

© <https://pixabay.com/>

Édito

Des profils plus variés qu'il n'y paraît

Le TDA/H (Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) est un sujet qui fait couler beaucoup d'encre dans les médias. Avec l'évolution des connaissances sur le sujet, nous identifions de plus en plus d'enfants, adolescents ou adultes qui en sont atteints. Ce trouble a un nom bien peu adapté, car il ne concerne en réalité pas que les aspects d'attention et d'hyperactivité. Il touche aussi la régulation émotionnelle ou la capacité à trouver de la motivation, et donc à commencer ou à aller au bout d'une tâche contraignante. Un des responsables identifiés, c'est un déficit de dopamine dans le cerveau : un neurotransmetteur qui nous permet, en quantité suffisante, d'être concentré, motivé et heureux. Il impacte également la mémoire, le contrôle de nos mouvements, la capacité à nous retenir d'agir, le sommeil, la réponse au stress et, plus globalement, nos émotions. Tout cela peut être impacté par le TDA/H. Ces informations nous permettent de faire évoluer nos représentations sur les profils à repérer : il ne s'agit pas uniquement de jeunes garçons turbulents, mais aussi de jeunes filles inattentives et discrètes qui sont parvenues à compenser par un bon niveau intellectuel. Celles-ci arrivent parfois à la fin du collège ou au lycée après avoir accumulé des symptômes anxieux et dépressifs, qui peuvent aller jusqu'au burnout. Cela peut aussi être ces adultes qui ne se soupçonnent qu'une fois qu'un professionnel de santé diagnostique un TDA/H chez leur enfant et qu'ils reconnaissent ces traits en eux. Ou bien ceux qui peinent à gérer la tension et la fatigue accumulées par la nécessité de se sur-adapter dans leur vie quotidienne et professionnelle. Dans ce double numéro du RésoAdo et du Parents d'Ados, nous avons souhaité vous sensibiliser au TDA/H en vous présentant nos réflexions et notre approche pluridisciplinaire. Bonne lecture !

Léa RITTERBECK, Psychologue MDA68

Ce courrier est réalisé par l'équipe de la MDA68 et ses partenaires.
Coordination : Léa Ritterbeck, psychologue

GIP MDA68

Présidente : C. Rapp
(Conseillère d'Alsace)
Vice-Président : G. Stark
(Directeur CH Rouffach)
Directrice : E. Zemb

MDA68 8-10, rue des pins
68100 Mulhouse
<https://maisondesados68.alsace.eu/>

[f @maisondesados68](https://www.facebook.com/maisondesados68)
[i @maisondesados68](https://www.instagram.com/maisondesados68)

Tél. 03 89 32 01 15
E-mail : resoado@mda68.fr

REGARD MÉDICAL

Docteure Marion KRATZ, Pédiopsychiatre MDA68

Le TDA/H est un trouble du neurodéveloppement défini par la présence de trois groupes de symptômes : des difficultés attentionnelles (nombreux oublis, avoir la tête ailleurs, régulièrement ne pas arriver à rester concentré), une hyperactivité motrice (agitation) qui peut aussi être psychique (pensées trop rapides) et de l'impulsivité (avec forte réactivité des émotions).

Même s'il est souvent médiatisé comme un trouble marqué avant tout par l'agitation physique, les difficultés d'attention, certes bien plus discrètes, priment souvent et sont bien plus fréquentes. D'ailleurs, elles ont tendance à rester plus souvent présentes à l'âge adulte que l'agitation. Cette médiatisation importante permet aujourd'hui une prise en charge plus précoce. Il faut absolument garder deux questions en tête face à un.e adolescent.e qui présente des difficultés sur le plan scolaire : et si c'était un TDA/H, ou autre chose qui ressemble au TDA/H ?

Le rôle du médecin est de poser le diagnostic du TDA/H après une analyse générale de la situation. Le diagnostic est posé après un interrogatoire et un bilan sanguin, car il est possible d'avoir des difficultés d'attention ou une agitation fréquente pour des raisons qui n'ont rien à voir avec le TDA/H. Ceci d'autant plus qu'il a le malheur d'être régulièrement mal accompagné : troubles du sommeil, troubles du spectre de l'autisme, troubles dys, troubles anxieux, mauvaise estime de soi, dépression en réaction aux difficultés rencontrées, addictions, troubles bipolaires... sont plus fréquents chez les hyperactifs que chez les personnes non atteintes par le TDA/H.

Une fois le diagnostic posé, la prise en charge comprend plusieurs outils très complémentaires :

- une meilleure hygiène de vie, notamment avec un soin particulier pour le sommeil ;
- des aménagements sur le plan scolaire, personnel ou professionnel. Des informations sont à retrouver sur <https://www.tdah-france.fr/-Amenagements-scolaires-.html> ;
- la psychothérapie pour apprendre à mieux connaître ses forces et difficultés, ainsi que pour développer des stratégies adaptées au quotidien ;
- le traitement des autres difficultés s'il y en a ;
- si le reste n'est pas suffisant, ou d'emblée si les symptômes sont très intenses, le traitement médicamenteux spécifique du TDA/H : le méthylphénidate. Plus d'informations sur : https://reseau-pic.info/?page=../medicaments/fiches_2019/ritaline_enfant.php.

Ainsi, les propositions de « diagnostic » de TDA/H sur internet présentent le danger de passer à côtés de véritables solutions ou du vrai diagnostic si l'on ne va pas plus loin dans sa démarche. Cependant, il faut également y voir du progrès du côté d'une avancée sur les tabous, et un intérêt grandissant pour la santé mentale. Ces « tests » constituent ainsi l'occasion de se questionner et d'envisager une évaluation par un professionnel de santé.

.....
L'intégralité de cet article est à retrouver sur notre site : <https://maisondesados68.alsace.eu/>
.....

Le TDA/H à la lumière de la neuropsychologie

Zoé DIRINGER et Lucile LETSCHER, Psychologues cliniciennes libérales spécialisées en neuropsychologie

Avec l'augmentation des demandes d'évaluation, la nécessité d'une démarche rigoureuse est d'autant plus cruciale dans le diagnostic complexe du TDA/H. Elle repose sur le choix d'un cadre de référence – comme le DSM¹ ou la CIM² indispensable au regard clinique du professionnel.

Le psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie a une place centrale dans le dépistage du TDA/H. Son expertise des fonctions cognitives et comportementales est plus que pertinente dans ce trouble manifestant des dysfonctionnements exécutifs ainsi que des difficultés d'autorégulation de l'attention et des émotions. Dans sa démarche, le professionnel a



recours à un entretien clinique structuré selon les critères du cadre de référence choisi. Cet entretien implique un recueil d'informations avec l'adolescent, ses parents et ses enseignants. Le psychologue complète ses investigations avec d'autres outils comme des questionnaires et échelles standardisés. Il s'appuie également sur des observations des symptômes cliniques (durant l'entretien et idéalement à la maison ou à l'école) pour appréhender leur retentissement.

Le professionnel peut également proposer une évaluation neuropsychologique approfondie (quotient intellectuel, attention, mémoire, fonctions exécutives ou cognition sociale). Il s'appuie ainsi sur l'analyse qualitative qui apporte des insights précieux sur les critères diagnostiques plus que sur les résultats. En effet, ce temps d'évaluation ne permet pas à lui seul de confirmer ou d'infirmer une hypothèse diagnostique pour bien des raisons mais est une mine d'informations pour la compréhension du trouble et l'établissement d'un plan d'accompagnement.

Les différentes investigations du psychologue (entretien, observation et évaluation) participent à la recherche des causes potentielles expliquant les difficultés de l'adolescent. Le professionnel doit alors se questionner sur d'autres troubles fréquemment associés au TDA/H comme le TSA³, l'anxiété ou le trouble des conduites. C'est l'étape du diagnostic différentiel: vérifier que les symptômes et difficultés sont bien uniquement à attribuer au TDA/H. Elle se nourrit du croisement des regards entre enseignants, éducateurs, paramédicaux, soignants, médecins et psychologues. Chaque professionnel apporte une perspective unique pour une évaluation complète et précise.

En résumé, la collaboration entre les professionnels de santé, le milieu scolaire et familial est indispensable surtout à l'adolescence, période qui fait face à des défis (même dans le développement typique!). Le diagnostic est l'étape préalable pour accompagner le bien-être et la réussite des jeunes avec un TDA/H.

¹ DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

² CIM : Classification Internationale des Maladies

³ TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

TDA/H : ILLUSION OU RÉALITÉ IMPOSSIBILITÉ À COMPRENDRE ?

**Paul MILLEMANN, Psychologue MDA68 -
Coordonnateur de l'Antenne Sundgauvienne
d'Altkirch**

Les jeunes accompagnés à la Maison des Adolescents m'évoquent parfois le souvenir d'une visite du Clos Normand à Giverny et l'émerveillement lié aux arrangements de couleurs, d'odeurs du jardin et à la beauté des tableaux de Claude Monet¹. Chaque jeune rencontré fait écho à un parfum subtil, un trésor enfoui sous une couche de troubles psychiques et de symptômes diversifiés, tels le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H).

Quand des déficits attentionnels, de l'impulsivité et de l'hyperactivité s'associent, ils constituent le TDA/H. Les composantes attentionnelles sont *l'attention soutenue* (mobiliser son attention durant un temps certain), *l'attention sélective* (se focaliser sur certaines informations, en laisser d'autres de côté) et *l'attention divisée* (se concentrer sur plusieurs tâches à la fois)². Le repérage du TDA/H est délicat s'il se combine à d'autres problématiques : *forte sensibilité émotionnelle*, profil évocateur d'un *haut potentiel intellectuel*, *troubles mnésiques*, *troubles « dys »* et même *troubles psychoaffectifs (dépression, anxiété...)*.

Les jeunes avec un TDA/H vivent une réelle souffrance au quotidien. Certains adultes négligent la réalité du problème ou se laissent effrayer par le diagnostic ou même les traitements possibles au point de nier même l'existence du TDA/H ! Les jeunes, eux, composent avec une charge mentale intense et s'adaptent aux contraintes du monde des adultes (scolaire, familial...). Les efforts consentis sont énergivores et l'adaptation n'est jamais simple, surtout quand il faut limiter les distracteurs. *L'estime de soi*, déjà fragilisée à l'adolescence, gagne à être renforcée par un soutien pour les jeunes et



leurs parents. Cela commence aussi par la compréhension de la réalité et de l'ampleur des troubles, sans les mépriser, ni les minimiser. C'est tout le sens de la [psychoéducation du TDA/H](#): informer et rassurer pour aider à dépasser une partie des effets subis par la présence de ce trouble, bel et bien réel!

¹ Pour un aperçu en ligne <https://claudemonetgiverny.fr/decouvrir/le-clos-normand/>

² Pour plus de détail: <https://www.tdah-france.fr/> Il est également possible d'y commander les livrets « Le TDAH de l'enfant à l'adulte », « Le TDAH et l'école » et « Estime de soi et TDAH » qui contiennent de précieux conseils pour tous: parents, professionnels, adolescents et enfants.

ET SI JE VOUS PARLAIS DE MOI ?

**Yannick CLAUDE, Educateur Spécialisé
MDA68**

En fait, si je vous parlais de moi? Yannick, 48 ans, moins de cheveux, marié, deux enfants, éducateur spécialisé, aime voir des concerts et, loin dans la liste, un diagnostic de TDA/H! Il est loin dans la liste car il ne me caractérise pas. Par contre, il explique beaucoup de choses de mon histoire, d'attitudes, d'échecs, sans m'empêcher de vivre.

Avant le diagnostic, je m'en doutais fortement: à partir de là, une nouvelle vie commence. Tout d'abord, une sorte de soulagement, et avec la médication, une longue observation de mes journées et des changements dans le quotidien. C'est incroyable de se rendre compte que l'on est capable de faire des choses simples qui étaient tellement compliquées. Et non, il n'y avait pas que de la mauvaise volonté!

Puis les questionnements, voire la culpabilité de ne pas avoir réagi plus tôt. Ma chance, je ne me laisse pas envahir par la culpabilité. Le traitement m'y a aidé, notamment car mes pensées sont plus rationnelles plus rapidement.

Une fois l'euphorie passée, il s'agit quand même de prendre de nouvelles habitudes, de concrétiser ces changements. Pour ça, comment procède-t-on? Quel sens cela a dans mon parcours? Pour quelles raisons est-ce que je dois changer? Pour les autres? Pour répondre à des attentes qui ne sont pas les miennes? Pour rentrer dans un cadre? Finalement, qu'est-ce que tout cela va m'apporter? Je vous épargne la liste exhaustive de mes questionnements, mais elle est longue!

Dans mon travail, je me suis souvent demandé comment accompagner les adolescents une fois le diagnostic posé. Ils n'auront pas forcément plus envie d'apprendre des leçons ou d'aller à l'école. Mon expérience m'a appris que le diagnostic n'est qu'un point de départ. Il ouvre la porte à une meilleure compréhension de soi et à des stratégies adaptées pour surmonter les défis quotidiens.

Cet accompagnement nécessite une approche holistique. Il ne s'agit pas seulement de prescrire des médicaments aux adolescents, mais surtout de les aider à développer des compétences d'autogestion, de les encourager à adopter des habitudes saines et de les soutenir émotionnellement. Il est crucial de les aider à comprendre que leur diagnostic ne les définit pas, qu'il fait partie de leur identité complexe et riche.

C'est juste une nouvelle vie qui commence!



© <https://fr.freepik.com/>

Informations pratiques

**La MDA68 est ouverte
du lundi au vendredi
sur rendez-vous
à prendre par téléphone au
03.89.32.01.15**

**Antenne de Colmar
Le mercredi sur RDV
03.89.32.01.15**

**Antenne du Sundgau
Altkirch Le mercredi sur
RDV
Dannemarie Le mardi
après-midi sur RDV**

**Ferrette Le jeudi après-midi
sur RDV
Seppois-le-bas Le mardi
après-midi sur RDV
03.89.32.01.15**

En cas de difficulté à nous joindre, merci de nous adresser un mail à resoado@mda68.fr