

Introduction

Le terme générique « troubles de l'attention » recouvre des situations différentes : d'une part un trouble neurodéveloppemental dénommé TDA/H, lequel répond à des critères diagnostiques précis et dont l'origine serait une dysrégulation de certaines fonctions cognitives ; d'autre part des troubles attentionnels lesquels sont des symptômes secondaires à des pathologies (dépression, anxiété) ou plus simplement à des situations de stress. Ainsi, le manque d'attention concerne de nombreuses personnes sans qu'elles présentent pour autant un TDA/H. C'est d'ailleurs parce que la distinction entre le symptôme « inattention » et le TDA/H n'est pas toujours aisée à définir que certains professionnels de santé ne reconnaissent pas ce trouble comme une pathologie à part entière. Le risque est alors de banaliser les problèmes d'attention et de ne pas proposer une prise en charge adaptée.

Le TDA/H, ou trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, n'est pas un trouble isolé, il concerne environ 4 % des adultes. Il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental qui peut s'avérer très invalidant dans la vie courante. La prise de conscience de ce trouble s'est fortement développée ces dernières années, notamment par l'intermédiaire des réseaux sociaux et Internet, avec de réels avantages : le dépistage est plus facile, les offres thérapeutiques plus nombreuses, les professionnels de santé mieux formés. Néanmoins

le TDA/H est encore l'objet d'une « mésinformation » ; de nombreuses personnes doutent de la réalité de ce trouble, l'emploi de psychostimulants inquiète les familles comme les médecins, la prise en charge complexe n'est souvent pas optimale. Paradoxalement, si le retard de diagnostic est habituel, tant chez l'enfant que chez l'adulte, de nombreuses personnes étiquetées « TDA/H » ne le sont pas, car certains symptômes retrouvés dans d'autres pathologies psychiatriques peuvent mimer le TDA/H.

Beaucoup de fausses idées circulent sur ce trouble. Elles décrédibilisent les professionnels qui prennent en charge ces patients, stigmatisent ces derniers et sont responsables d'un retard de diagnostic préjudiciable au traitement. Pour limiter la portée de ces fausses croyances et asseoir une réflexion sur des bases observables, des experts internationaux ont établi en 2020 une déclaration de consensus international dont l'objectif est de fournir des informations précises sur le TDA/H « étayées par un ensemble substantiel de preuves rigoureuses ». Notre ouvrage s'appuie sur ces données.

Pour aller plus loin

Vous pouvez consulter la « Déclaration de consensus international » de la Fédération mondiale du TDA/H sur Internet. Plusieurs sites Internet (tdah-France.fr, adhad-federation.org, inserm.fr...) la proposent en format PDF.

Les troubles de l'attention rencontrés dans les situations de stress, de contraintes, de fatigue psychique ou dans certaines pathologies comme la dépression ou les troubles anxieux sont moins prégnants et n'organisent pas la vie des personnes concernées. Toutefois, ils méritent d'être traités car ils sont à l'origine de comportements inadaptés, d'erreurs ou d'indécisions, qui limitent l'accomplissement de soi.

Vous-même, n'avez-vous pas par moments des difficultés à rester concentré ? Ne cherchez-vous pas régulièrement vos clés ou vos lunettes ? Ou bien n'oubliez-vous pas d'acheter les articles pour lesquels vous faisiez vos courses ? Ou encore avez-vous une tendance à vous éparpiller quand vous commencez une tâche ? Présentez-vous pour autant un TDA/H ? Pas forcément ! En revanche, si vous vous reconnaissez dans cette description, ce livre vous aidera à surmonter vos difficultés. En effet, les techniques proposées dans cet ouvrage s'appliquent aussi bien aux personnes qui souffrent d'un TDA/H qu'à celles qui présentent ponctuellement, dans des situations précises, un manque d'attention.

La différence essentielle dans la prise en charge des troubles de l'attention est relative aux médicaments, lesquels sont exclusivement réservés aux patients diagnostiqués TDA/H. Ces derniers présentent une pathologie qui limite leurs capacités d'apprentissage. Le recours à un traitement médicamenteux s'impose pour leur permettre de s'entraîner à développer de nouveaux comportements.

Aussi le programme de psychoéducation proposé dans ce livre vise-t-il plusieurs objectifs. En premier lieu, aider les personnes qui présentent un défaut d'attention à mieux identifier et comprendre leurs difficultés. Ensuite, proposer des stratégies pour agir de manière plus adaptée dans la vie quotidienne. Enfin, informer les proches pour lutter contre les fausses croyances. Trop souvent le trouble de l'attention est interprété comme résultant d'un manque de volonté, d'une immaturité, voire comme un signe de paresse. Ce phénomène induit une autodépréciation dommageable pour la personne et des jugements négatifs qui compliquent les relations sociales.

À retenir

Le programme de ce livre s'applique à toute personne qui souffre d'un manque d'attention, qu'elle présente ou non un TDA/H.

Mode d'emploi et objectifs

La lecture de cet ouvrage vous donnera à la fois des clés pour comprendre ce qu'est le trouble de l'attention mais aussi pour cerner votre mode de fonctionnement. Vous découvrirez ainsi les mécanismes inadaptés que vous mettez en place malgré vous.

Chaque chapitre est composé de textes explicatifs et d'exercices pratiques. Ils ont été choisis pour vous aider à appréhender votre trouble et à agir avec plus de discernement. Ne tournez pas les pages trop vite, pris d'une envie de comprendre le plus vite possible le contenu. Votre empressement est compréhensible et légitime : vous voulez avancer au plus vite pour vous débarrasser de vos symptômes. Néanmoins l'impatience et l'impulsivité font partie intégrante de votre trouble. Ne pas y répondre peut être l'occasion d'en prendre conscience. Si vous acceptez de suivre le rythme de ce livre, vous faites le premier pas vers le changement. C'est déjà un réel progrès.

Dans la première partie du livre, « Vivre avec un trouble de l'attention », vous trouverez des informations, issues des dernières données scientifiques, qui expliquent le trouble, notamment sa forme la plus sévère, le TDA/H. Nous apporterons également une réponse aux principales questions posées par les patients et leur entourage. Seront aussi présentées les différentes options thérapeutiques reconnues comme efficaces dans la prise en charge du TDA/H.

À l'issue de cette première partie, vous aurez acquis une meilleure connaissance de vos difficultés. Si vous pensez avoir un TDA/H nous vous conseillons de consulter un professionnel de santé pour approfondir le diagnostic et, le cas échéant, bénéficier éventuellement d'un traitement médicamenteux.

La deuxième partie, intitulée « Programme de gestion des troubles de l'attention », se veut très pratique. Les exercices proposés vous aideront à développer de nouvelles stratégies. Vous allez

ainsi apprendre à vous organiser, planifier, gérer vos émotions, rester concentré sur une tâche, être plus proactif...

Comprenez dès maintenant que toute période d'apprentissage demande des efforts et au début ceux-ci ne sont pas récompensés par des résultats visibles. Cela peut être décourageant. Beaucoup abandonnent et ainsi ne changent pas. C'est pourquoi il est important d'avancer à votre rythme et de ne pas être trop exigeant avec vous-même. L'essentiel est d'apprendre à être fier d'avoir effectué les exercices comme vous l'aviez programmé. Dans un deuxième temps, vous récolterez les bénéfices de vos efforts. Aussi, il vous faudra veiller à ne pas changer d'objectif en vous éparpillant ou en renonçant. Être assidu et persévérer dans votre tâche est primordial, même si, parfois, cela peut paraître pénible. Le choix des exercices et l'ordre dans lequel ils sont proposés ont été étudiés pour vous aider à progresser au mieux : respecter le programme proposé vous permettra d'avancer dans la gestion de votre trouble. Vous pouvez aller plus ou moins vite mais gardez toujours en tête de bien effectuer un exercice donné avant de passer au suivant. Si, lors de la lecture d'un chapitre, vous ne vous sentez pas concerné par certains symptômes décrits, prenez toutefois le temps de le lire en entier. En revanche vous pourrez choisir de ne pas pratiquer les exercices relatifs à ce chapitre.

Vous avez des ressources. Vous allez apprendre à les découvrir, les apprécier et les utiliser pour avoir une vie plus agréable et mieux construite. Écouter, apprendre et s'accomplir avec des troubles de l'attention est possible. C'est toute l'ambition de ce livre.

Pour conclure cette introduction, nous vous proposons un premier exercice. Vous trouverez ci-dessous la liste des neuf symptômes clés généralement retrouvés chez l'adulte qui présente un trouble de l'attention. Cette liste composée par le neuropsychologue Russel Barkley, spécialiste du TDA/H, vous permettra de vous orienter.

Exercice

En vous appuyant sur la liste des neuf symptômes principaux du TDA/H chez l'adulte décrite par R. Barkley, notez les items auxquels vous êtes régulièrement confronté :

- Être facilement distrait par des stimuli extérieurs
- Prendre des décisions de façon impulsive
- Ressentir des difficultés à cesser une activité ou un comportement, même lorsque vous le devriez
- Commencer un projet ou une tâche sans lire ou écouter les instructions correctement
- Ne pas tenir ses promesses ou ses engagements
- Avoir de la difficulté à faire les choses dans le bon ordre
- Rouler à une vitesse excessive ou commettre des erreurs d'inattention en conduite automobile
- Avoir du mal à soutenir son attention sur une tâche ou une activité de loisir
- Avoir du mal à s'organiser et à planifier des tâches et des activités

- Si vous ne vous y retrouvez pas, vous ne souffrez probablement pas d'un trouble de l'attention. Cet ouvrage pourra toutefois vous être utile si vous voulez mieux comprendre ce trouble ou aider un proche qui en souffre.
- Si une majorité d'items sont cochés, vous présentez vraisemblablement des moments d'inattention gênants dans votre vie quotidienne. Vous rencontrez occasionnellement des problèmes d'attention, une sensation d'impatience, vous pouvez faire des fautes d'étourderie, parfois vous manquez d'assiduité. Ce livre vous donnera des pistes pratiques pour changer vos comportements et vous trouverez de nombreux exercices pour apprendre de nouvelles stratégies plus efficaces.
- Si tous les items proposés vous correspondent, vous avez très probablement un TDA/H. Vous devez lutter chaque jour avec vos problèmes d'attention qui perturbent profondément votre vie. Vous devez gérer les problèmes d'organisation, de planification, de procrastination chaque jour.

Vos relations sociales et affectives sont probablement compliquées. La lecture de cet ouvrage vous aidera à mieux comprendre le TDA/H et à gérer plus efficacement vos difficultés. Pour autant ce livre n'a pas vocation à se substituer à un entretien clinique ou à une prise en charge thérapeutique. Il vous est fortement conseillé de consulter un spécialiste de ce trouble, et pour confirmer le diagnostic, et pour vous aider dans votre prise en charge.

PREMIÈRE PARTIE

Vivre avec un trouble de l'attention

CHAPITRE 1

Le trouble de l'attention, qu'est-ce que c'est ?

OBJECTIFS DU CHAPITRE

- *Comprendre le TDA/H.*
- *Reconnaître les symptômes chez l'adulte.*
- *Comprendre les conséquences du TDA/H dans la vie quotidienne.*
- *Repérer les pathologies psychiatriques associées.*

Le déficit de l'attention, une notion encore confuse

Nous décrivons dans cette partie les caractéristiques du TDA/H, trouble maintenant bien documenté, et répondrons aux principales questions que se posent les patients.

Hyperactivité ou trouble de l'attention ?

Les sujets autrefois étiquetés hyperactifs sont aujourd'hui diagnostiqués comme porteurs d'un déficit de l'attention. Comment en est-on arrivé à ce glissement ? Et pourquoi ?

L'hyperactivité chez l'adulte est décrite, depuis le XVIII^e siècle notamment, sous la formulation d'« instabilité psychomotrice », laquelle soulignait ainsi l'association d'une agitation physique responsable d'une incapacité à rester immobile et d'une agitation psychique ayant pour conséquence une incapacité à fixer l'attention.

Était alors décrite sous ce terme générique toute une série de symptômes comme l'impatience, l'impulsivité, une instabilité motrice, le manque de persévérance, la bougeotte, un trouble de concentration, des troubles de mémoire, une distractibilité, des variations brusques d'humeur, une hyperémotivité... Tous ces symptômes relevant d'une origine commune, à savoir l'hyperactivité motrice et psychique conçue comme un syndrome qui rendait compte de toute la richesse de la symptomatologie observée.

Néanmoins, chez certains patients atteints d'hyperactivité, fut noté que celle-ci n'était pas au premier plan, l'aspect rêveur et inattentif dominant plutôt le tableau. Chez d'autres patients étaient constatées des fluctuations de la symptomatologie d'un moment à l'autre : dans certaines situations les patients apparaissaient distraits et agités et, à d'autres moments, hyperconcentrés et calmes. Ces variations rendaient le diagnostic complexe. Par ailleurs, les cliniciens relevaient que la triade symptomatique classique (inattention, impulsivité et agitation) décrite dans l'hyperactivité n'était pas constante, chaque symptôme pouvant apparaître isolément ou s'associer aux autres. Ainsi les différentes catégories de TDA/H se répartissent-elles en plus de 50 % de forme mixte (caractérisée par la triade inattention-impulsivité-agitation), 30 % d'inattentifs et 15 % d'hyperactifs impulsifs.

Sans remettre en cause les descriptions cliniques énoncées par les Anciens, le terme « hyperactivité » apparut impropre pour décrire ce trouble. L'explication des troubles observés ne pouvant exclusivement résulter d'une hyperactivité, laquelle devait plutôt être comprise comme un symptôme et non une maladie ou un syndrome.

De nos jours, les spécialistes évoquent plutôt un trouble de l'attention qui serait responsable de la majorité des symptômes

auxquels peut ou non être associée une hyperactivité, d'où le terme de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Cette terminologie plus juste – que celle d'hyperactivité – décrit un trouble dont les manifestations sont hétérogènes et variables selon les individus. Cette évolution lexicale explicite l'évolution conceptuelle : l'agitation n'est plus impérative au diagnostic d'hyperactivité ou de TDA/H. C'est donc le manque d'attention qui permet de porter le diagnostic et, selon l'ampleur du trouble, on évoquera un manque d'attention (transitoire ou sélectif) ou celui de TDA/H quand les symptômes deviennent envahissants et permanents.

Le TDA/H peut-il se déclarer chez l'adulte ?

Classiquement, le TDA/H débute dans l'enfance et la présence de ce trouble chez l'adulte témoigne de son prolongement. Si 40 % des enfants souffrant d'un TDA/H voient ce trouble disparaître progressivement, celui-ci persiste dans 60 % des cas chez l'adulte.

Paradoxalement le diagnostic est parfois posé tardivement à l'âge adulte car le TDA/H reste complexe à diagnostiquer chez l'enfant, certains professionnels ne croyant pas en la réalité de ce trouble. La délimitation entre les variations normales du contrôle de la motricité et de l'action et les débordements pathologiques reste souvent difficile à établir. Ainsi, de nombreux pédopsychiatres ou psychologues pour enfants refusent de voir le TDA/H comme un trouble neurodéveloppemental nécessitant éventuellement un traitement médicamenteux. Interprétant les symptômes comme une réaction d'adaptation à un environnement pathologique, ou comme constitutifs de l'évolution normale de l'enfant, ils ne considèrent pas ce trouble comme pathologique en soi. C'est ainsi qu'il sera diagnostiqué tardivement chez l'adulte alors qu'il existait depuis l'enfance.

Inversement, certains symptômes tolérés chez l'enfant comme l'impatience, l'impulsivité ou l'agitation sont moins acceptés chez

l'adulte. Il n'est pas rare alors que le diagnostic de TDA/H ne soit posé pour la première fois que chez l'adulte. Est-ce parce qu'il n'avait pas été repéré chez l'enfant vis-à-vis duquel l'entourage est plus tolérant ou bien s'est-il déclaré à l'âge l'adulte ? Difficile de répondre avec certitude. Mais la fréquence élevée des diagnostics nouvellement portés à l'âge adulte soulève la possibilité qu'un tableau clinique complet de TDA/H puisse émerger à l'âge adulte.

Pour autant, il est probable que le TDA/H soit sous-diagnostiqué chez l'adulte. D'une part, les symptômes ont tendance à changer, ce qui conduit certainement à une sous-évaluation du trouble. L'hyperactivité motrice notamment tend à s'apaiser ou est canalisée dans les sports, un travail actif, des projets stimulants. Aussi, chez l'adulte, le TDA/H se manifeste surtout par des problèmes d'organisation, de planification et la difficulté à mener à terme un projet, symptômes qui ne sont pas forcément associés à l'image que l'on a du TDA/H. Nous aurons l'occasion d'y revenir quand nous aborderons le diagnostic de TDA/H chez l'adulte.

D'autre part, de nombreux patients ne sont pas diagnostiqués car ils consultent pour d'autres troubles associés au TDA/H (comorbidités) comme la toxicomanie, la dépression ou un trouble anxieux, pathologies sur lesquelles va se focaliser la prise en charge de sorte que le TDA/H n'est pas diagnostiqué ni ciblé par le traitement.

À retenir

Quoi que le TDA/H débute classiquement au cours de l'enfance, son diagnostic peut être posé pour la première fois chez l'adulte lors d'une découverte tardive (retard de diagnostic) ou parce qu'il apparaît sous une forme d'expression tardive (décompensation d'une forme stabilisée ou consécutive à des contraintes élevées). Toujours est-il que le diagnostic de TDA/H chez l'adulte reste très probablement sous-évalué.

Avez-vous un TDA/H ?

Quels adultes consultent pour un TDA/H ?

Comme le rappelle Gabriel Wahl dans son ouvrage *Les Adultes hyperactifs*, il existe en pratique quatre principaux cas de figure.

LE PATIENT JEUNE ADULTE « EN TRANSITION »

Il s'agit d'un jeune adulte traité et suivi depuis l'enfance pour un TDA/H et qui vient consulter un psychiatre adulte pour la poursuite de traitement. Le but de la consultation sera essentiellement d'évaluer l'intérêt ou non de poursuivre le traitement médicamenteux, de rechercher l'existence éventuelle de comorbidités et de s'assurer d'une prise en charge en psychothérapie.

LE PATIENT ADULTE AYANT INTERROMPU SON SUIVI POUR TDA/H

Le sujet était suivi dans son enfance ou adolescence pour un TDA/H mais n'a plus aucun suivi depuis un long moment. Pourquoi ? Il importe de connaître les raisons de cette interruption : s'agit-il d'une amélioration clinique, d'un effet indésirable du traitement, d'une démotivation... ? Les premières consultations seront l'occasion de faire le point, de rechercher les éléments du dossier médical, de confirmer le diagnostic actuel (impact du trouble dans la vie courante), de comprendre ce qui conduit le patient à consulter à nouveau, d'apprécier son degré d'engagement et de motivation...

LE PATIENT ADULTE DÉJÀ SUIVI EN PSYCHIATRIE

Il existe un chevauchement symptomatique considérable entre le TDA/H et d'autres troubles psychiatriques, en particulier les troubles bipolaires, le trouble de la personnalité émotionnellement instable, les troubles anxieux... Aussi, il n'est pas rare qu'un patient

consulte ou soit suivi pour un autre trouble et qu'à cette occasion soit « découvert » un TDA/H. Il est alors très important de reprendre l'histoire du patient, ses antécédents psychiatriques et de prendre le temps pour poser le diagnostic de TDA/H afin de définir au mieux ce qui revient à ce trouble et ce qui dépend d'une autre pathologie associée. La prise en charge sera plus complexe du fait même de cette comorbidité avec, par exemple, la gestion des interactions médicamenteuses possibles.

L'ADULTE QUI SUSPECTE UN TROUBLE DE L'ATTENTION

Adressée par un proche qui souffre lui-même d'un TDA/H, informée par des émissions spécialisées, la personne vient consulter pour un avis. Il faudra prendre en compte si la demande vient du sujet lui-même ou de l'entourage, le niveau et la qualité des informations, la demande exacte : avis, prise en charge, diagnostic, traitement miracle... Il n'y a pas d'urgence à poser le diagnostic même si le patient se montre impatient. Ici, encore plus que dans les situations précédentes, le diagnostic doit être posé avec discernement en s'appuyant sur l'examen clinique, l'interrogatoire des proches et des tests neuropsychologiques.

Un diagnostic complexe

La reconnaissance du TDA/H chez l'adulte est récente et les critères diagnostiques sont très stricts. Pour porter ce diagnostic, il est impératif que les symptômes évoluent depuis l'enfance sans interruption et aient un retentissement significatif sur la qualité de vie.

Toutefois l'expression des symptômes du TDA/H chez l'adulte n'étant pas superposable à celle chez l'enfant – du fait du développement psychologique de la personne, des mécanismes compensatoires mis en place pour faire face aux symptômes et de la présence de pathologies associées – la présence de symptômes différents de ceux

observés dans l'enfance conduit souvent à réfuter le diagnostic de TDA/H car il n'y a plus de continuité des symptômes !

C'est une des raisons pour lesquelles de nombreux professionnels hésitent à porter ce diagnostic chez un adulte qui vient consulter pour ce problème.

Par ailleurs, il faut évaluer les symptômes, leurs évolutions et leurs impacts depuis l'enfance, car le récit rétrospectif qu'en fait la personne peut comporter des biais de mémorisation, donc des erreurs, et n'est pas toujours juste. C'est pourquoi l'évaluation qui prend en compte l'histoire du patient s'appuiera aussi sur des informations provenant de parents ou de proches.

En outre, la présence des symptômes est une condition nécessaire mais non suffisante : ils doivent obligatoirement induire un impact significatif sur le fonctionnement psychosocial, sur les apprentissages, le développement de la personne. Or les symptômes sont parfois subtils et leurs conséquences ne sont pas toujours bien perçues par la personne elle-même. Elle a fait des choix de vie affectifs ou professionnels pour s'adapter à son trouble. De ce fait elle ne décrit pas de handicap ou de gêne manifeste dans sa vie quotidienne même si celle-ci est peu épanouissante. Dans ces situations, nous avons bien un trouble de l'attention mais le diagnostic de TDA/H n'est alors pas retenu puisque l'impact psychosocial significatif pour poser le diagnostic n'existe pas.

Tous ces phénomènes conduisent à une sous-évaluation du diagnostic de TDA/H chez l'adulte d'autant plus que le diagnostic doit être posé par un spécialiste ayant bénéficié d'une formation en la matière, sur la base d'une évaluation multidisciplinaire qui comprend neuropsychologue, psychiatre, psychologue...

Une évaluation de bonne qualité prend donc du temps et se doit d'être rétrospective. Il est important de retenir que les symptômes retenus lors du diagnostic doivent avoir gêné considérablement la vie quotidienne du patient : aucun symptôme observé dans le TDA/H n'est spécifique de ce trouble et chaque symptôme pris isolément peut se retrouver chez chacun d'entre nous.

Les quatre axes du diagnostic de TDA/H

- Un diagnostic rétrospectif qui valide *a posteriori* la présence du trouble dès l'enfance.
- Une évaluation diagnostique par la clinique, des échelles d'évaluation, un bilan neuropsychologique.
- Un diagnostic différentiel qui élimine les diagnostics alternatifs et les comorbidités.
- Une évaluation du retentissement du trouble.

Quels sont les critères reconnus par le *DSM-5* qui permettent de diagnostiquer un TDA/H chez l'adulte ? C'est ce que nous allons voir à partir de la description des symptômes les plus spécifiques. Sera proposée ensuite une échelle d'autoévaluation. En aucun cas, elle ne permet de poser à elle seule le diagnostic mais elle oriente la démarche : si elle est négative elle élimine en quelque sorte le diagnostic de TDA/H.

Les critères retenus dans la *CIM-11* et le *DSM-5* *

La *CIM-11* (*Classification internationale des maladies*) emploie toujours le terme « hyperkinétique » pour décrire le TDA/H renforçant la notion d'agitation psychomotrice comme facteur essentiel du TDA/H. Cette hypothèse est cependant remise en cause : l'inattention semble être le symptôme clé du TDA/H chez l'adulte. Aussi nous optons pour la classification américaine du *DSM-5* qui reconnaît l'inattention comme un symptôme suffisant pour porter le diagnostic, même en l'absence d'agitation, si les autres critères sont remplis.

* Le *DSM* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est l'ouvrage de référence publié par l'American Psychiatric Association (APA). Il décrit et classe les troubles mentaux afin de catégoriser les patients en fonction de critères bien définis. Ces critères retenus permettent ainsi aux chercheurs d'établir des études standardisées sur la base de critères communs. La cinquième édition (*DSM-5*) a paru en 2015.

Selon le *DSM-5*, le trouble TDA/H chez l'adulte se caractérise par la présence d'un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère dans le fonctionnement ou le développement. Ces symptômes persistent au moins depuis six mois, provoquent une gêne fonctionnelle, ont un retentissement négatif direct sur les activités sociales, scolaires ou professionnelles et ne peuvent être expliqués par un autre trouble mental. Plusieurs de ces symptômes étaient présents avant l'âge de 12 ans.

Dans la liste établie pour chaque critère, il faut noter la présence d'au moins cinq symptômes d'inattention (critère I) et/ou au moins cinq symptômes d'hyperactivité-impulsivité (critères II).

Critère I

Inattention

- a) Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (exemple : néglige ou oublie des détails, le travail n'est pas précis).
 - b) A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (exemple : a du mal à rester concentré durant un cours, une conversation, la lecture d'un texte long).
 - c) Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (exemple : leur esprit paraît ailleurs, même en l'absence d'une distraction manifeste).
 - d) Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (exemple : commence le travail mais perd vite le fil et est facilement distrait).
 - e) A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (exemple : difficultés à gérer des tâches séquentielles ; difficultés à conserver ses outils et ses affaires personnelles en ordre ; complique et désorganise le travail ; gère mal le temps ; ne respecte pas les délais fixés).
 - f) Souvent évite, a en aversion ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (exemple : le travail scolaire ou les devoirs à la maison ; pour les adolescents et les adultes, préparation de rapports, formulaires à remplir, revoir un long article).
 - g) Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (exemple : matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, papiers, lunettes, téléphone mobile).
 - h) Souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes (pour les adolescents et les adultes, cela peut inclure passer du coq à l'âne).
 - i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (exemple : faire les corvées, les courses ; pour les adolescents et les adultes, répondre à ses appels, payer ses factures, respecter ses rendez-vous).
-

Critères II

Hyperactivité	Impulsivité
a) Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège.	g) Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée.
b) Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (exemple : se lève de sa place en classe, au bureau ou à son travail, ou dans d'autres situation qui nécessitent de rester assis).	h) A souvent du mal à attendre son tour.
c) Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié (remarque : chez les adolescents ou les adultes, cela peut se limiter à un sentiment d'agitation).	i) Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (exemple : fait irruption dans les conversations ou dans les jeux).
d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.	
e) Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressorts » (exemple : incapable ou inconfortable de se tenir immobile pendant un long moment, comme dans les restaurants, les réunions ; peut être perçu par les autres comme agité ou comme difficile à suivre).	
f) Souvent, parle trop.	

Les spécificités du TDA/H chez l'adulte

LA TRIADE CLASSIQUE REVISITÉE

Comme nous venons le voir dans la liste des critères du *DSM-5*, les symptômes s'articulent chez l'adulte – comme chez l'enfant – autour d'une triade de symptômes associant à divers degrés inattention, hyperactivité et impulsivité. Néanmoins l'expression des

symptômes est différente chez l'adulte avec au premier plan le déficit attentionnel, l'hyperactivité étant en général moins prononcée.

L'inattention

Ce symptôme est la clé du syndrome chez la plupart des patients adultes. Elle se manifeste par des signes variés : l'impression d'être dans la lune, dans ses pensées, le regard dans le vide. Lors d'une conversation, la personne ne parvient à se concentrer ou cela lui demande un effort excessif. Distraite, elle se détourne de la conversation ou de son activité comme happée par la moindre sollicitation extérieure pourtant sans intérêt particulier. La lecture est laborieuse, l'esprit n'ayant de cesse de s'égarer.

L'inattention se traduit aussi par des oublis, des erreurs d'étourderie, la perte régulière d'objets, une propension à s'éparpiller, à commencer plusieurs choses sans jamais aller jusqu'au bout. Cette distractibilité excessive s'explique par un mauvais fonctionnement des mécanismes d'inhibition : la personne peine à écarter les informations non pertinentes internes (pensées) et les sollicitations externes (bruits, odeurs, événements visuels), ce qui la conduit à abandonner ce qu'elle faisait. Il lui est ainsi très difficile de maintenir son attention sur une tâche très longtemps.

Néanmoins, ces difficultés fluctuent selon le contexte, ce qui déroute l'entourage et la personne elle-même. En effet, quand une tâche est nouvelle, ludique ou changeante – comme les jeux vidéo –, la personne est en mesure de se concentrer sur la tâche comme si le monde extérieur n'existait plus. Si le désintérêt et l'ennui favorisent l'inattention – comme pour chacun d'entre nous –, face à une tâche intéressante, les personnes TDA/H s'investissent massivement mais par manque de flexibilité attentionnelle. Ce manque explique leurs difficultés à passer rapidement d'une tâche à une autre quand elles sont concentrées.

L'impulsivité

L'impulsivité se caractérise par un comportement vif, marqué par un défaut d'adaptation au contexte avec des réactions de colère, la prise de décisions impulsives sans prise en compte des conséquences, une envie de changement brusque pour se divertir, se changer les idées...

Elle s'exprime aussi au niveau cognitif par une incapacité à attendre ou laisser parler les autres. La personne coupe la parole, verbalise ce qui lui passe par la tête, mue par un besoin irrésistible d'intervenir au moment où l'idée arrive par crainte de ne plus s'en souvenir ensuite. Quand la parole est prise, le discours est décousu ou digressif, la pensée se dispersant du fait de l'agitation cognitive.

L'impulsivité augmente avec la fatigue et le stress et conduit à une labilité émotionnelle avec irritabilité, brusquerie verbale, manifestant une imprévisibilité.

L'hyperactivité

L'agitation se manifeste physiquement par une sensation de nervosité, une envie de bouger, d'être actif, de s'affairer en permanence. Cet activisme est une sorte de fuite en avant improductive, plusieurs tâches sont menées simultanément sans qu'aucune ne soit accomplie pleinement, l'objectif recherché étant plus de s'occuper pour éviter l'ennui que d'être réellement productif. L'agitation motrice provoque une incapacité à se détendre, les moments de calme comme en offrent la méditation ou la relaxation, ou simplement le fait d'être confronté à une situation où il n'y a rien à faire, sont fuis. Cet état n'est pourtant pas lié à l'angoisse comme cela est souvent perçu.

Cependant, c'est surtout au niveau psychique que l'agitation est forte. Elle se présente sous la forme d'un foisonnement d'idées incessant et difficilement contrôlable qui conduit à une fatigue cognitive. Dans les cas extrêmes, les patients décrivent une sorte de chaos dans leur tête, tant leurs pensées se bousculent comme si leur cerveau était en ébullition notamment en situation de stress. Cette affluence d'idées intrusives et dispersées est un réel obstacle

à l'action ou la prise de décision. Elle rend compte de la difficulté à effectuer une action concrète et réfléchie par manque d'objectif clairement défini et l'absence de stratégie pour l'atteindre. Ne sachant pas précisément quoi penser ni comment réagir, n'arrivant pas à clarifier leurs pensées ni discerner quelle idée est essentielle parmi la multitude qui s'impose, ne rien faire et procrastiner devient la seule issue sauf à choisir d'improviser ou d'agir impulsivement. Et lorsque les personnes décident de commencer quelque chose, elles fatiguent rapidement et abandonnent par manque de rigueur et d'endurance, sous le poids de leurs pensées désorganisées.

DEUX MOTS CLÉS : DÉSORGANISATION ET COMPENSATION

Chez l'adulte, les symptômes de cette triade inattention-impulsivité-hyperactivité s'agencent donc différemment entre eux et ont un impact sur l'organisation de la vie quotidienne notamment pour la réalisation de tâches complexes. Malgré des stratégies compensatoires mises en place pour contrer les symptômes et tenter de s'adapter mieux aux situations.

Ainsi on observe fréquemment chez l'adulte TDA/H :

- *Des difficultés de planification et d'organisation.* Très invalidantes dans la vie quotidienne, elles empêchent de se projeter, de fixer des priorités et de mettre en place des actions. Ce phénomène conduit souvent à la procrastination et à l'indécision – non pas scrupuleuse du névrosé mais en lien avec un manque de pragmatisme. À cela s'ajoute aussi une forte propension à ne pas terminer les tâches, par perte de l'objectif initial. Ainsi, commencer une tâche – même simple comme faire les courses ou du sport – ou la terminer correctement devient compliqué et source de stress.
- *Une labilité émotionnelle.* Induite par l'impulsivité, la fatigue mentale, les frustrations et les contrariétés récurrentes, cette réactivité émotionnelle conduit à ne pas bien gérer le stress. Elle se manifeste par des accès de colère, des réactions impulsives qui interfèrent dans les relations socioaffectives.

- *La recherche de sensations fortes.* Pour rester concentré et engagé dans une action, celle-ci doit capter la personne. Les situations nouvelles et/ou à risques sont ainsi choisies même si elles mettent potentiellement en danger. Cela comprend la conduite à vitesse excessive, la prise de toxiques, la prise de décisions impulsives – démission, rupture affective – ou la provocation de situations conflictuelles.

- *L'incapacité à suivre des routines.* La monotonie d'une vie stable et organisée devient vite insupportable et conduit les patients à choisir un autre mode de vie. Décider au dernier moment, ne pas respecter le cycle sommeil-veille, s'alimenter n'importe comment et à tout moment, faire des achats sur un coup de tête, rompre une relation pour une peccadille, démissionner pour vivre autre chose de plus passionnant, caractérise alors cette nouvelle vie désorganisée.

- *Mise en place de stratégies compensatoires.* Avec le temps, des stratégies pour pallier les symptômes ont souvent été mises en place. Ainsi la personne qui s'éparpille et n'arrive pas à finir ce qu'elle a commencé pourra développer une tendance au perfectionnisme pour compenser. Une autre ayant l'habitude de perdre des objets va vérifier plusieurs fois si tel objet est bien rangé au risque de développer un TOC de vérification. Les personnes qui souffrent d'hyperractivité vont canaliser leur énergie par la pratique sportive intense, notamment des sports violents ou à risques. Le sujet inattentif et désorganisé choisira de déléguer les tâches de la vie quotidienne aux proches ou de solliciter les collègues de travail dès qu'il y a un souci pour se libérer d'une charge mentale trop pesante. Toutes ces stratégies adaptatives sont précaires et fragiles. Le moindre événement qui vient perturber cet équilibre sera l'occasion de déclencher les symptômes du TDA/H.

Signaux d'alarme évocateurs du TDA/H chez les adultes

(d'après CADDRA, *Lignes directrices canadiennes sur le TDA/H*, 2011, 3^e édition)

Antécédents	Symptômes révélateurs	Problèmes liés aux habiletés organisationnelles	Problèmes de maîtrise de soi
Expérience de travail erratique Problèmes conjugaux Problèmes liés au rôle parental Parents d'un ou de plusieurs enfants atteints de TDA/H	Consommation ou abus de substances ou consommation excessive de caféine Participation à la prise de risques ou la pratique de sports extrêmes Accidents fréquents Problèmes liés à la conduite automobile	Problèmes liés à la gestion de l'argent Problèmes liés à la gestion du temps Hygiène personnelle	Problèmes de gestion de la colère Dépendance à caractère impulsif telles qu'emmagasinage, achats compulsifs, dépendance ou évitement sexuel, suralimentation, activité physique compulsive, dépendance au jeu, aux émissions télévisées ou aux jeux vidéo, clavardage, etc.

Dépister le TDA/H

Vous avez certainement déjà cherché des informations sur Internet relatives au TDA/H et vous avez vu des outils de dépistage présentés sous forme d'autoquestionnaire. Le questionnaire de dépistage le plus connu est l'ASRS (*Adulte TDA/H Self-Report Screening*) conçu par l'Organisation mondiale de santé pour le dépistage de TDA/H chez l'adulte. La version de l'ASRS v.1.1 composée de dix-huit items est conforme aux critères du *DSM-IV*.

ASRS

Répondez aux questions suivantes en vous autoévaluant sur chacun des critères à l'aide de l'échelle à droite de la page. Pour répondre aux questions, cochez la case qui décrit le mieux vos sentiments ou vos comportements au cours des six derniers mois. Rendez ensuite le questionnaire entièrement rempli au professionnel de la santé qui vous l'a remis avec lequel vous pourrez en discuter.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
Partie A					
1. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à finaliser les derniers détails d'un projet une fois que le plus intéressant a été fait ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à mettre les choses en ordre lorsque vous devez faire un travail qui demande une certaine organisation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés pour vous souvenir de vos rendez-vous ou de vos engagements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avec quelle fréquence avez-vous tendance à éviter ou à retarder un travail qui demande beaucoup de réflexion ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou agitez-vous vos mains ou vos pieds lorsque vous devez rester assis pendant un long moment ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avec quelle fréquence vous sentez-vous trop actif ou obligé de faire des choses, comme si vous étiez actionné par un moteur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partie B					
7. Avec quelle fréquence faites-vous des erreurs d'inattention lorsque vous travaillez sur un projet ennuyeux ou difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à rester attentif lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous concentrer sur ce que les gens vous disent, même lorsqu'ils vous parlent directement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Avec quelle fréquence avez-vous tendance à égarer des choses ou avez-vous du mal à retrouver des choses à la maison ou au travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Avec quelle fréquence êtes-vous distrait par de l'activité ou du bruit autour de vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Avec quelle fréquence vous levez-vous pendant des réunions ou d'autres situations dans lesquelles vous êtes censé rester assis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou vous sentez-vous agité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous détendre et à vous relaxer lorsque vous disposez de temps pour vous-même ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Avec quelle fréquence avez-vous remarqué que vous étiez trop bavard lorsque vous étiez en compagnie d'autres personnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Avec quelle fréquence vous surprenez-vous terminant les phrases des autres dans une discussion avant qu'ils aient pu le faire eux-mêmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à attendre votre tour dans une file d'attente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Avec quelle fréquence interrompez-vous les autres lorsqu'ils sont occupés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Pour interpréter les résultats, tout d'abord analysez vos réponses aux questions 1 à 6 de la partie A.
- Si vous avez au moins 4 croix apparaissant dans la zone ombrée de la partie A, vous présentez des symptômes évocateurs de TDA/H. Une évaluation diagnostique plus poussée est recommandée auprès d'un professionnel.
- Les réponses aux questions de 7 à 18 de la partie B peuvent donner des indices complémentaires sur la symptomatologie.
- Portez une attention particulière aux croix figurant dans la zone ombrée. Aucun score total ou probabilité de diagnostic n'est attaché à ces 12 questions. Il a été démontré que les 6 questions de la partie A étaient les plus prédictives du diagnostic TDA/H et doivent être utilisées comme outil de dépistage.

- Si le test s'avère positif nous conseillons fortement de consulter un professionnel de santé pour approfondir votre diagnostic.
- Il est intéressant de noter la sévérité des symptômes en lien avec le TDA/H au début de ce programme en complétant le tableau précédent pour évaluer vos progrès et les bénéfices de votre travail.

L'impact du trouble de l'attention dans la vie quotidienne

Deux critères majeurs sont soulignés par le *DSM-5* pour le diagnostic de TDA/H : la présence d'une gêne fonctionnelle et une altération significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel. Quels sont les impacts du trouble de l'attention dans la vie quotidienne ?

Les conséquences dans la vie sociale et affective

L'impatience et l'impulsivité nuisent à la construction et au maintien des relations sociales. Cela se manifeste par une difficulté à suivre les normes sociales, des choix impulsifs répétés, l'oubli des engagements, l'inattention lors de conversations, une brusquerie verbale, qui conduisent à une instabilité relationnelle tant sociale qu'affective. Au niveau familial, l'incapacité à mettre en place un cadre structurant va rapidement devenir problématique dans l'éducation des enfants, créant des tensions familiales, sources elles-mêmes de comportements impulsifs qui altèrent les liens familiaux. Manquant de rigueur, d'organisation et de persévérance, les personnes souffrant d'un TDA/H n'arrivent pas non plus à entretenir des relations sociales sur le long terme même quand elles sont agréables. En conséquence, leur support social est pauvre. En outre, pour les jeunes adultes, les étudiants, les

échecs scolaires ou professionnels répétés et le décalage régulier entre leurs capacités perçues et les résultats observés, favorisent une estime de soi fragile et une anxiété sociale, lesquelles renferment les patients sur eux-mêmes. Dans ce contexte, une rupture affective ou une perte d'emploi peuvent rapidement avoir de lourdes conséquences. Effectivement, les problèmes d'organisation et de planification, le manque de soutien social, une faible estime de soi, amplifient naturellement l'instabilité émotionnelle laquelle favorise l'entrée dans l'alcoolisme, la toxicomanie ou des actes suicidaires.

Les conséquences dans la vie professionnelle

De nombreux symptômes sans grande conséquence dans la vie étudiante deviennent vite préjudiciables dans le monde du travail où l'exigence n'est plus la même. Aussi du fait de l'inattention, les sujets TDA/H passent souvent pour des personnes peu fiables ou peu impliquées au niveau professionnel. Les erreurs d'étourderie, les oublis répétés, l'apprentissage laborieux de nouvelles tâches sont souvent comprises à tort comme un manque de motivation. En outre, le manque d'organisation, l'incapacité à prendre des décisions ou des prises de décisions à l'emporte-pièce perturbent la qualité du travail et compliquent les relations interpersonnelles. Souvent, le choix d'une carrière libérale, sans hiérarchie ni contrainte directe, paraît plus judicieux mais le manque d'organisation et d'auto-discipline devient aussi un facteur limitant. Par ailleurs la difficulté à s'autoréguler conduit les personnes à surinvestir les tâches qui leur tiennent à cœur au détriment d'autres plus importantes mais moins agréables.

Tous ces éléments expliquent des niveaux d'études inférieurs pour des capacités intellectuelles similaires, une moindre réussite professionnelle avec des périodes plus fréquentes et plus longues sans emploi, des ruptures contractuelles ou des difficultés à trouver

de nouvelles orientations. Il n'est pas rare que s'installe alors une forme de marginalisation nourrie par un manque d'ambition professionnelle et un sentiment d'incompétence.

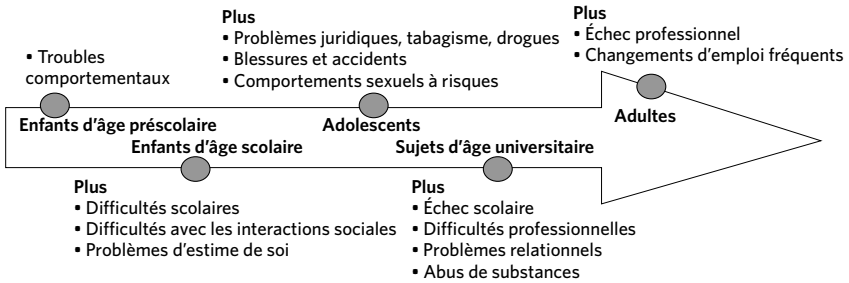
Néanmoins, une façon de s'adapter est de faire des choix professionnels qui composent avec les troubles. Certaines personnes s'orienteront vers une activité artistique moins contraignante, source de créativité et demandant un esprit original. D'autres, pour assouvir leur besoin d'action et de stimulations fortes, choisiront le sport de compétition. Un engagement associatif ou en politique sera l'occasion de se donner corps et âme dans une tâche motivante et passionnante. Le travail sera alors une réelle source de satisfaction personnelle après des périodes d'échec.

Les conséquences sur la qualité de vie

La vie quotidienne des personnes souffrant d'un TDA/H est aussi chaotique. Leur parcours de vie est émaillé de difficultés souvent mal interprétées par l'entourage et par les personnes elles-mêmes qui ne comprennent pas la nature de leur trouble. Les échecs professionnels répétés et les ruptures affectives successives, engendrent une image de soi altérée qui limite la prise d'initiative et accentue l'impression d'être différent et incompris des autres. Ces croyances nourrissent des sentiments d'injustice et d'impuissance, source d'un mal-être diffus plus ou moins permanent.

Ces phénomènes renforcés par l'hyperactivité et l'impulsivité exposent, dans les formes les plus sévères, à des conduites à risque, la toxicomanie, la délinquance ou la criminalité.

Cependant la prise en charge thérapeutique du trouble diminue largement les symptômes du TDA/H ainsi que les conséquences sur la vie socioprofessionnelle et affective notamment en régulant les émotions et diminuant les comportements à risques. C'est pourquoi poser le diagnostic est essentiel et déterminant.



Les maladies associées au trouble de l'attention

Les adultes souffrant de TDA/H ont significativement plus de risques de développer un autre trouble psychiatrique que la population générale. Ainsi, trois adultes sur quatre concernés par ce trouble présentent une autre pathologie. Ce phénomène peut conduire à un retard de diagnostic car le chevauchement des symptômes entre les troubles peut rendre l'évaluation difficile.

La nature de la comorbidité aura un impact sur le choix du traitement. Par exemple, un épisode dépressif majeur sera traité avant d'évaluer le TDA/H. Inversement, une humeur instable dans le contexte du TDA/H répond souvent au traitement pour ce trouble.

Les principales pathologies associées sont les addictions, les troubles de l'humeur, les troubles du sommeil, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité et, dans une moindre mesure, les troubles neurodéveloppementaux.

Les addictions

Ces problèmes sont très fréquents chez les adultes TDA/H. Cette fréquence élevée s'explique en partie par une fragilité biologique commune entre TDA/H et addiction liée au système cérébral de la motivation. Par ailleurs, certains patients décrivent une

amélioration quand ils consomment certaines substances : ainsi, les symptômes d'hyperactivité pourraient diminuer avec la consommation de cannabis ou d'alcool, alors que le manque d'attention serait amélioré avec le tabac ou la cocaïne. En pratique, l'abus de substances – principalement l'alcool et le cannabis – est deux fois plus fréquent chez les personnes atteintes de TDA/H. Lorsque les stimulants – traitement médicamenteux du TDA/H – sont prescrits, on n'observe pas de dépendance ni d'addiction au médicament mais au contraire une réduction de l'utilisation de stupéfiant.

Il faut toutefois rappeler que dans les situations de consommation incontrôlées et chaotiques d'abus de drogues et/ou d'alcool, les médicaments stimulants ne sont pas recommandés.

Les troubles de l'humeur

Près de la moitié des personnes souffrant de TDA/H a présenté au moins un épisode de dépression dans sa vie. La maladie bipolaire est associée au TDA/H dans 10 % des cas. Le risque de suicide est multiplié par 2,5. En cas d'épisode dépressif franc, la priorité sera de traiter prioritairement ce trouble qui majore les symptômes du TDA/H.

Les troubles du sommeil

Ils sont présents chez environ 75 % des adultes TDA/H. Il peut s'agir d'insomnie d'endormissement liée à l'hyperactivité ou consécutive au syndrome des jambes sans repos qui se caractérise par des impatiences dans les jambes au moment de s'endormir. Sont aussi notés des réveils multiples causés par l'anxiété. Inversement, une somnolence diurne s'observe chez environ 50 % des personnes TDA/H. Elle augmente le risque d'accidents professionnels ou sur la route. L'exploration du sommeil doit toujours être effectuée dans le bilan d'un TDA/H.

Les troubles anxieux

L'anxiété, trouble majeur associé au TDA/H, concerne 25 à 50 % des patients TDA/H. Inversement, le TDA/H est diagnostiqué de manière rétrospective chez environ 15 % des adultes anxieux. Il peut s'agir d'attaques de panique, d'anxiété généralisée mais aussi d'anxiété sociale.

Les troubles de la personnalité

Les TDA/H adultes présentent plus fréquemment des troubles de la personnalité notamment de type antisocial ou borderline. Il est fréquent que plusieurs troubles de la personnalité soient présents (25 % des sujets en présentent deux).

