d'une tâche

**Fonctions
exécutives**

**La flexibilité
mentale**

= capacité de passer
d'un comportement à un
autre
en fonction des
exigences de
l'environnement.
S'adapter à
l'environnement

**Mise à jour de
l'information en
mémoire de travail**

= rafraîchissement des
informations dans la
mémoire de travail

**La mémoire de
travail**

= Capacité à traiter et
manipuler
mentalement des
informations
données à un
moment donné

Les grandes composantes des Fonctions exécutives chez l'adulte



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Inattention

Fonctions exécutives (Pennington et Ozonoff, 1996; Sergeant et al., 2002; Willcut et al., 2005; Rubia et al. 2005)

Sphère sociale (Nijmeijer et al., 2007)

Théorie de l'esprit (Theory of Mind, ToM) (Papadopoulos et al., 2005; Buitelaar et al., 1999; Hugues et al., 1998))



Symptômes du TDA/H

- Difficultés à suivre une conversation
- Fatigue / Dépense d'énergie importante
- Difficultés avec les routines
- Dysfonction exécutive
- Fonctionnement particulier
- Impulsivité
- Mémoire courte
- Difficulté à structurer sa pensée
- Impossibilité / Difficulté à faire plusieurs choses en même temps
- Distrait
- Idées qui se bousculent / abondance d'idées, de questions
- Hyperactivité motrice ou psychique

Symptômes liés au TDA/H mais non diagnostic, Conséquences possibles, co-morbidité

- Etre dans le paraître
- Peur du regard des autres
- Mauvaise estime de soi
- Difficultés avec les normes sociales
- Caractère introverti
- Recherche de sens
- Difficultés de communication
- Comportements à risque (consommations) Focalisation sur une idée
- Retard / perte de la notion du temps
- Difficultés de priorisation: pas structuré
- Procrastination
- Difficultés de motivation
- Difficultés relationnelles
- Se forcer à faire les choses / faire semblant
- Difficultés à terminer ou commencer quelque chose
- Troubles des apprentissages, dont la Dyspraxie
- Anxiété
- Troubles du sommeil
- Ennui / Lassitude
- Besoin de changement



RÉSEAU PIC
psychiatrie·information·communication



Sentiment d'impatience motrice

Ne tient pas en place

Remue sur son siège

N'aime pas ou ne peut pas rester tranquille pendant un temps prolongé

Parle trop

Impatient ou difficile à suivre pour les autres

HYPERACTIVITE



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Termine les phrases des autres

Ne peut pas attendre son tour dans une conversation

Difficulté à attendre son tour

Difficulté à se réguler émotionnellement

Impose sa présence

Interrompt souvent les autres

IMPULSIVITE





RÉSEAU PIC
psychiatrie·information·communication

EVALUATION



ETAPE #1

DIAGNOSTIC DU TDAH

DEPISTAGE

ENTRETIEN CLINIQUE STRUCTURE

Recherche rétrospective des symptômes du TDAH dans l'enfance

Recherche des symptômes du TDAH actuels

Recherche d'un retentissement associé aux symptômes du TDAH

Elimination des diagnostics différentiels

Troubles de l'humeur
Troubles anxieux
Troubles de la personnalité
Troubles du spectre autistique
Troubles du sommeil
Déficience intellectuelle
Troubles cognitifs d'origine neurologique / génétique / iatrogènes / toxiques

ETAPE #2

CARACTERISTIQUES DU TDAH

CARACTERISATION DU TDAH

Détermination de la présentation clinique du TDAH

Inattention prédominante
Combinée
Hyperactivité / impulsivité prédominante

Evaluation de la sévérité des symptômes du TDAH

Symptômes d'inattention
Symptômes d'hyperactivité
Symptômes d'impulsivité

Evaluation des symptômes associés au TDAH de l'adulte

Labilité émotionnelle
Troubles des fonctions exécutives
Troubles des apprentissages

Evaluation du fonctionnement et du handicap

Etudes
Vie professionnelle
Vie quotidienne

ETAPE #3

TROUBLES ASSOCIES AU TDAH

EVALUATION DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES COMORBIDES

Symptomatologie dépressive et troubles de l'humeur

Symptômes dépressifs,
hypomaniaques, maniaques
Trouble dépressif
Trouble bipolaire

Symptomatologie anxieuse

Anxiété généralisée
Trouble panique
Phobie sociale
Symptômes / troubles obsessionnels

Abus de substances et addiction

Tabac
Alcool
Produits stupéfiants
Addictions comportementales

Troubles du sommeil et de la vigilance

Insomnie
Retard de phase du sommeil
Syndrome des jambes sans repos
Somnolence excessive / hypersomnie

EVALUATION DES TROUBLES MEDICAUX ASSOCIES

Traitements médicamenteux

Traitements psychotropes
Traitements opiacés
Traitements à visée cardiovasculaire

Troubles métaboliques

Obésité
Dénutrition
Carence martiale
Dysthyroïdie

Facteurs de risque cardiovasculaires

Antécédents personnels et familiaux cardiovasculaires
Examen cardiovasculaire

TDAH

Autres facteurs

Latéralité
Tb Dys
Sommeil

Motif consulte
Mdv
Atcd / famille
Enfance
Scolarité/ apprentissage
Plaintes et méthodes de compensation
Social
Trauma
Tociques/addicto
Tmmt
Sommeil
Humeur
Hobbies/centres d'intérêt

Anamnèse

Dépistage
Anamnèse
BNP
QI
Échelles fonctionnelles
EEG
Orthophonie
Polysomnographie (apnée du sommeil)

Outils d'évals

Tdah
Tdah-addicto
Comorbides Ax/dep
Border
TAG
PTSD
Bipolaire
TSA
HPI

Vignettes cliniques

Points clefs

Plainte depuis l'enfance
Méthodes de compensation
Facteurs de risque
Parcours scolaire
Effet recherché/ressenti lors de conso de produits

Rappels

Dx clinique, donc pas que des échelles
Seul médecin, pas d'autre pros
Tb attentionnel : diff TDAH
Outils de dépistage et approfondissement : repérage vs exploration plus poussée
Enfance !!! : même si pas de souvenir : pas de nvlle= bonne nouvelle, faire appel à famille, commentaires enseignants
Plainte fonctionnelle

Méthodes d'éval

Clinique : anamnèse
Questionnaires de dépistage
Famille/entourage
Retentissement/handicap

Dx différentiel

TAG
Syndrome dépressif
PTSD
Tb de la personnalité Borderline
TSA
Tb addictif
Schz
Tb Bipolaire



3 étapes :

ETAPE 1

- Recherche rétrospective des **symptômes du TDAH** avant l'âge de 12 ans (bulletins scolaires) dans l'**enfance**
- Recherche des **symptômes du TDAH actuels** (au cours des six derniers mois pour porter le diagnostic positif)
- Recherche d'un **retentissement associé** aux symptômes TDAH (apprécier la sévérité des symptômes cardinaux et associés, et degré du retentissement fonctionnel).
- Evaluation **diagnostiques différentiels** (pathologies médicales et psychiatriques associées au TDAH), en vue d'évaluer les diagnostics différentiels possibles et d'établir un plan de PEC globale. *Troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles de la personnalité, TSA, déficience intellectuelle, troubles cognitifs d'origine neurologique/génétique/iatrogènes et toxiques.*



ETAPE 2

- Caractéristiques du TDAH
- Détermination de la **présentation clinique du TDAH** (Inattention prédominante, Combiné, Hyperactivité/impulsivité prédominante).
- Evaluation de la **sévérité des symptômes du TDAH** (symptômes d'inattention, symptômes d'hyperactivité, symptômes d'impulsivité)
- Evaluation des **symptômes associés au TDAH** de l'adulte (labilité émotionnelle, troubles des fonctions exécutives, troubles des apprentissages)
- Evaluation du **fonctionnement et du handicap** (études, vie professionnelle et vie quotidienne)



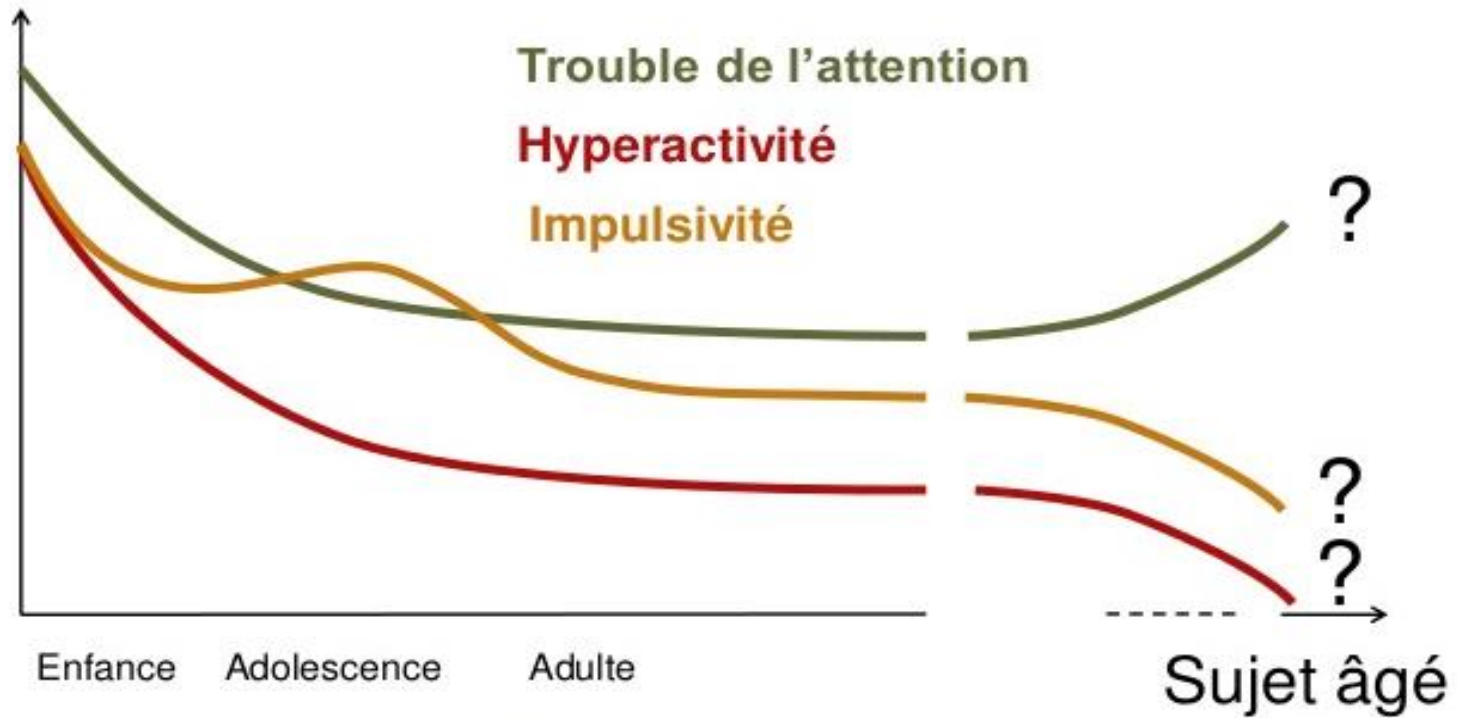
ETAPE 3

- **Troubles associés au TDAH**
- Evaluation des troubles **psychiatriques comorbides** :
- Symptomatologie **dépressive e troubles de l'humeur** (symptômes dépressifs, hypomaniaque, maniques, troubles dépressifs, troubles bipolaire)
- Symptomatologie **anxieuse** (anxiété généralisée, troubles panique, phobie sociale, Symptômes/troubles obsessionnels)
- **Abus de substances et addiction** (tabac, alcool, produits stupéfiants, addictions comportementales)
- **Troubles du sommeil et de la vigilance** (insomnie, retard de phase du sommeil, syndrome des jambes sans repos, somnolence excessive/hypersomnie)

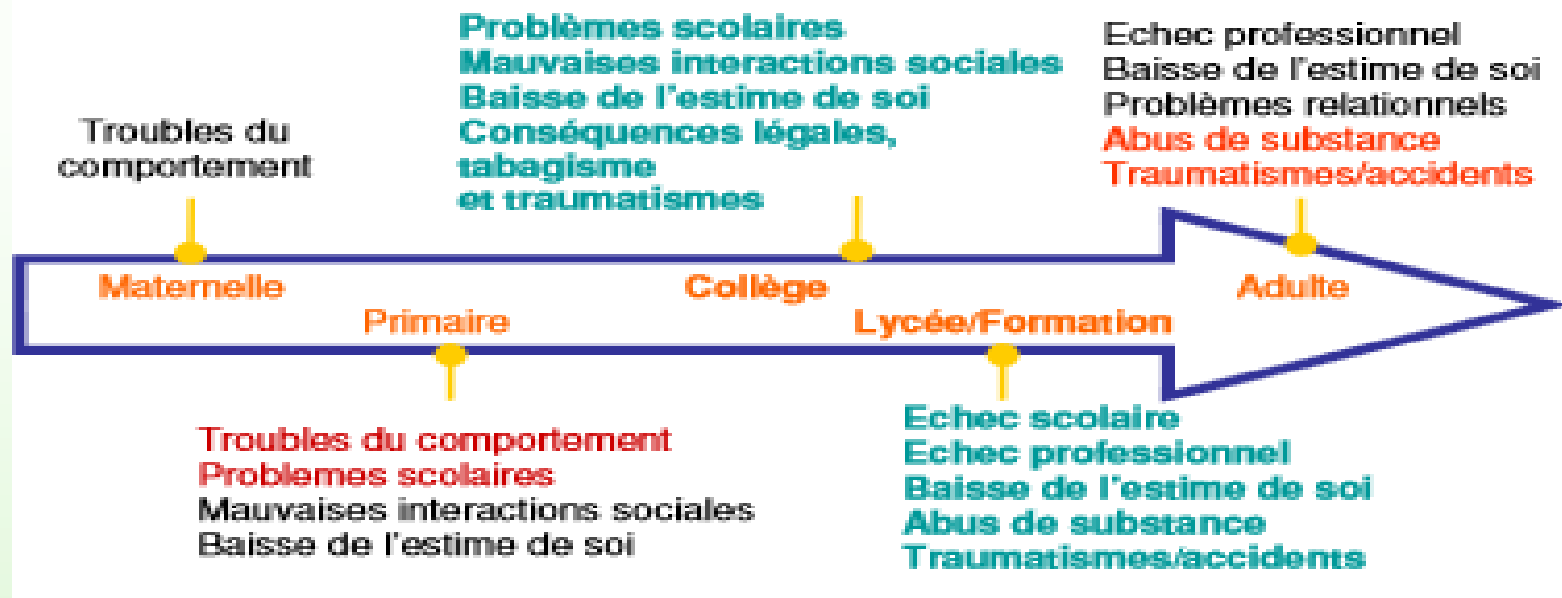


Evaluation des troubles **médicaux** associés

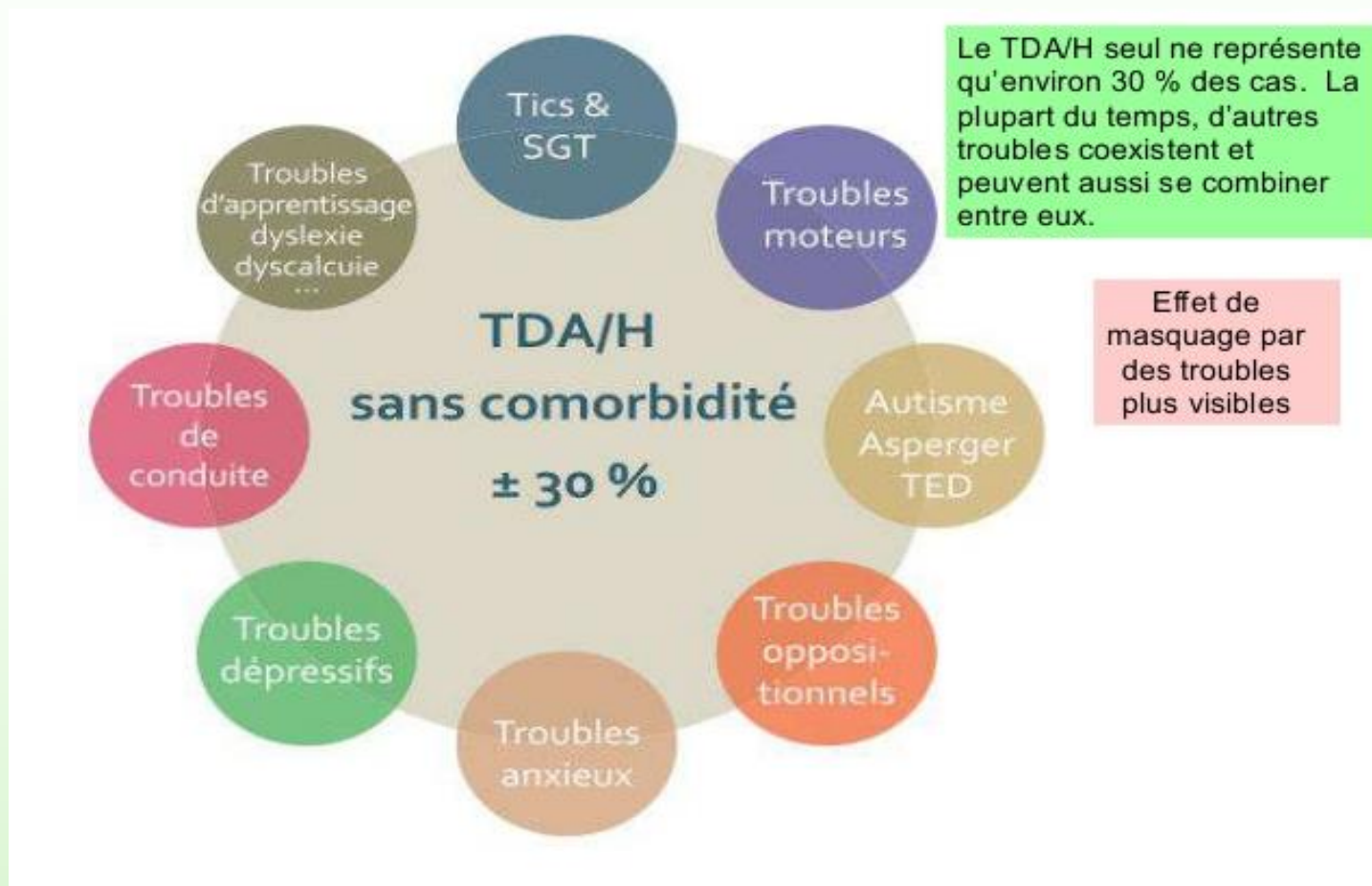
- Traitements médicamenteux (psychiatriques, opiacés, à visée CV)
- Troubles métaboliques (obésité, dénutrition, carence martiale, dysthyroïdie)
- Facteurs de risque CV (atcd personnels et familiaux CV), examens CV



Evolution du TDA/H



Impacts du trouble en fonction des différents âges de vie



Comorbidités



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Diagnostic différentiel



Difficultés associées au TDA/H et à l'anxiété

Troubles d'apprentissage;

Troubles du sommeil;

Trouble oppositionnel;

Troubles anxieux;

Troubles de l'humeur (dépression, maladie bipolaire);

Troubles envahissants du développement (TED);

Syndrome de Gilles de la Tourette;

Difficulté à attendre son tour, à être patient;

Irritabilité, hypersensibilité;

Émotions en «montagnes russes»;

Difficultés à jouer seul, rester en place, réaliser une activité pendant plusieurs minutes;

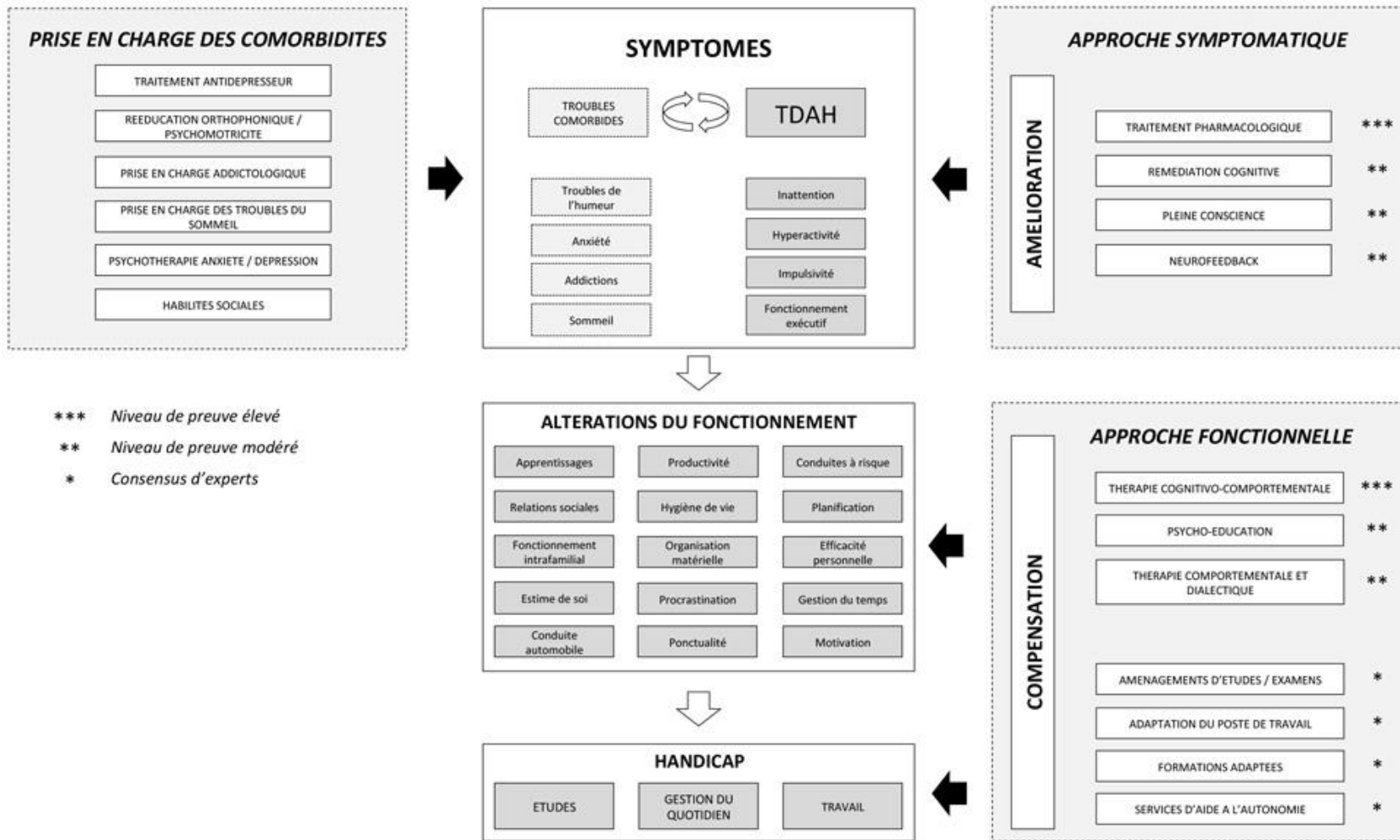
Nécessité d'avoir l'adulte à proximité et d'obtenir son approbation;

Découragement.



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

PRISE EN CHARGE





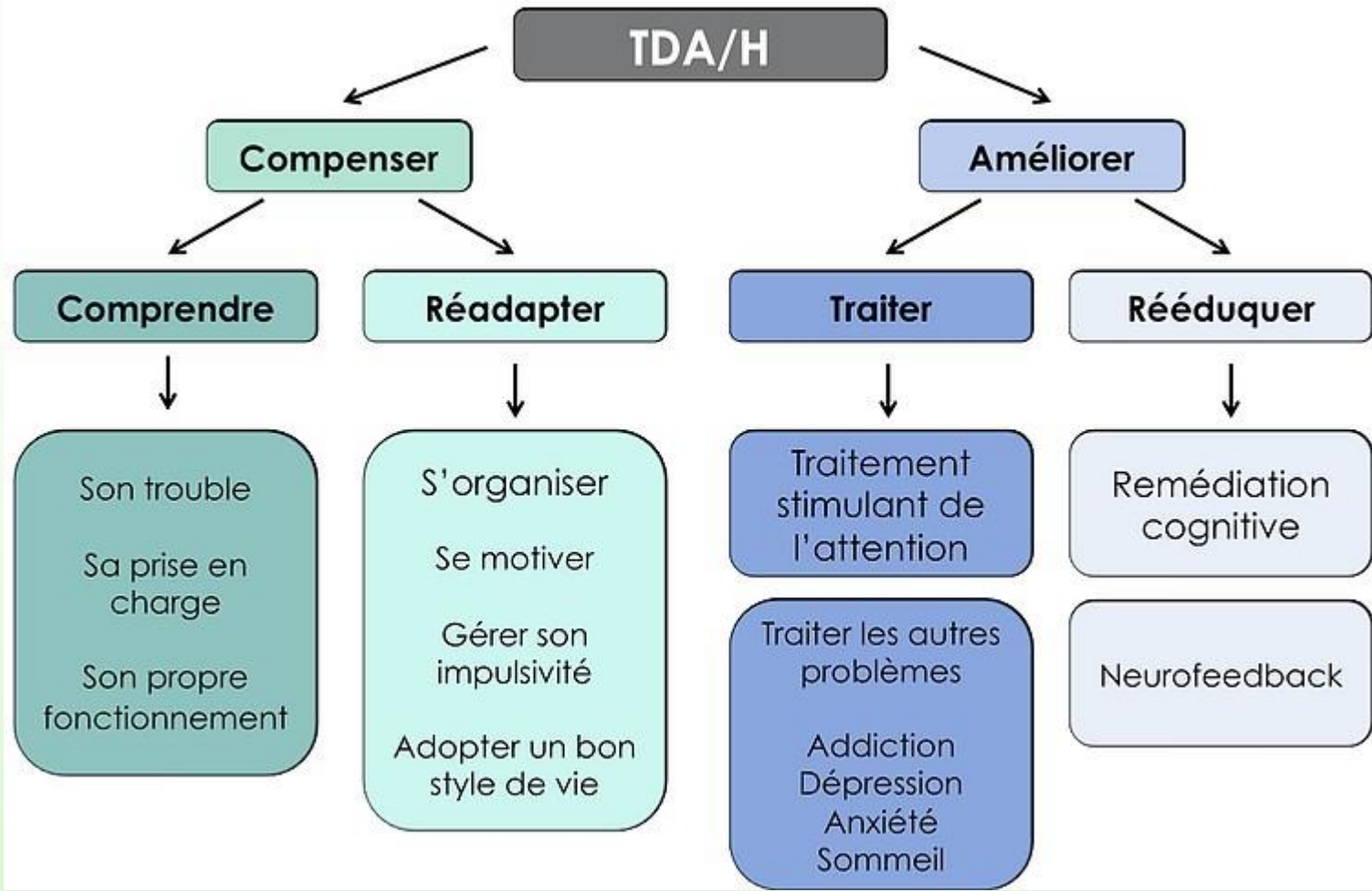
RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Thérapeutiques:

Médicamenteuse

Non médicamenteuse

Et la prise en charge des comorbidités





Groupe de psychoéducation :

- Rencontrer d'autres adultes ayant le même trouble
- Connaitre les notions de base sur le TDA-H
- Acquérir des outils pour apprendre à vivre avec son TDA-H
- Volonté de mieux-être dans son quotidien

Groupe de remédiation cognitive

- PEC rééducative qui vise à améliorer les capacités de l'individu dans les domaines ou les difficultés apparaissant (notamment attentionnelle et/ou fonctions exécutives), en s'appuyant sur leurs forces afin de permettre une reprise de confiance de leurs capacités
- Aborde différents thèmes précis du fonctionnement cognitif, avec réalisation d'exercices informatisés et de temps d'échange afin de mieux comprendre son fonctionnement et de trouver des stratégies de compensation les plus adaptées à son quotidien
- Partage de connaissances/expériences et transfert dans la vie quotidienne

Groupe de parole :

Échanges libres autour du TDAH entre personnes diagnostiquées, groupe ouvert



Neuro feedback

Dans le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, l'objectif du neuro feedback est de permettre au patient de rééduquer son cerveau afin d'y modifier les dysfonctionnements causant les handicaps au niveau de l'attention.

Deux objectifs précis :

- Modifier la manière de pensée et les croyances motivant le comportement d'une personne et ce, en le rendant plus sensible à la suggestion. Cette technique est souvent utilisée dans le traitement des addictions en psychothérapie.
- Modifier le comportement d'une personne et ce, à partir des représentations visuelles de ses dysfonctionnements cérébraux. C'est cette technique que l'on utilise habituellement pour traiter les problèmes de concentration et d'attention.



Méditation pleine conscience

Se transformer, relaxer, soigner

Unir son corps à son esprit : poser son esprit dans son corps et dans le présent, se concentrer, se calmer, faire des pauses

Pratiquer sans but : le chemin est lui-même bénéfique

Cohérence cardiaque

Il s'agit d'atteindre, en ralentissant progressivement la respiration, un niveau dit de «cohérence cardiaque», optimal pour la relaxation et la détente, permettant du coup d'optimiser la concentration.

Pour ce faire, il est possible de faire divers exercices de respiration

Reconnaitre nos émotions et les gérer

Vérifier notre condition physique

Détecter à l'avance les situations délicates

Essayer de comprendre réellement quelle est l'émotion ressentie

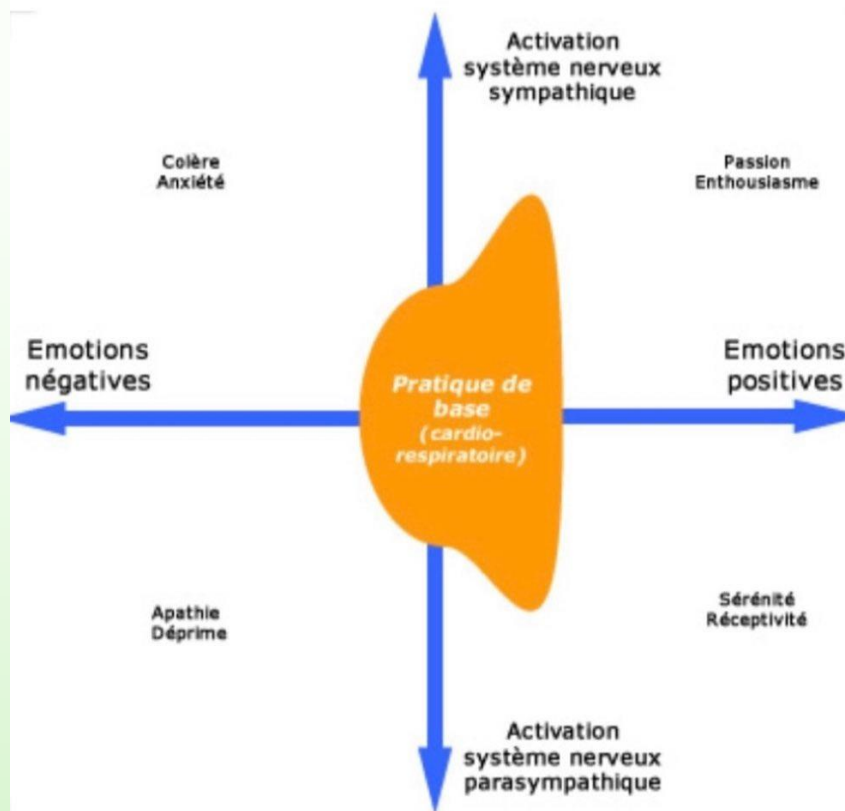
La nommer le plus exactement possible

Prendre le temps de vivre l'émotion ressentie

Lâcher prise



Cohérence cardiaque et gestion des émotions





RÉSEAU PIC
psychiatrie·information·communication

Dyscalculie

Trouble des activités numériques

Mauvaise perception des quantités numériques (sens du nombre), sur lequel se construisent les habiletés arithmétiques ultérieures.

Peut aussi rencontrer des difficultés de mémorisation et d'apprentissage des tables d'addition et de multiplication.

Dysphasie

Trouble du langage oral

Difficultés à s'exprimer oralement. Cette difficulté peut se présenter sous des formes diverses : **paroles indistinctes, troubles de la syntaxe, paroles mal construites...**

Dyslexie

Trouble de la lecture (acquisition du langage écrit)

Se manifeste par **une mauvaise association entre graphèmes (signes écrits) et phonèmes (sons)**, ainsi que par une **incapacité à saisir rapidement un mot dans sa globalité**

Dysorthographe

Difficulté à maîtriser l'orthographe

Dyspraxie

Trouble du développement moteur et de l'écriture

Des **difficultés à planifier, à programmer et coordonner des gestes complexes.** Ils ne **peuvent pas automatiser un certain nombre de gestes volontaires, notamment l'écriture (ce qui entraîne une dysgraphie).**

Troubles des apprentissages



- Étude bi centrique, rétrospective et descriptive, de septembre 2018 à septembre 2019 service neurologie, EPS Charles Nicole, Tunis, Tunisie

Le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est un trouble neuro développemental. Son association à l'épilepsie, rapportée dans 8 à 77 % des cas, est complexe.

Les résultats suggèrent que les patients TDAH avec décharges épileptiformes obéiraient à un spectre de maladie différent touchant une population plus jeune avec prédominance du type inattention. Les décharges frontales prédominantes impliqueraient un dysfonctionnement des capacités exécutives et d'adaptation. L'hypothèse du dysfonctionnement cognitif induit par ces anomalies EEG a été appuyée par les liens retrouvés avec la déficience intellectuelle.

Les manifestations ictales et inter-ictales semblent participer à la genèse du TDAH. L'identification précoce de ces anomalies par un EEG systématique aura un double intérêt : pronostique mais aussi thérapeutique.

Trouble déficit de l'attention avec hyperactivité : intérêt de l'EEG



Le risque de développer un TDA/H chez les enfants atteints d'épilepsie est plus grand que chez les enfants sans épilepsie.

Ce lien peut être causé par différents aspects de l'épilepsie soit :

- Les crises
- L'âge de l'apparition de l'épilepsie et
- Les médicaments.

Les crises peuvent avoir des répercussions sur les réseaux cérébraux et par conséquent affectent le développement du cerveau.

Dans une même optique, lorsque l'épilepsie se déclare tôt, il est plus probable que le développement du cerveau en soit affecté et qu'un TDA/H survienne.

Dans ces deux cas, ce sont des anomalies cognitives en lien avec le développement du cerveau qui provoquent l'apparition du TDA/H.

On constate également que certains médicaments provoquent des symptômes similaires à ceux du TDA/H tel que l'inattention. Les effets secondaires des médicaments sont donc parfois responsables de la présence d'un TDA/H.

Lien entre l'épilepsie et le TDA/H



Epilepsie et TDA/H

TDA/H manifestation comportementale avec un substrat neurobiologique à transmission génétique.

Etude réseau neurologique du TDAH réalisé à la recherche d'un marqueur objectif, ou par l'imagerie EEG

Epilepsie maladie neurologique qui se caractérise par des crises de décharges épileptiques.

Différents types d'épilepsie: idiopathiques, focale ou généralisée, sans anomalie cérébrale – désordres électriques de cause génétique; et non idiopathiques provoquées par malformation cérébrale ou lésion suite à un trauma ou maladie); et évolutives selon l'âge (épilepsie du nouveau-né, du nourrisson, de l'enfant, de l'ado...)

Enfants avec troubles dys et TDAH : peuvent présenter des anomalies de type épileptique sur l'EEG (sans que ce soit des épilepsies). Les traitements antiépileptiques aggravent les troubles dys.

+ les décharges EEG son fréquentes : + la mémoire de travail, les fonctions attentionnelles et le niveau de langage baissent.

Activation de grapho-éléments épileptiques pendant le sommeil (alors qu'en veille EEG OK) apparition troubles d'apprentissages (sommeil nécessaire à la structuration et à la mémorisation des apprentissages).

Chez enfants épileptiques : problèmes d'attention et de concentration , répercussion apprentissages scolaires



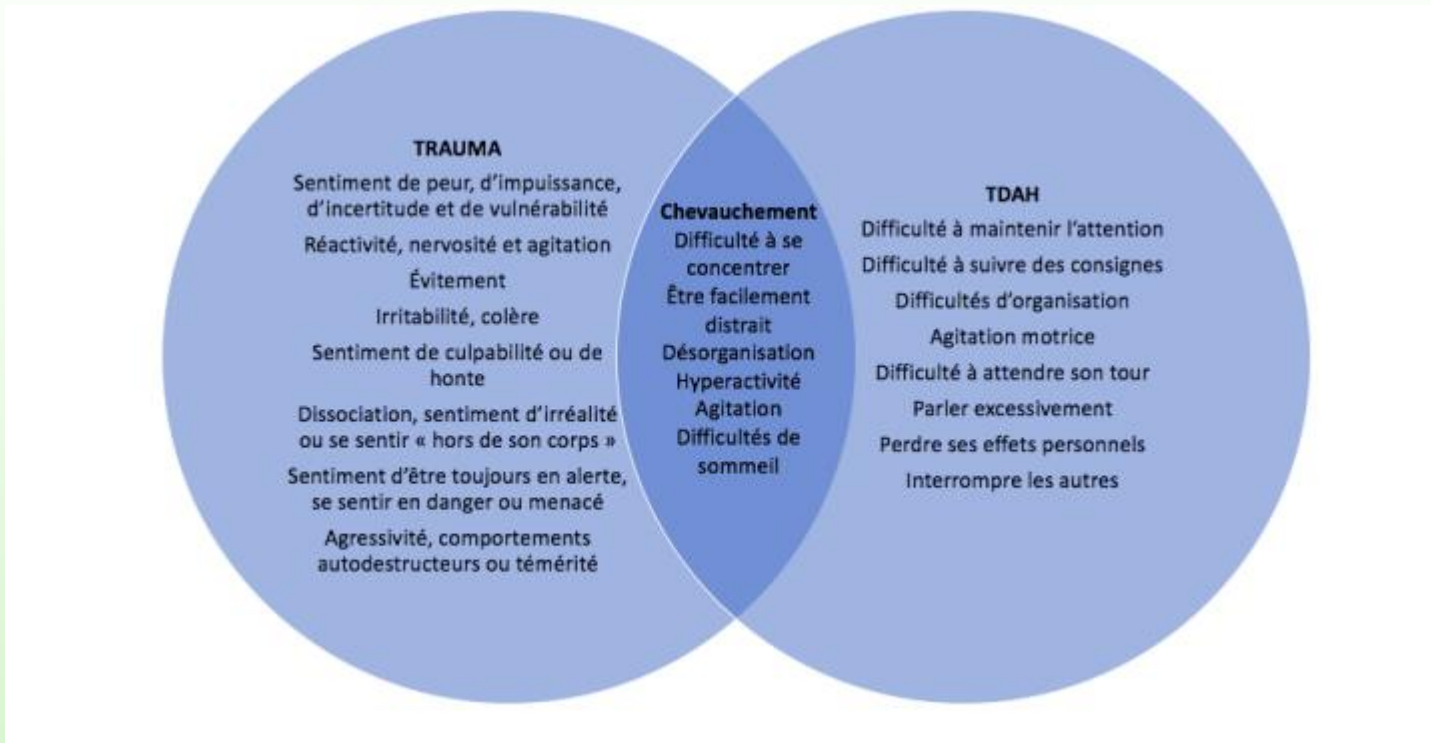
RÉSEAU PIC
psychiatrie·information·communication

Troubles épileptiques et troubles attentionnels différenciation



Trauma complexe et TDAH

Grisé-Bolduc, M.-E. et Collin-Vézina, D. (2020). Centre for Research on Children and Families





TDAH associé ou non à un risque accru d'exposition à des traumatismes psychologiques?

Certaines études ont montré que les jeunes atteints de TDAH sont plus susceptibles que les autres de présenter des symptômes de stress traumatique et vice versa (Biederman et al., 2013).

Chez les enfants et les adolescents :

- ✓ Une étude réalisée auprès de 3000 enfants américains a permis de conclure que l'exposition à des événements de vie adverses avant l'âge de 5 ans était fortement associée au TDAH à l'âge de 9 ans. En outre, plus les événements de vie adverses étaient cumulés, plus le risque de présenter un TDAH augmentait (Hunt, Slack, & Berger, 2017).
- ✓ Chez des enfants et adolescents âgés de 4 à 17 ans, ceux ayant un TDAH avaient vécu davantage d'événements de vie adverses que ceux n'ayant pas de TDAH. En outre, plus ces jeunes cumulaient des événements de vie adverses, plus la sévérité des symptômes de TDAH augmentait (Brown et al., 2014).
- ✓ Chez des enfants et des adolescents âgés de 6 à 17 ans recevant des services en pédopsychiatrie, le TDAH était associé à un historique de maltraitance physique ou sexuelle. Chez les enfants présentant des symptômes posttraumatiques, ces symptômes étaient plus sévères lorsque la maltraitance et le TDAH étaient présents en cooccurrence (Ford et al., 2000).

Grisé-Bolduc, M.-E. et Collin-Vézina, D. (2020). Centre for Research on Children and Families



Trauma complexe : quels sont les liens ?

Chez les adultes :

- ✓ Il a été montré que le TDAH était associé à l'abus et la négligence vécus en enfance. En effet, les adultes ayant un TDAH avaient davantage vécu d'expériences adverses en enfance que les adultes n'ayant pas de TDAH. De plus, ils présentaient davantage de symptômes posttraumatiques et dissociatifs (Semiz, Öner, Cengiz, & Bilici, 2017).
- ✓ Il a également été démontré que de vivre davantage d'expériences adverses en enfance prédisait des symptômes plus élevés de TDAH à l'âge adulte (Windle et al., 2018).
- ✓ Selon une vaste enquête canadienne, les personnes ayant vécu de l'abus physique pendant leur enfance étaient 7 fois plus à risque de présenter un TDA ou un TDAH, comparativement à ceux n'ayant pas été victimes (Fuller-Thomson, Mehta, & Valeo, 2014).
- ✓ Tant chez les hommes que chez les femmes, l'abus sexuel vécu en enfance est également associé à un plus grand risque de présenter un TDAH à l'âge adulte (2,5 fois plus de risque). Chez les femmes, l'exposition à la violence conjugale est également associée à un plus grand risque de présenter un TDAH à l'âge adulte (1,5 fois plus de risque; Fuller-Thomson & Lewis, 2015).



Implications cliniques :

⇒ L'évaluation du TDAH favorise l'exploration d'autres affections potentielles dont les manifestations pourraient être similaires, (exposition à des facteurs de stress psychosociaux ou environnementaux, maltraitance et traumatismes interpersonnels). Pas systématiquement effectué par les pédiatres ce qui permettrait de ne pas attribuer à tort certains symptômes posttraumatiques comme étant uniquement dû au TDAH (Brown et al., 2014).

⇒ Mieux comprendre les événements potentiellement traumatiques vécus par les enfants avec 1 TDAH (diagnostiqué ou supposé) et l'association entre ces deux phénomènes peut contribuer à améliorer la façon dont ce trouble est évalué.

⇒ Les propositions thérapeutiques permettraient de mieux prendre en compte de potentiels traumatismes sous-jacents au TDAH et de ne pas seulement le centrer sur la gestion des comportements, mais de ce qui se cache sous ces comportements.

⇒ Chez les enfants souffrant à la fois de TDAH et de stress traumatique, le traitement du TDAH peut améliorer l'engagement dans le traitement des traumatismes et les résultats du traitement. Inversement, le traitement des traumatismes peut bénéficier au traitement du TDAH en réduisant l'anxiété et les réactions au stress (NCTSN, 2016).

⇒ Il n'existe pas de recommandations établies quant au trouble à traiter en premier ou à savoir si les deux doivent être traités en même temps : chaque plan de traitement doit être adapté aux besoins de l'enfant (NCTSN, 2016).

⇒ Pour certains enfants, il peut être pertinent de commencer par réduire les symptômes du TDAH afin d'apporter un soulagement rapide, de sorte qu'ils puissent mieux se concentrer sur le travail clinique plus approfondi nécessaire au traitement des traumatismes. Certains enfants atteints de TDAH peuvent avoir des difficultés à participer à une thérapie axée sur les traumatismes, puisque leurs problèmes d'inattention peuvent interférer. Il est donc important de soutenir l'engagement de l'enfant (NCTSN, 2016).