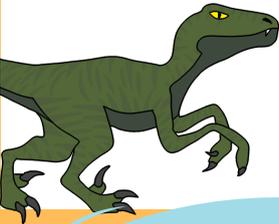


TROUBLE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

OU TDAH !



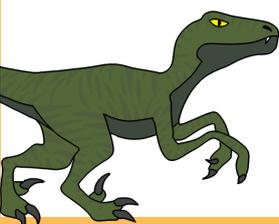
Nous remercions M. Sébastien Henrard, neuropsychologue et Directeur du Centre de l'Attention à Charleroi (Belgique), qui nous a fourni un contenu riche et détaillé !



Le TDAH est l'acronyme du Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.



Mais du coup, il désigne des personnes qui souffrent de difficultés de concentration ? Ou qui sont hyperactives ?



Et si on jetait un œil aux critères diagnostiques*, afin de clarifier tout cela ?



Mais avec joie !

Critère 1

Les symptômes ont toujours été présents et persistent dans le temps.

Critère 2

On retrouve au moins 6 symptômes de type "inattention" et/ou 6 symptômes de type "hyperactivité", avant l'âge de 12 ans.

Critère 3

Les symptômes sont présents dans au moins 2 environnements différents (école, travail, maison...).

Critère 4

Les symptômes doivent avoir un retentissement au niveau fonctionnel : une gêne ressentie au quotidien.

Critère 5

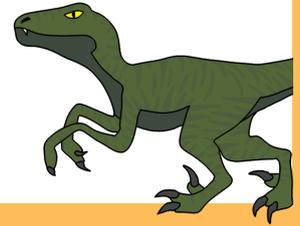
Rien d'autre n'explique les troubles rencontrés (schizophrénie, prise de substances...)

* D'après le DSM-5, classification internationale des troubles mentaux

Du coup, Hector, il y a plusieurs types de TDAH ?



Tout à fait, Lex ! Selon le nombre de symptômes, on aura 3 types : **inattentif** prédominant, **hyperactif/impulsif** prédominant ou **mixte** !



Sait-on d'où vient le TDAH ?



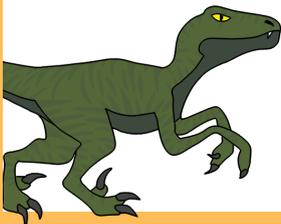
Il s'attrape comme un virus ?



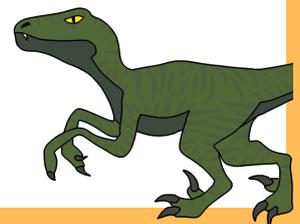
clic clic



Le TDAH est un **trouble du neurodéveloppement**, comme les troubles du spectre autistique ou encore les dys- (dyslexies, dyscalculie, dysphasie, etc.).



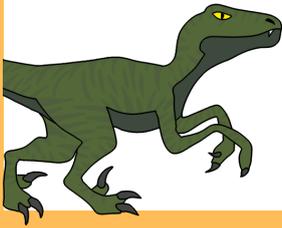
Par conséquent, il est présent **dès la naissance** !



On retrouve en premier lieu des **facteurs génétiques**, avec une prédisposition génétique explorée scientifiquement (étude au sein de familles et avec des jumeaux).

Il y a également des **facteurs de risque** de développer un TDAH : **naissance prématurée**, consommation de **tabac/alcool** ou de **médicaments** durant la grossesse, mais également **stress** élevé et **faible niveau socio-éducatif** durant la grossesse.

On retrouve également des pathologies associées au TDAH, que l'on appelle des **comorbidités**.



Et il y en a 3 que l'on retrouve majoritairement !



ET 1
ET 2
ET 3
PATHOS !

Anxiété

Conséquence de l'impact du TDAH dans la vie de tous les jours.

Troubles de l'Apprentissage

Consécutif aux difficultés entraînées par le TDAH

Trouble Oppositionnel avec Provocation

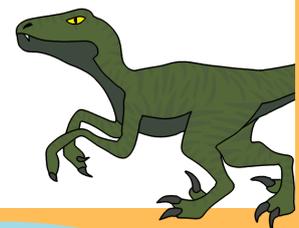
Une humeur colérique, un comportement provocateur...

Et éventuellement, à l'âge adulte et sans traitement du TDAH, on peut voir apparaître des **troubles des conduites** et des **troubles addictifs** !

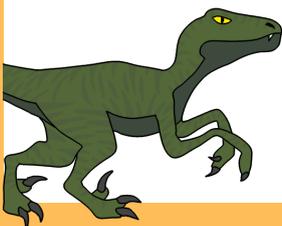
Ça représente combien de personnes, le TDAH ?



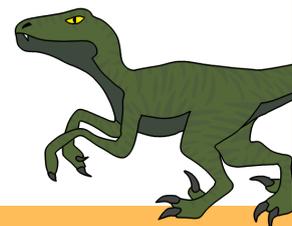
Une méta-analyse* de 2015 nous dit que le TDAH représente **7,2 % des enfants**, dans le monde !



On dénombre, à l'enfance, **3 garçons pour 1 fille**. Mais à l'âge adulte, le ratio tombe à **50/50**...



... Probablement parce que **les filles sont sous-diagnostiquées** du fait de moyens de compensation !

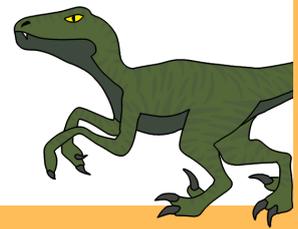


* Une méta-analyse est un papier scientifique qui reprend des tas d'études faites auparavant, et analyse l'ensemble, pour prendre du recul.

Et quelle place à un.e neuropsychologue dans tout ça, Hector ?



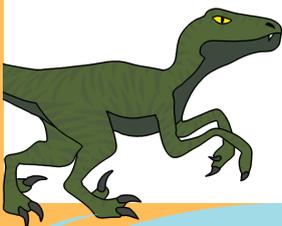
Un.e neuropsychologue est avant tout **psychologue clinicien.ne** ! Partant de ce postulat, on peut poursuivre...



Le diagnostic d'un TDAH est purement clinique !

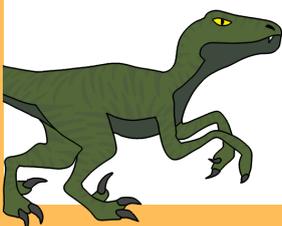
Les informations recueillies durant les **premières rencontres** (entretiens d'anamnèse) seront cruciales et déterminantes. C'est à ce moment-là que l'on va **explorer les troubles** et leur **impact dans la vie quotidienne** de la personne.

Il existe, en plus de nos capacités d'observation et de notre sens clinique, des trames d'entretien, des **outils** !



Tout ceci va permettre de se faire une idée précise du profil de la personne, afin de constater de la **correspondance ou non avec les critères** du DSM-5, mais aussi afin d'**éliminer les autres hypothèses** que celle du TDAH.

L'évaluation **neuropsychologique** arrive après : pour **comprendre le profil attentionnel** de la personne et pouvoir l'**accompagner**...



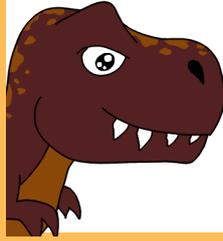
... car **chaque individu a son profil**, et il n'existe pas 2 personnes avec le même TDAH !



Maintenant... Vous savez pourquoi on est là.



Démonter les clichés et déstigmatiser !



Et le TDAH n'est pas épargné par les fake news !



Les idées reçues sur le TDAH



BIPAPALOOOLA DUM !

Le TDAH n'existe pas. 

ÀË... Comment voulez-vous que des personnes qui souffrent d'un TDAH soient correctement prises en charge si **leur trouble n'est pas reconnu** ? En France, cette idée malheureusement encore ancrée vient de la place importante qu'a la psychanalyse dans le monde de la psychologie et de la psychiatrie dans ce pays.

Mais restons positifs ! En 2020, la psychiatrie continue de s'améliorer et le diagnostic comme la prise en charge s'adaptent de plus en plus aux besoins des personnes en souffrance. Avec la modernisation des pratiques qui se tournent vers les **consensus scientifiques** et les **méthodes prouvées efficaces**, on ne peut qu'espérer du mieux dans l'accompagnement des patient.e.s.

Le traitement contre le TDAH est une drogue. 

Une balance bénéfice/risque ultra-positive, une absence de dépendance, aucun effet de tolérance et aucune augmentation de dose, des prescriptions en général sur 5 jours par semaine...

Bref, **absolument rien** dans les traitements pour lutter contre les symptômes du TDAH ne rejoint l'idée d'une drogue. Cette idée vient des **médias** et du fait que le méthylphénidate (la fameuse RITALINE®) soit un **dérivé des amphétamines**, ce qui provoque une peur infondée.