



Club Déficit de l'Attention - Hyperactivité de l'Adulte



## Abus de substances et comorbidités psychiatriques : Le problème de l'Hyperactivité

### Atelier club DAH.A : Déficit de l'attention - hyperactivité et Addiction

**Biarritz, 26/10/07, THS-8**

Le déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) de l'enfant est un syndrome bien délimité et solidement défini dans les classifications actuelles des maladies mentales. Son étiologie reste encore discutée mais des troubles des fonctions exécutives semblent avoir un rôle prépondérant. On estime de 4 à 8%, la prévalence du TDAH en population générale, plaçant hyperactivité au premier rang des difficultés rencontrées dans l'enfance. Ces difficultés ont eu longtemps la réputation de disparaître à l'adolescence mais on considère actuellement que 30 à 50% des adultes ayant été diagnostiqués dans l'enfance, peuvent présenter encore un trouble avéré ou des signes résiduels ayant un retentissement fonctionnel majeur dans leur vie quotidienne.

La comorbidité associée au TDAH chez l'adulte reste fréquente notamment pour les troubles anxieux (45%), troubles de l'humeur comprenant la bipolarité (30%), les conduites addictives (35%) et les personnalités antisociales (30%). Il existe aussi des éléments cliniques communs rendant le diagnostic délicat. De plus, le TDAH est reconnu comme facteur de risque de syndrome dépressif, d'idées suicidaires, d'abus de substances psycho-actives chez l'adolescent et l'adulte avec des phénomènes d'"auto-médication" suggérés par certains auteurs.

Ces liens entre TDAH et addiction peuvent continuer à être explorés pour leur intérêt clinique. Une meilleure reconnaissance du trouble chez l'adolescent et l'adulte dépendant, devraient permettre une meilleure prise en charge de tableaux cliniques qui, faute de repérage, peuvent rester atypiques ou résistant au traitement.

Présidents : Manuel Bouvard (Bordeaux), Véronique GAILLAC (Paris, France)

Modérateurs : Franck Baylé (Paris)

Diane Purper-Ouakil (Paris)

Le TDAH dans le repérage des troubles psychiatriques des jeunes fumeurs de tabac et de cannabis.

Mario Speranza (Versailles)

Adolescence, conduites à risque et fonctions exécutives.

François Bange (Paris)

Repères cliniques et spécificités du TDAH chez l'adulte.

Hervé Caci (Nice)

Le TDAH de l'adulte : quelle procédure diagnostique, quel repérage ?

Jacques Bouchez (Villejuif)

TDAH et abus de substances : diagnostic différentiel et cibles thérapeutiques

Franck Baylé (Paris)

Traitements du TDAH de l'adulte : intérêts et limites

# Les Déficit de l'Attention-Hyperactivité de l'adulte et les conduites addictives : quelques éléments de repère de l'atelier du club DAH.A, THS-8, Biarritz, 2007

## Le TDAH : un trouble qui débute dans l'enfance

L'hyperactivité avec déficit de l'attention de l'enfant est un trouble bien défini dans les classifications des maladies mentales (TDAH : Trouble Déficit de l'Attention - Hyperactivité). Avec le DSM IV, on distingue trois formes cliniques selon la prédominance de déficits de l'attention, d'une hyperactivité avec impulsivité et des formes mixtes associant ces deux types de symptômes. Ce trouble correspond à une pathologie neurodéveloppementale. Son étiologie reste encore discutée. De nombreuses données suggèrent une forte héritabilité génétique

## Le TDAH : un trouble qui peut se retrouver chez l'adulte

On estime de 4 à 8%, la prévalence du TDAH en population générale dans l'enfance plaçant hyperactivité au premier rang des difficultés rencontrées. Ces difficultés ont eu longtemps la réputation de disparaître avec le temps et une certaine maturation cérébrale avec la mise en place de mécanisme de contrôle et de stratégies comportementales. On considère actuellement que 30 à 50% des adultes ayant eu un TDAH diagnostiqué dans l'enfance peuvent présenter encore un trouble avéré ou des signes résiduels ayant un retentissement fonctionnel majeur dans leur vie quotidienne.

Les symptômes dans l'enfance peuvent évoluer et les formes cliniques chez l'adulte peuvent retrouver essentiellement des déficits attentionnels, une impulsivité persistante et plus rarement une hyperactivité physique incontrôlée. L'adulte peut présenter des difficultés à soutenir son attention, à finir des tâches ou à s'organiser dans le temps, avec des capacités de concentration limitées, en étant facilement distrait, en oubliant souvent des objets. Il peut paraître agité, tenant difficilement en place mais aussi multipliant les échanges avec les autres, bavard, intrusif, et avec une activité professionnelle qui correspond à son hyperactivité. Enfin l'impulsivité peut se traduire chez l'adulte par un parcours professionnel décousu avec des changements fréquente, par des réactions de colère brutales voire des conduites à risque.

## Le TDAH de l'adulte souvent associé à d'autres troubles

Le TDAH peut constituer un réel handicap dans la vie quotidienne ou professionnelle et favoriser per se l'émergence de troubles anxieux ou dépressifs. Mais il est difficile à repérer dans le contexte très fréquent de troubles psychiatriques souvent associés, notamment des troubles anxieux (45%), des troubles de l'humeur (30%), des conduites addictives (35%) ou des personnalités antisociales (30%). Il existe d'ailleurs des recouvrements de symptômes entre ces troubles et le diagnostic de TDAH qui favorisent les discussions autour de la reconnaissance du syndrome chez l'adulte .

## Le TDAH de l'adulte : un diagnostic essentiellement clinique

Il existe de nombreux outils d'évaluation, de repérage ou d'aide au diagnostic chez l'adulte mais encore peu d'outils validés en français. Les tests psychométriques spécifiques peuvent être utiles mais sont plus orientés sur des programmes de recherche et n'ont pas montré de valeur suffisamment discriminante pour constituer un outil diagnostic à part entière.

L'entretien doit tenir compte de l'évolution du trouble depuis l'enfance. Un étayage solide peut longtemps masquer les difficultés d'attention ou des fonctions exécutives de l'enfant. Les déficits de l'attention apparaissant plus tardivement, au moment notamment où le patient peut connaître des changements d'environnement, sont de plus en plus repérés avec des critères initiaux d'âge discutés.

Néanmoins la démarche diagnostique actuelle reste une approche basée sur les critères du DSM, associée à un entretien rétrospectif pouvant intéresser l'entourage familial et avec une évaluation du retentissement fonctionnel. La comorbidité fréquente dans le TDAH de l'adulte nécessite des précautions et des stratégies nuancées dans les modalités de traitement.



Club DAH.A (AFPB)

Centre Hospitalier Sainte-Anne  
1 rue Cabanis - 75674 Paris cedex 14  
tél. : 01 45 65 89 51 ou 06 07 22 57 81

pour plus de renseignements :

[www.afpb.asso.fr](http://www.afpb.asso.fr)

e-mail : [jacques.bouchez@ch-pgv.fr](mailto:jacques.bouchez@ch-pgv.fr) ou [j.bouchez@noos.fr](mailto:j.bouchez@noos.fr)

