

Les troubles associés au TDAH

Le TDAH est associé dans plus de deux tiers des cas à un trouble psychopathologique ou à un trouble des apprentissages chez les enfants et adolescents entre 6 et 17 ans (enquête épidémiologique Larson, 2011).

Il en est de même chez l'adulte, avec toutefois une différence sur les troubles associés.

Les difficultés en langage oral

Les difficultés en langage oral sont souvent associées au TDAH :

- En langage expressif : les énoncés ont plus courts, le langage est moins étendu, moins précis, la syntaxe est inexacte et insuffisamment développée. Ils ont du mal à se faire comprendre et à organiser leurs récits (ceci est dû directement aux difficultés de planification, d'organisation et de séquentialité du TDAH).
- En compréhension du langage : le déficit attentionnel fait qu'ils ne captent pas toutes les informations et leur impulsivité fait qu'ils répondent trop vite et de façon inexacte. Le déficit en mémoire de travail rentre aussi en jeu dans ce contexte.
- En pragmatique : on observe une altération dans la compétence d'utilisation du langage dans les échanges et l'utilisation des codes sociaux du langage. Chez les enfants impulsifs et hyperactifs, savoir tenir parler au bon moment, tenir compte de son interlocuteur, ne pas changer constamment de sujet de conversation est difficile. On comprend aussi qu'avoir du mal à être attentif, tout comme avoir du mal à planifier rend une conversation compliquée.

Les difficultés en langage écrit

25 à 40 % des enfants ayant un TDAH ont un trouble de la lecture et de 15 à 40 % des enfants présentant une dyslexie réunissent des critères correspondant au TDAH ¹.

Les enfants TDAH présentent donc au moins trois fois plus de troubles spécifiques d'acquisition de la lecture que les sujets-contrôle d'intelligence comparable ².

Les difficultés qui peuvent entraîner ceci : le déficit attentionnel mais aussi des difficultés dans les fonctions exécutives (mémoire de travail verbale, planification, inhibition de la réponse, flexibilité mentale), déficit des processus temporels et dans la vitesse de traitement.

Les difficultés en langage oral et écrit ne sont parfois que la simple conséquence des troubles attentionnels mais sont aussi très souvent des troubles associés.

La dyscalculie

Non seulement des difficultés en mathématiques est fréquent chez les personnes ayant un TDAH mais celui-ci serait aussi un facteur de persistance de la dyscalculie.

Entre 15 et 26 % des enfants TDAH seraient dyscalculiques (plutôt les enfants avec inattention prédominante).

Sont responsables : le déficit attentionnel, une mémoire de travail insuffisante (mauvaises stratégies mnésiques, difficultés de stockage et de consolidation ou de récupération des étapes), difficultés visuo-attentionnelles, difficultés d'inhibition.

Le Trouble de l'Acquisition de la Coordination

30 à 50 % des TDAH présentent des troubles moteurs ou un Trouble de l'Acquisition de la Coordination.

Le TDAH entraîne une maladresse due à l'inattention et l'impulsivité, sans que cela soit forcément lié à une dyspraxie. Par contre, il est à noter que les difficultés de coordination peuvent entraîner de grandes difficultés dans les ressources attentionnelles dans les cas de dysgraphie et les situations de double tâche.

L'indice de vitesse de traitement est abaissé, le raisonnement perceptif est plus faible, pas de différence pour l'indice de compréhension verbale.

Les troubles anxieux

Comorbidité	Enfants et adolescents	Adultes
Tous troubles anxieux confondus	18 à 33 %	20 à 50 %
Trouble anxieux généralisé	6 à 25 %	8 %
TOC	5 à 10 %	2,7 %
Anxiété de séparation	5 à 25 %	22 %

Les troubles dépressifs

20 à 30 % chez l'enfant et l'adolescent, entre 16 et 18,6 % des adultes.

Les TDAH ont 2,5 fois plus de risques de développer un trouble dépressif et les épisodes dépressifs sont plus longs, plus sévères, apparaissent de façon plus précoce, le risque suicidaire est plus fort, le nombre d'hospitalisations plus grand.

Le taux de dépression est aussi plus grand chez les parents d'enfants TDAH.

Une étude conduite en 2004 n'a montré aucun lien entre la dépression des sujets TDAH et des facteurs tels que la scolarité des parents ou leur statut professionnel ou leur style éducatif ni le type de famille (parents en couple ou séparés) ou les revenus du foyer.

Suicide, tentative de suicide et idéations suicidaires

On note une prévalence :

- De 4 à 25,9 % dans les suicides accomplis,
- Risque de tentatives de suicide multiplié par 1,3 à 7,3 chez les adolescents et jeunes adultes, avec risques supérieurs pour les sujets souffrant aussi de trouble de la personnalité et de dépendance aux drogues,
- Risque multiplié par 2,7 à 6,7 pour les idéations suicidaires.

Le TDAH est un facteur de risque sur ce plan à cause de l'impulsivité liée au trouble mais aussi à cause des difficultés de gestion des émotions et des difficultés de relations sociales. Toutes les difficultés traversées à cause du TDAH sont un facteur de vulnérabilité : on comprend donc plus fortement l'importance de dépister et prendre en charge au plus tôt ce trouble !

Les rythmes circadiens

On relève un décalage du début de sécrétion de la mélatonine décalé vers le soir chez les sujets TDAH, et ceci dès la plus tendre enfance. Ce sont des bébés qui ont fait tardivement des nuits complètes et ont ensuite un mauvais sommeil avec endormissement tardif et des réveils difficiles (accompagnés d'un regain d'énergie le soir). Ce décalage existe toujours chez l'adulte TDAH. Il s'agit d'un trait tempéramental inscrit génétiquement. Dans la majorité des cas, la prise de mélatonine en préparation magistrale au moins une heure avant le coucher est efficace⁶.

Les troubles de l'alimentation et obésité

2 fois plus de risque chez l'homme

Les facteurs qui y conduisent :

- Les fonctions exécutives déficientes qui sont indispensables à de bonnes habitudes alimentaires,
- Le manque de maîtrise de soi liée à l'impulsivité,
- Le déficit d'attention.

La prise du traitement pour le TDAH pourrait aider à réduire le poids en améliorant les fonctions exécutives.

L'Atopie

Elle est 4 fois plus fréquente chez les enfants TDAH que dans la population générale et largement méconnue.

L'atopie ou allergie atopique est un trouble héritable caractérisé par la capacité à développer des réactions allergiques immédiates en présence de certaines substances. Elle comprend l'eczéma, les allergies alimentaires, la rhinite, la conjonctivite et l'asthme.

L'utilisation d'antihistaminiques sédatifs risque de majorer les troubles attentionnels chez les enfants TDAH !

Les troubles sphinctériens

Entre 1,26 et 6,57 % de comorbidité avec l'énurésie (incontinence intermittente survenant pendant le sommeil).

Il est conseillé un dépistage systématique de l'énurésie lors d'un diagnostic de TDAH car si l'énurésie simple répond assez bien aux divers traitements et conseils proposés, elle est plus résistante quand elle est associée à un TDAH. Par contre, le traitement pour le TDAH par méthylphénidate ou atomoxétine peut aider à faire disparaître l'énurésie !

La prévalence de l'encoprésie s'étend de 1,5 % en population générale à 8 % en population psychiatrique. Les études ne sont pas assez nombreuses pour l'évaluer dans le TDAH. L'encoprésie primaire serait associée à l'énurésie, l'encoprésie secondaire à un Trouble des Conduites. L'hyperactivité est retrouvée chez presque 30 % des enfants souffrant d'encoprésie.

Les Troubles du Spectre Autistique

Ces deux troubles ont des caractéristiques semblables :

- Habiletés sociales faibles,
- Retard de langage,
- Hyperréactivité sensorielle,
- Problèmes d'attention,
- Comportement opposant,
- Problème de gestion des émotions.

Le Trouble Oppositionnel avec Provocation

50 % des enfants TDAH ont un TOP, c'est le trouble le plus souvent associé. C'est un trouble qui a une composante émotionnelle caractéristique, faite d'irritabilité et de colère. Celui-ci entraîne des difficultés sociales, scolaires ou professionnelles. Y sont liés la mauvaise estime de soi, la labilité de l'humeur, une faible tolérance à la frustration. Les risques sont le rejet, l'exclusion, une scolarité difficile, une consommation précoce d'alcool, de tabac ou de drogues illicites à l'adolescence, des difficultés d'adaptation, un caractère antisocial et des difficultés de contrôle des impulsions, l'abus de substances, l'anxiété et la dépression à l'âge adulte³.

Le Trouble des Conduites

Environ deux tiers des enfants ayant un TDAH et un TOP auront également un Trouble des Conduites. Le risque de développer ce trouble est lié au comportement opposant/provocant et au caractère vindicatif du TOP. La sévérité du Trouble des Conduites dépend de son âge d'apparition (il peut apparaître dès l'âge de la maternelle mais c'est plus souvent entre le milieu de l'école primaire et le milieu de l'adolescence). Ce trouble a un risque d'évolution en personnalité antisociale quand il apparaît de façon précoce.

Les études montrent que c'est l'usage de drogue à l'adolescence qui contribue principalement à expliquer les activités antisociales chez les jeunes ayant un TDAH. De plus, les enfants TDAH n'ayant pas de troubles antisociaux et ne faisant pas usage de substance à l'adolescence n'ont pas de risque de criminalité supérieur aux autres à l'âge adulte.

L'usage de substances

« L'existence d'un TDAH non pris en charge ou insuffisamment traité s'accompagne d'un risque accru de développer un trouble de l'usage de substances à l'âge adulte »⁴, plus de risques aussi pour l'alcool et le tabac à l'adolescence.

25 % des adolescents et 10 à 24 % des adultes sont dépendants aux substances. De plus, on relève :

- Une addiction plus sévère,
- Une initiation plus précoce,
- Une évolution plus rapide vers la dépendance,
- Un impact plus marqué,
- Un moins bon pronostic lors de la prise en charge.

Le traitement pharmacologique du TDAH par méthylphénidate dès l'âge prépubère est une protection contre le Trouble de l'Usage de Substances !

Le Syndrome de Gilles de la Tourette

Un TDAH est identifié chez 21 à 90 % des patients ayant un SGT.

Le Trouble Bipolaire

Les taux de comorbidité entre le Trouble Bipolaire à début pédiatrique et le TDAH sont élevés. Chez les adultes TDAH, le risque de développer un Trouble Bipolaire est multiplié par 7,4.

Le Trouble Borderline

Chez l'adulte, le TDAH est souvent associé à des troubles de la personnalité, particulièrement le Trouble Borderline. Ce dernier est marqué par l'influence de facteurs environnementaux (maltraitance) qui vont entraîner des conduites auto-dommageables, des états dissociatifs et un attachement pathologique.

La déficience intellectuelle

Chez les sujets qui présentent des manifestations plus fortes qu'à l'habitué, il est pertinent de rechercher un TDAH.

Références bibliographiques

¹ « Neuropsychological analysis of comorbidity between disability and attention deficit hyperactivity disorder : in search of the common deficit », Willcutt, Developmental Neuropsychology, 2005.

² « L'enfant hyperactif, les apprentissages et sa rééducation » M. Touzin, Glossa, 1999.

³ « Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men, Burke JD, Rome R, Boylan K, Child Psychol Psychiatry, 2014.

⁴ « Aide-mémoire du TDAH en 57 notions », sous la direction de François BANGE, Editons Dunod, Ch. 21, p. 171.

⁵ « Depressive symptoms and associated factors in children with adhd, Journal of Child and Adolescent Nursing, 2004.

⁶ Aide-mémoire du TDAH en 57 notions », sous la direction de François BANGE, Editons Dunod, Ch. 29, p.231 - 232.

Pour obtenir plus d'informations sur le TDAH et l'association internationale TDAH Partout Pareil :

Site internet : www.tdah-partout-pareil.info

Email : info@tdah-partout-pareil.info

Page Facebook : www.facebook.com/tdah.partout.pareil