

ATHS Biarritz 21.10.2021

Coordination nationale TDAH Adultes  
Atelier *TDAH et Addictions en pratique*

1. *Quand la famille appelle à l'aide* Etienne KAMMERER
2. *Le patient expert au centre de la titration du traitement par Méthylphénidate* Fred SCHENK
3. *Haut dosage de Méthylphénidate: pour qui, pourquoi et comment?* Lucie PENNEL

ATHS Biarritz 21.10.2021

**Coordination nationale TDAH Adultes**  
**Atelier TDAH et Addictions en pratique**

# ***Quand la famille appelle à l'aide***

**Dr Etienne KAMMERER**

**Addictologue et thérapeute familial libéral retraité**  
**Vice-président délégué de la Fédération Française d'Addictologie**  
**Animateur de la Coordination Nationale TDAH Adultes**

**L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt pour cette présentation**

**et.kammerer@wanadoo.fr**

# Prendre en compte la demande de l'entourage en addictologie

- Formidable voie d'accès aux soins pour les adolescents et les adultes jeunes initialement non-demandeurs
- Mais en l'absence de méthodologie, risque d'échec et de report délétère de l'accompagnement thérapeutique

Cf « avec son cannabis, il nous rendra malades! » E.K.? Courrier des Addictions, Spécial cannabis, 2005

## Les enjeux concernant le TDAH

20% des patients vus en consultation d'addictologie sont porteurs d'un TDAH

90% des patients porteurs d'un TDAH vus en consultation d'addictologie ignorent leur diagnostic

26% des personnes incarcérées sont porteuses d'un TDAH

*L'entourage est souvent marqué par un long parcours inefficace de tentatives de soins*

- **Le parcours de vie antérieur au diagnostic :**

- 
- Le TDAH est une affection encore sous-diagnostiquée chez l'adulte et donc insuffisamment traitée. A défaut d'un diagnostic adéquat porté dans l'enfance, durant l'adolescence et même à l'âge adulte, les patients rencontrés en consultation d'addictologie présentent souvent des parcours de vie chaotiques et douloureux :

- 
- **Durant l'enfance et l'adolescence**

- difficultés scolaires liées à des troubles de l'attention et des troubles du comportement
- parfois **rejet** par les pairs, par le système scolaire, voire **maltraitance et désignation** par les pairs et par le système scolaire, ou par l'entourage familial
- **perte de l'estime de soi**, anxiété, dépression souvent dès l'enfance

- 
- **S'y ajoutent à l'adolescence et à l'âge adulte**

- sortie précoce du système d'enseignement
- recours à des pratiques addictives auto-thérapeutiques avec consommation en particulier de cannabis et de psychostimulants
- perte de chances dans la carrière professionnelle, souvent compromise, voire impossible.
- difficultés à tisser des liens affectifs stables
- Certaines situations sont compliquées par la présence comorbide d'un trouble bipolaire, d'un état borderline
- En l'absence de diagnostic adéquat, les tentatives de traitements s'accumulent, souvent vouées à l'échec, aggravant la perte de confiance en soi et les autres manifestations symptomatiques.

# Contexte et demande d'entretiens familiaux

## Jeunes adultes TDAH, encore en lien fort avec leurs parents

- Pour la plupart non encore diagnostiqués mais présentant des troubles des conduites, avec un parcours de vie délétère, cf supra, impulsivité et imprévisibilité

ce qui inquiète voire plus l'entourage, souvent à bout, avec désignation +++ et conflits

*l'entourage sollicite*

- Pour quelques uns, le diagnostic est récent, mais le patient peine à obtenir de l'entourage un changement des représentations

*le patient sollicite*

- Pour quelques autres, sous traitement: tentent d'établir des relations affectives plus stables, en particulier de couple: mais apparition d'anticipations de l'échec, de crises, de rechutes anxio-dépressives:

*un des conjoints ou le couple sollicite*

## **Nous travaillerons ici sur la situation majoritaire, la plus complexe**

- **L'entourage sollicite pour demander de l'aide, inquiet ou épuisé par les troubles des conduites d'un adolescent ou d'un jeune adulte**
- **Les enjeux:**
  - **réunir la famille, et surtout faire venir l'intéressé en consultation dans des conditions qui soient habitables par lui**
  - **en famille, opérer une mise à plat de la situation , un bilan des difficultés et des enjeux relationnels, et un repérage des éventuelles comorbidités**
  - **aller ensemble vers un changement des patterns relationnels non plus focalisés sur les manifestations d'un trouble hors de contrôle, mais sur un soutien des progrès vers l'accession à une meilleure qualité de vie**

# 1. Réunir la famille, méthodologie

- Cf annexe, « avec son cannabis il nous rendra malades! »
- **Les entretiens préparatoires avec les demandeurs: changer de paradigme, redéfinir la demande, lever les résistances, réunir les acteurs principaux, faire venir le patient désigné comme EXPERT dans un contexte plus valorisant et moins désignant**
- Intérêt de l'approche familiale: accès aux soins des patients non demandeurs, lorsque symptômes, souffrance et demande sont répartis sur plusieurs têtes (fréquent à l'adolescence ou en cas de comorbidité psychiatrique)
- Si cumul sur une tête, prise en charge individuelle possible



## 2. Comment se présentent ces familles

- **21. familles avec TDAH et approche systémique**

en théorie: dysfonctionnement relationnel, réorganisation familiale autour de ce dysfonctionnement, dont productions de symptômes pour préserver l'homéostasie, désignation, sacrifice

Familles avec TDAH: réorganisation familiale parfois dysfonctionnelle autour d'un TND et de ses répercussions: les troubles des conduites associés peuvent faire partie des réajustements

## 22. Comment les familles se présentent

- Familles en grande souffrance, épuisées par un parcours de soins long, depuis l'enfance, et inefficace
- Parents épuisés de se substituer à un jeune adulte en panne, dans ses démarches d'insertion, épuisés par l'imprévisibilité
- Patient en grande souffrance, désignation très forte de l'entourage et stigmatisation
- Forme de pouvoir, comme pour une jeune fille anorexique?
- Métaphores canines ou fauves, rugissement et morsures, voire plus
- Relations chargées d'embarras imaginaires: sacrifice, dette, rejet, rancœur, dépendance « aigre », Climat familial chargé d'angoisse, de dépression, de tensions vives, de culpabilité



### **3. Poser un cadre**

- **L'entretien familial doit être une expérience relationnelle positive et non plus délétère**
- **Déposer les armes, faire barrage à toute agression**
- **Garantir la liberté d'expression en entretien**
- **Équidistance, affiliation avec chacun**
- **Replacer les priorités absolues: respect mutuel, sécurité, santé**

**Les entretiens sont le lieu d'une élaboration collective d'hypothèses voire de changements habitables par tous**

**Proposer une séquence bilan en fin de 1<sup>er</sup> entretien**

## 4. explorer la panne parentale

- Redéfinition de ce qui fait difficulté
- Redéfinition de ce que pourrait être le rôle des parents au vu des attentes mutuelles
- Travail sur la construction de l'avenir de l'adolescent ou du jeune adulte, sur ce qui y fait obstacle, sur sa réappropriation de cette construction

## **5. Interroger la fonction du trouble des conduites, repérer les comorbidités**

# Ce que rapportent les patients de la qualité du lien entre addiction et TDAH

## **1. Lien classique en addictologie**

=fonction de la conduite addictive dans l'économie psychique et relationnelle du sujet, souvent auto-thérapeutique = arrêt de la pensée, évasion, échappement / comorbidités favorisées par le TDAH...

- anxiété
- Dépression
- Déficit d'estime de soi et sentiment d'échec permanent, conduisant à des difficultés de prise d'autonomie à l'adolescence

...ou / comorbidités fréquemment associées au TDAH

- Trouble bipolaire
- État borderline
- Surdouance

## **2. Lien spécifique à la physiopathologie du TDA/H**

Fonction de mieux être, d'être plus performant, ici antinomique de la fonction d'évasion:

- Effets paradoxaux des psychostimulants
- Effets paradoxaux du cannabis
- ... quasi pathognomoniques du TDA/H
- Amélioration attentionnelle: tabac nicotine, jeux vidéo et jeux d'écran

**Les réponses des patients à la question de la fonction de la conduite addictive ouvrent des pistes pour le diagnostic des comorbidités psychiatriques, et donnent des indications sur les cibles du traitement**



# Les signes d'alerte de TDAH chez l'adulte hors échelles

Certains signes paradoxaux présentés ou rapportés par les patients sont pathognomoniques d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité :

- - le cannabis améliore les capacités d'attention et le rendement scolaire et universitaire
- - les psychostimulants apaisent la nervosité et l'impulsivité

**D'autres signes doivent alerter :**

- - **impossibilité de réussir l'épreuve théorique du code en vue de l'obtention du permis de conduire**
- - **impossibilité de se détendre, de rester assis à table aux repas en famille, de regarder un film de bout en bout, de lire un livre, besoin permanent d'être en mouvement**
- - **ennui.**
- - **perte d'estime de soi**
- - **traumatologie récurrente**

D'autres éléments symptomatiques peuvent susciter notre attention, s'ils sont susceptibles de faire partie du trépied diagnostique du TDA/H :

- - déficit attentionnel invalidant
- - impulsivité
- - hyperactivité.

- **Plus largement, poser la question de la fonction du trouble des conduites ouvre la porte au repérage du TDAH ou d'autres comorbidités, permet de mieux identifier les difficultés des patients et d'en tirer des orientations prioritaires pour l'accompagnement thérapeutique.**
- **Traiter cette question en famille permet une redéfinition commune des problèmes et de solutions habitables par tous**

## 6. Faire l'exploration diagnostique du TDAH en famille

- ASRS, DIVA, explorer les antécédents familiaux et collatéraux
- **Le diagnostic est le résultat d'une collaboration active du patient voire de son entourage: il soulage et constitue une véritable étape thérapeutique:** suffisante? Intérêt d'un soutien pharmacologique? Psychologique?
- **En profiter pour faire un point sur les répercussions du trouble en termes de qualité de vie et sur les perspectives d'amendement**

# Répercussions sur la qualité de vie 1

- - *échec scolaire, universitaire, professionnel*
- - *conduites addictives*
- - *conflits avec les pairs*
- - *désignation familiale après stigmatisation durant l'enfance et l'adolescence*
- - *maltraitance et abus sexuel subis durant l'enfance et l'adolescence*
- - *mésestime de soi, anticipation de l'échec, dépression, anxiété*
- - *isolement social et affectif*
- - *accidentologie, difficultés avec la loi*
- - *difficultés de gestion, procrastination*

# Répercussions sur la qualité de vie 2

- - *instabilité = situation de précarité psychique, relationnelle et sociale*
- - *imprévisibilité = précarité psychique pour l'entourage*

## **Répercussions du défaut de diagnostic:**

- *étiquettes nosographiques erratiques ( psychopathie, comportement anti social, psychose)*
- *échecs thérapeutiques répétés et découragement*
- *défaut d'accès à une résilience*

## **Perte de chance?**

## **Répercussions de la réglementation actuelle: double peine?**

## 7. Que dire du retard de diagnostic?

Situation de porte à faux / confrères sollicités jusque là

***Pourquoi être arrivé à l'âge adulte sans diagnostic ou avec une étiquette nosographique faussée? Hypothèses:***

- *Le regard porté par les soignants sur les symptômes, déficit d'antennes spécifiques*
- *plus ces symptômes sont bruyant, plus on court après, moins on prend de recul*
- *les filles compensent leur déficit d'attention ou en souffrent en silence, les signes d'appel sont moins évocateurs: burn out, dépression et TS, TCA, provocation*
- *la surdouce peut masquer le déficit d'attention, les performances scolaires plafonnant plus tardivement*
- *la violence d'un parent impulsif: l'enfant se force à rester calme pour échapper aux coups....*

# Sortir du diagnostic différentiel, rechercher les comorbidités

## TDAH: les comorbidités

### Constitutionnelles:

- - **trouble bipolaire**
- - état limite
- - **HPI**
- - autisme

### Induites:

- anxiété
- dépression, **perte d'estime de soi**
- **conduites addictives**

## 8. le contenu du travail avec les familles

- Changer les représentations et sortir de la désignation, de la culpabilité; tenter de mettre à profit le soulagement
- Sortir de la prescription du trouble, des pattern installés par le trouble, accompagner les progrès et la possible prise d'autonomie
- Tenter de dissoudre les embarras imaginaires
- Sortir de la précarité psychique

Les échecs dans la vie affective ou professionnelle nouvellement explorée sont parfois anticipés ou accompagnés de rebonds anxio-dépressifs sévères



# Précarité

Fragilité, instabilité, état de ce qui est précaire

Précaire: obtenu par la prière, qui ne s'exerce que grâce à une autorisation révocable, dont l'avenir et la durée ne sont pas assurés,

Court, éphémère, fragile

Antinomie: assuré, durable, solide, stable

La précarité est sous-tendue par un **rapport de soumission à l'arbitraire** ou aux événements, avec en corollaire une situation d'**imprévisibilité**

Elle est ainsi l'apanage de certaines situations de dépendance relationnelle:

Maltraitance, abus sexuel, harcèlement, addiction, dépendance relationnelle, emprise, addiction d'un parent ou d'un conjoint

Comme l'addiction elle a comme conséquence pour le sujet une perte de pilotage de sa vie

# Certains facteurs personnels favorisent la précarité

comorbidités psychiatriques dont les troubles de la personnalité

TDA/H

# D'autres favorisent plus particulièrement la précarité socio-économique:

Les difficultés d'accès à internet et la virtualisation des services

Les accidents de la vie, dont AT et MP

Les addictions

## **Pilotage de sa propre vie:**

TDAH: inaccessible ou aléatoire

ADDICTION: perte, mise en gage

PRECARITE: confiscation

**En sortir: aide à la résilience bienvenue**

# **AU TOTAL**

- **Développez vos antennes pour repérer et diagnostiquer un TDAH dans vos consultations, d'addictologie entre autre**
- **TDAH et addictions comorbides gagnent à être traités conjointement**
- **Le travail avec l'entourage est un atout précieux pour l'accès aux soins et le repérage, et pour abraser les résistances aux progrès lors du traitement**
- **La qualité de vie est un enjeu fort, détériorée par le parcours de ces patients, améliorée par le traitement**
- **Le soutien à la résilience est souvent nécessaire en raison d'un passé relationnel compliqué, voire délétère, et d'une éventuelle immersion dans la précarité**
- **En France les obstacles à l'accès aux soins des adultes TDAH sont prégnants, organisons-nous pour les lever!**

