

Les avancées dans le domaine du TDAH

Par Marie-Claude Guay, Ph.D

DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE, UQAM

CERCHEURE ASSOCIÉE À LA CLINIQUE DES TROUBLES DE L'ATTENTION

HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES

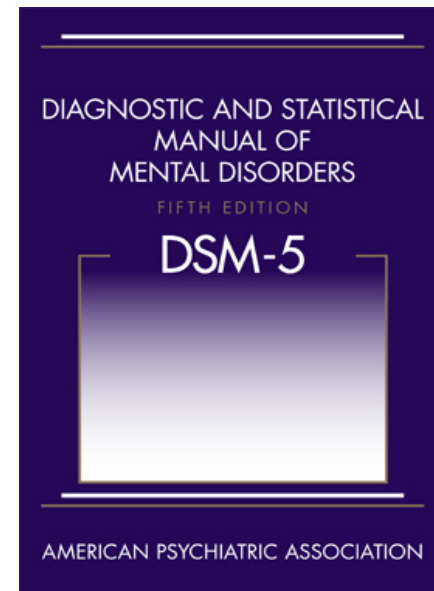
CERCHEURE ASSOCIÉE AU CJM-IU

Les objectifs de formation :

- ❑ Mieux comprendre les distinctions entre le TDAH et le TDA
- ❑ Mieux comprendre la complexité du dx de TDA et saisir pourquoi il est plus souvent diagnostiqué à l'adolescence ou à l'âge adulte
- ❑ Le TDAH au féminin: Mieux le connaître pour mieux le reconnaître
- ❑ À l'aide de vignettes cliniques, distinguer les troubles anxieux et les troubles de l'humeur du TDAH et du TDA et mieux comprendre comment ces troubles peuvent coexister à l'âge adulte

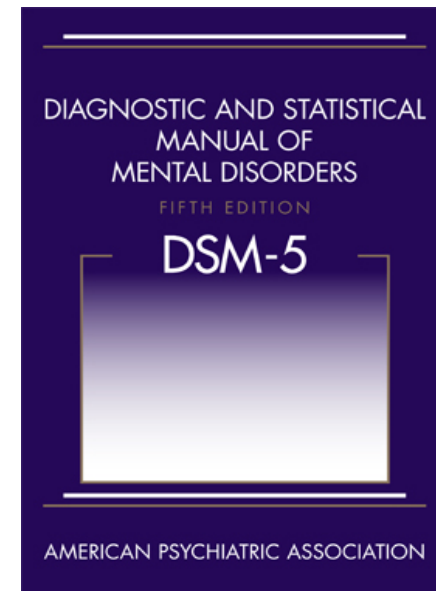
DSM-5

- Les symptômes sont inconsistants avec l'âge
- Le nombre de symptômes requis varie selon l'âge
 - Pour les jeunes de 16 ans et moins: 6 symptômes et +
 - Pour les personnes de 17 ans et plus: 5 symptômes et +
- Les symptômes sont présents avant l'âge de 12 ans et persistent au moins 6 mois
- Ces symptômes créent une gêne fonctionnelle dans au moins 2 milieux
- Ils ne sont pas exclusivement liés à un autre trouble mental (schizophrénie, etc.).



DSM-5

- Le TDAH peut être comorbide avec les diagnostics de TSA et de DI.
- Le TDAH peut entraîner des difficultés dans la régulation des émotions.
- Les symptômes du TDAH peuvent varier en fonction de la tâche et du contexte.



Symptômes reliés à l'inattention :

- a) Omet souvent de porter attention aux détails, fait des erreurs d'inattention dans ses travaux scolaires, son travail ou autres (ex. : travail incomplet).
- b) A de la difficulté à soutenir son attention (ex. : perd le fil dans les conversations, les enseignements magistraux, la lecture prolongée).
- c) Ne semble pas écouter lorsqu'on s'adresse à lui directement (ex. : a l'air distrait).
- d) Ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à terminer ses travaux scolaires, tâches domestiques ou professionnelles (ex. : commence mais perd rapidement le focus, s'éparpille).

Symptômes reliés à l'inattention, (suite) :

- e) A du mal à organiser ses tâches (ex. : difficultés dans les tâches séquentielles, à maintenir un système organisationnel, difficulté à gérer son temps, à respecter les échéanciers).
- f) Évite, n'aime pas et repousse les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (ex. : travail scolaire, préparation de rapports, remplir des formulaires, réviser des documents).
- g) Perd les objets nécessaires à son travail (ex. : matériel scolaire, porte-monnaie, clés, documents de travail, lunettes, portable).
- h) Est facilement distrait par des stimuli externes et, pour les adolescents et les adultes, peut inclure ses propres idées non reliées à la tâche.
- i) Oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex. : faire une tâche, retourner un appel, payer les comptes, se présenter à un rendez-vous)

Symptômes reliés à l'hyperactivité-Impulsivité :

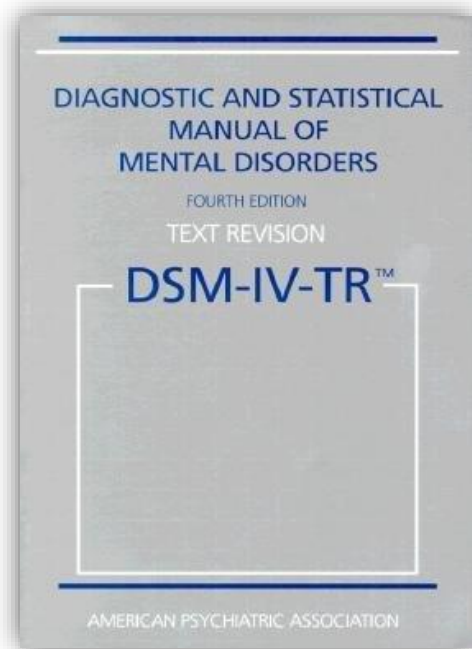
- a) Remue souvent les mains ou les pieds, bouge sur son siège.
- b) Se lève souvent quand devrait rester assis (ex. : quitte sa place en classe, au bureau ou autre situation où il devrait rester en place).
- c) Court ou grimpe dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents et les adultes, peut être une sensation d'agitation interne, de bougeotte).
- d) Souvent incapable de jouer ou faire une activité de loisir tranquillement.
- e) Besoin fréquent d'être en action, comme poussé par un moteur (ex. : inconfort marqué si doit rester immobile de façon prolongée, comme au restaurant ou dans une réunion, peut être perçu par autrui comme pressé, agité ou difficile à suivre).

Symptômes reliés à l'hyperactivité-Impulsivité, (suite) :

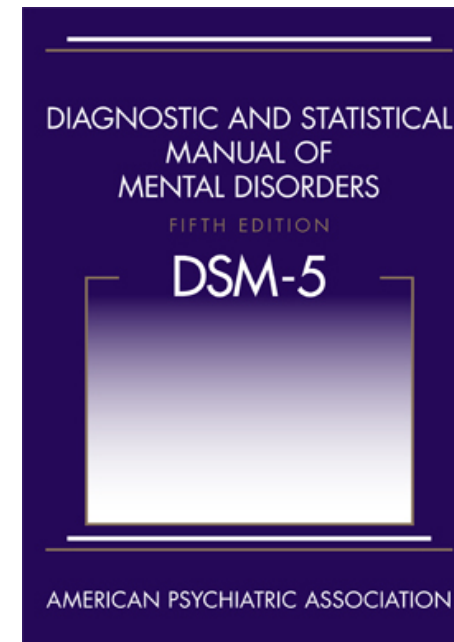
- f) Parle souvent de façon excessive.
- g) Laisse souvent échapper sa réponse avant la fin d'une question (ex. : complète les phrases d'autrui, coupe la parole).
- g) A souvent de la difficulté à attendre son tour (ex. : attendre en ligne).
- h) Interrompt les autres ou s'impose aux autres (ex. : se mêle aux conversations, pour les adolescents et les adultes, peut s'imposer ou prendre la place des autres).

Principaux changements :

Principaux changements entre :



Et le



Résumé des principaux changements entre le DSM-IV-TR et le DSM-5

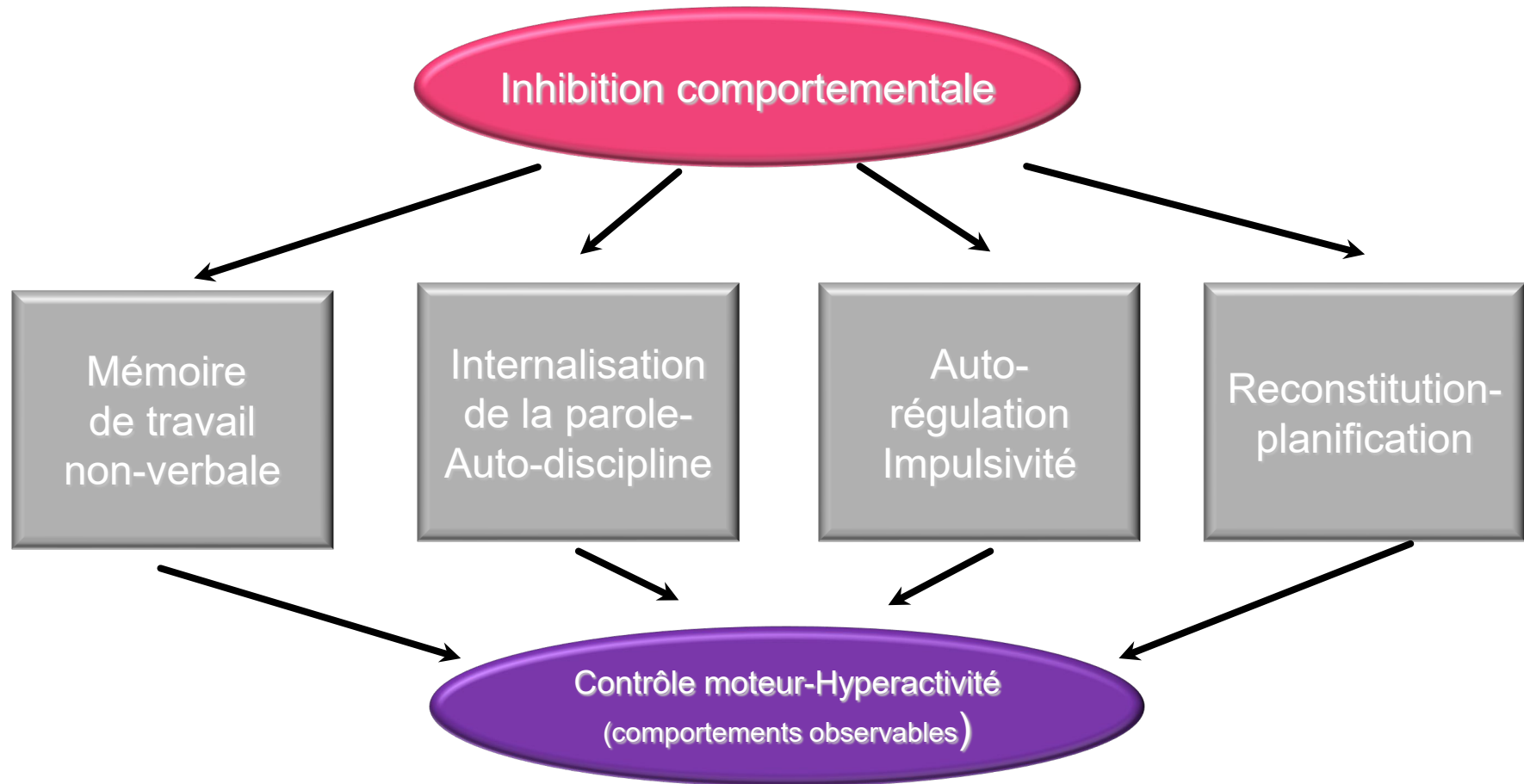
- Baisse du seuil minimal des symptômes pour les adultes : présence minimale de **5 symptômes** si le patient est âgé de 17 ans et plus (présence minimale de **6 symptômes** si le patient a 16 ans et moins).
- Plusieurs symptômes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité identifiables étaient présents avant **l'âge de 12 ans**.
- On y trouve des **exemples** de comportements que les adultes pourraient démontrer, permettant aux cliniciens de mieux repérer les **symptômes caractéristiques du TDAH chez les adultes**.

Classification :

- 3 présentations du TDAH
 - ▶ Combiné (présence d'Inattention et d'Hyperactivité-Impulsivité)
 - ▶ Inattentif (présence d'Inattention)
 - ▶ Hyperactif-Impulsif (présence d'Hyperactivité-Impulsivité)
- **Degré de sévérité**
- Léger (nombre de symptômes requis minimum, impacts fonctionnels présents mais légers)
- Modéré
- Sévère (beaucoup plus de symptômes que le nombre minimum requis ou impacts fonctionnels majeurs)

MODÈLE THÉORIQUE :

Modèle de Barkley, (1997-2006)



IMPACTS DÉVELOPPEMENTAUX DU TDAH

Précolaire

Troubles de comportement

Adolescence

Problèmes académiques,
judiciaires (20x),
de socialisation,
faible estime de soi,
blessures graves

Adulte

Échecs professionnels,
Grossesse non désirée,
problèmes relationnels,
abus de substances,
accidents, blessures

IMPACTS DÉVELOPPEMENTAUX DU TDAH

Scolaire

Problèmes de comportement,
académiques,
de socialisation,
faible estime de soi

Collégial

Échec scolaire,
insertion professionnelle difficile,
problèmes relationnels,
faible estime de soi,
abus de substances,
accidents, blessures

Impacts du TDAH sur le rendement scolaire ou le travail professionnel

- ▶ Plusieurs fautes d'inattention (additionne au lieu de soustraire, oublie une étape, fait des fautes de grammaire, etc.)
- ▶ Le compromis vitesse précision est centré sur la vitesse au détriment de la précision
- ▶ Difficulté à s'organiser dans les travaux, oublie ou perd le matériel nécessaire à la tâche
- ▶ Difficulté à fournir un effort mental soutenu sur de longues périodes
- ▶ Difficulté à travailler en équipe

Le TDA, source de controverses...

- ▶ Le TDA est un autre trouble qui devrait se distinguer du TDAH.
- ▶ La lenteur du traitement de l'information (sluggish cognitive tempo- SCT), fait-elle partie, oui ou non, du TDA?
- ▶ Pour certains chercheurs, le TDA et le SCT sont 2 troubles distincts, mais comorbides environ une fois sur deux.

Le TDA, source de controverses...

REVIEW

The Internal, External, and Diagnostic Validity of Sluggish Cognitive Tempo: A Meta-Analysis and Critical Review

Stephen P. Becker, ^{PhD}, Daniel R. Leopold, ^{MA}, G. Leonard Burns, ^{PhD}, Matthew A. Jarrett, ^{PhD},
Joshua M. Langberg, ^{PhD}, Stephen A. Marshall, ^{MS}, Keith McBurnett, ^{PhD},
Daniel A. Waschbusch, ^{PhD}, Erik G. Willcutt, ^{PhD}

Objective: To conduct the first meta-analysis evaluating the internal and external validity of the sluggish cognitive tempo (SCT) construct as related to or distinct from attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and as associated with functional impairment and neuropsychological functioning.

Method: Electronic databases were searched through September 2015 for studies examining the factor structure and/or correlates of SCT in children or adults. The search procedures identified 73 papers. The core SCT behaviors included across studies, as well as factor loadings and reliability estimates, were reviewed to evaluate internal validity. Pooled correlation effect sizes using random effects models were used to evaluate SCT in relation to external validity domains (i.e., demographics, other psychopathologies, functional impairment, and neuropsychological functioning).

Results: Strong support was found for the internal validity of the SCT construct. Specifically, across factor analytic studies including more than 19,000 individuals, 13 SCT items loaded consistently on an SCT factor as

was found for SCT symptoms being higher in males than females in children ($r = 0.05$) but not in adults. SCT is more strongly associated with ADHD inattention ($r = 0.63$ in children, $r = 0.72$ in adults) than with ADHD hyperactivity-impulsivity ($r = 0.32$ in children, $r = 0.46$ in adults), and it likewise appears that SCT is more strongly associated with internalizing symptoms than with externalizing symptoms. SCT is associated with significant global, social, and academic impairment ($r = 0.38$ – 0.44). Effects for neuropsychological functioning are mixed, although there is initial support for SCT being associated with processing speed, sustained attention, and meta-cognitive deficits.

Conclusion: This meta-analytic review provides strong support for the internal validity of SCT and preliminary support for the external validity of SCT. In terms of diagnostic validity, there is currently not enough evidence to describe SCT in diagnostic terms. Key directions for future research are discussed, including evaluating the conceptualization of SCT as a transdiagnostic construct and the need for longitudinal research.

Méta-Analyse de Becker et al. (2016)

- Objectif: Méta-Analyse sur la validité interne et externe du SCT et vérifier si le construit est relié ou non à celui de TDAH.
- Ils ont répertorié 73 articles

Méta-Analyse de Becker et al. (2016)

- La validité interne du construit de SCT est solide. Ils ont identifié des items reliés au facteur SCT et non au facteur TDAH.
- Apathique, léthargique, processus de pensée lent, perd le fil de ses idées, somnolent, dans la brume, hypoactif, rêvasse, perdu dans ses idées, regard dans le vide, confus, semble manquer de motivation,

Méta-Analyse de Becker et al. (2016)

- Sur le plan de la validité externe, le SCT augmenterait avec l'âge et serait associé à un SES plus faible.
- Le SCT est plus associé au TDA qu'au TDAH.
- Le SCT est plus associé aux symptômes internalisés qu'à ceux externalisés.

Méta-Analyse de Becker et al. (2016)

- Le SCT est aussi associé à des difficultés d'apprentissage et des difficultés sociales.
- Sur le plan cognitif, les déficits touchent la vitesse du traitement de l'information, l'attention soutenue et la métacognition.

Fonctionnement intellectuel :

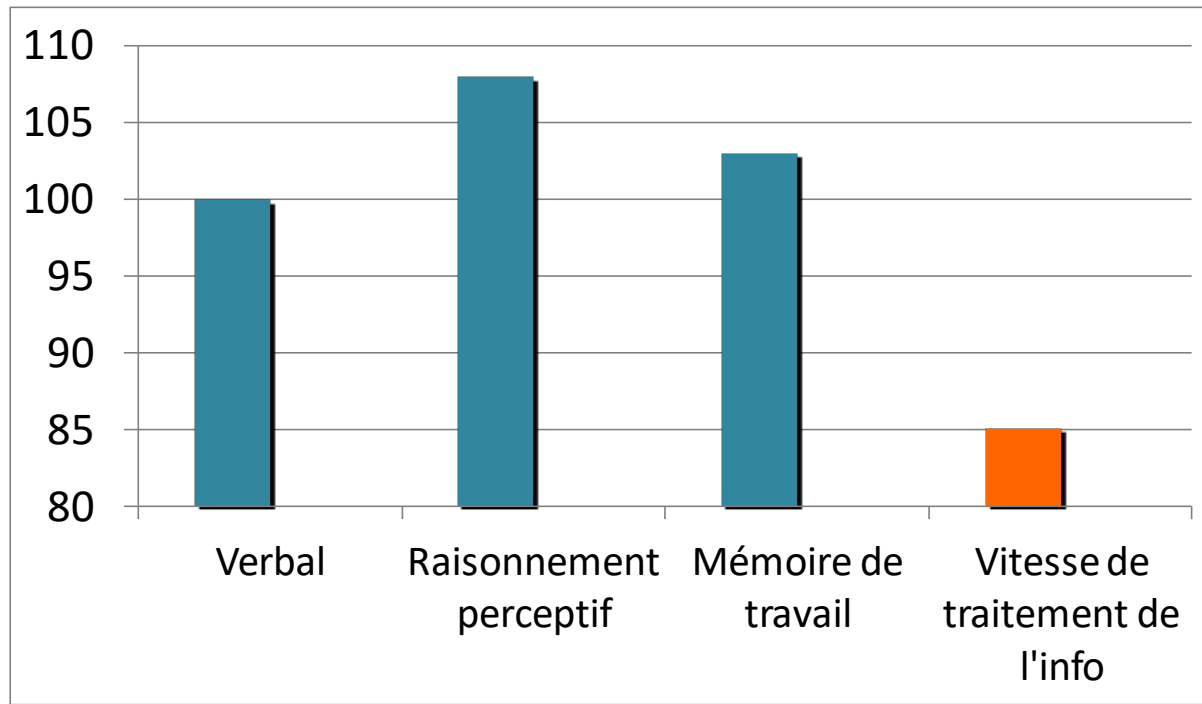
La mesure comprend une échelle globale qui situe le fonctionnement intellectuel par rapport à la moyenne (tient compte de l'âge et du sexe).

Fonctionnement intellectuel, (suite) :

4 sous échelles :

- Échelle de Compréhension verbale
- Échelle de Raisonnement perceptif
- Échelle de Mémoire de travail
- Échelle de Vitesse de traitement de l'information

TDA



Le profil cognitif peut être marqué par une lenteur du traitement de l'information.

Il n'y a pas d'impulsivité mais il y a des indices d'inattention.

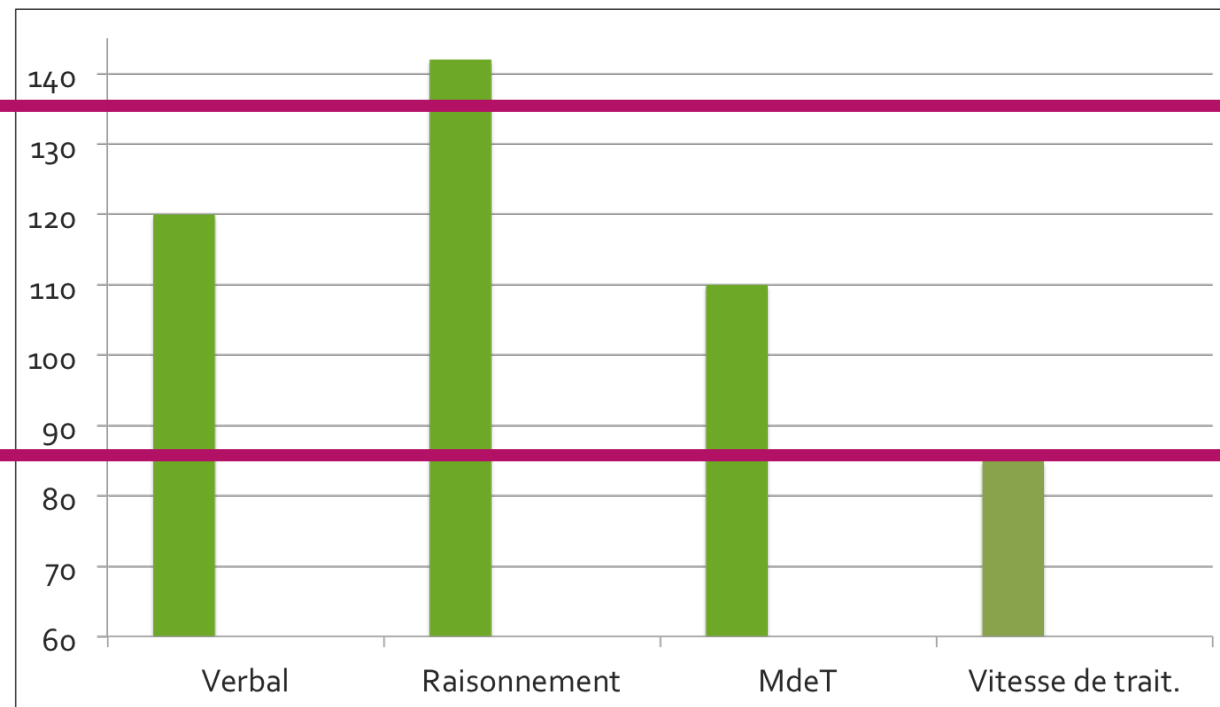
Mise en situation : Olivier

Olivier, 14 ans, 6 mois

Motif de consultation :

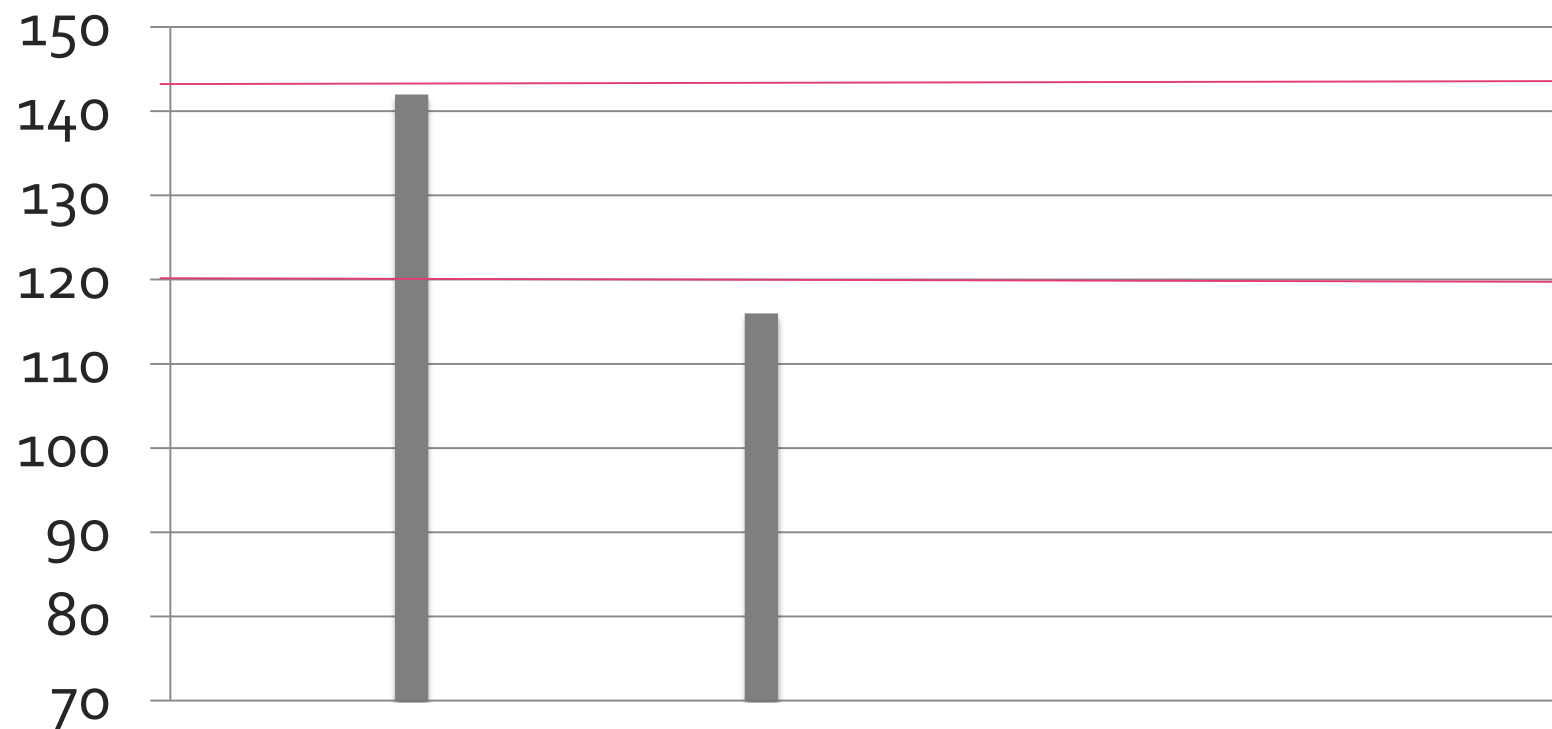
- ▶ Les parents consultent en neuropsychologie car ils suspectent un trouble d'apprentissage en mathématiques. Olivier a fait son sec.1 dans une école privée, mais il a dû poursuivre au public en sec.2 en raison de ses faibles performances en mathématiques.
- ▶ Vers le mois de mars, il a été expulsé de la classe de math pour le reste de l'année en raison de ses troubles de comportements. On l'a placé dans un groupe «répétition transit» et il participe à une thérapie de groupe avec d'autres jeunes qui ont des troubles de comportement.

Mise en situation : Olivier, (suite)



Mise en situation : Olivier, (suite)

Sec. 5



RAISONNEMENT, COMPRÉHENSION DE LECTURE

Mise en situation : Olivier, (suite)

Recommandations :

- 1) Médication pour le TDA
- 2) 1/3 temps supplémentaire pour travaux et examens
- 3) Examens dans un local isolé
- 4) Math de sec 3

*Quand l'hyperactivité et
l'impulsivité se conjuguent au
féminin:
Ce que la recherche nous dit.*

TDAH : Mieux connu chez les garçons

- ▶ Les études épidémiologiques estiment qu'il y a environ 3 garçons pour 1 fille.
- ▶ En clinique, les ratios sont de 9 garçons qui consultent pour 1 fille.
- ▶ Ce manque de connaissance sur le TDAH chez la fille constitue un enjeu de santé publique important car les difficultés qu'elles rencontrent touchent les relations sociales, la réussite scolaire, les problèmes émotionnels (Arnold, 1996; Gershon, 202)

*TDAH et profil comportemental
et cognitif selon le genre :*

Le profil comportemental des filles avec un TDAH :

- ▶ Elles ont plutôt tendance à être ignorées si elles ont seulement des comportements d'inattention (Gaub & Carlson, 1997).
- ▶ Les filles qui ont un TDAH ont moins de comportements problématiques que les garçons qui ont un TDAH (Achenbach, 1991).
- ▶ Elles ont moins de comportements d'hyperactivité et moins de comportements extériorisés que les garçons avec TDAH (Gaub & Carlson, 1997; Gershon, 2002)
- ▶ Elles ont plus de problèmes intériorisés comme l'anxiété et la dépression que les gars avec TDAH (Gershon, 2002)

Le profil comportemental des filles avec un TDAH :

- ▶ À l'adolescence, elles continuent de présenter davantage de comportements associés au TDAH, davantage de comorbidités, plus de tentatives de suicide et de comportements d'automutilation que les filles qui n'ont pas de TDAH (Hinshaw et al., 2012).

Le profil cognitif des filles avec un TDAH :

- ▶ Les filles avec un TDAH auraient davantage de déficits cognitifs que les garçons avec un TDAH (Gaub & Carlson, 1997).
- ▶ Toutefois, il faut tenir compte du biais de sélection. Les filles qui consultent sont souvent celles qui ont le plus de difficultés ou de troubles d'apprentissage. Ce n'est peut-être pas représentatif de toutes les filles avec un TDAH.

Les FE chez la fille avec un TDAH :

Étude de Biederman et al. (2008)

Objectif: Évaluer la stabilité des déficits exécutifs chez la fille avec un TDAH de l'enfance à l'adolescence.

► Mesures :

- Mémoire de travail
- Contrôle de l'interférence
- Résolution de problèmes et changement de stratégies de réponse
- Organisation visuo-spatiale
- Vitesse de traitement de l'information
- Attention soutenue
- Apprentissage verbal

► Participantes :

- Filles avec TDAH (N=140)
- Filles sans TDAH (N= 122)

Les FE chez la fille avec un TDAH, (suite) :

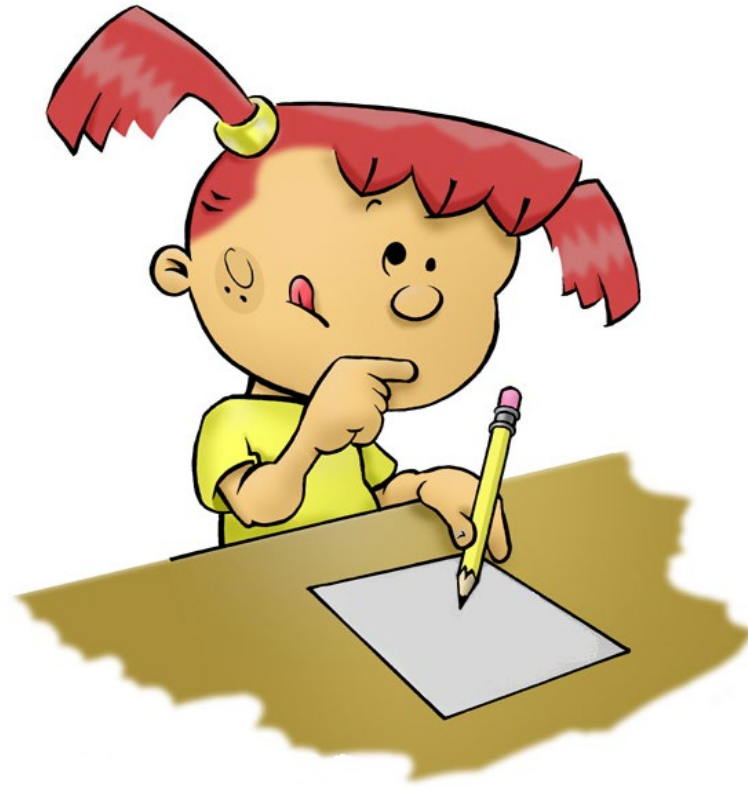
Étude de Biederman et al. (2008), (suite) :

Conclusions :

- ▶ Les filles avec un TDAH ont plus de difficultés à l'ensemble des tâches mesurant les FE à l'exception de la capacité à changer de stratégie de réponse.
- ▶ La majorité des filles (79%) rencontrent les critères de déficits des fonctions exécutives à la première mesure et au suivi, 5 ans plus tard.

Josianne:

13 ans
Secondaire 2



Motif de consultation:

Les parents consultent en neuropsychologie car Josianne est facilement distraite, elle a de la difficulté à se concentrer et elle doit fournir de très gros efforts en mathématiques et en français.

Anamnèse:

Josianne était une enfant souriante, dynamique, un peu agitée mais pas trop. Elle présentait par contre des difficultés importantes au plan de l'organisation (la mère souligne qu'il lui manque toujours quelque chose: crayon, linge d'éducation physique, un cahier de devoir, perd ses clés, etc.)

Anamnèse:

L'an dernier, elle a perdu connaissance et depuis, il lui arrive souvent d'avoir peur que ça se reproduise. Elle évite certaines situations (magasins, sorties avec amies, etc.).

Anamnèse:

Sur le plan scolaire, l'apprentissage de la lecture a été quelque peu ardu car elle avait tendance à aller trop vite et à deviner les mots plutôt que d'essayer de les décoder. À la fin d'un paragraphe, il lui arrivait de ne plus se souvenir des idées principales alors elle inventait des liens avec la dernière phrase.

Anamnèse :

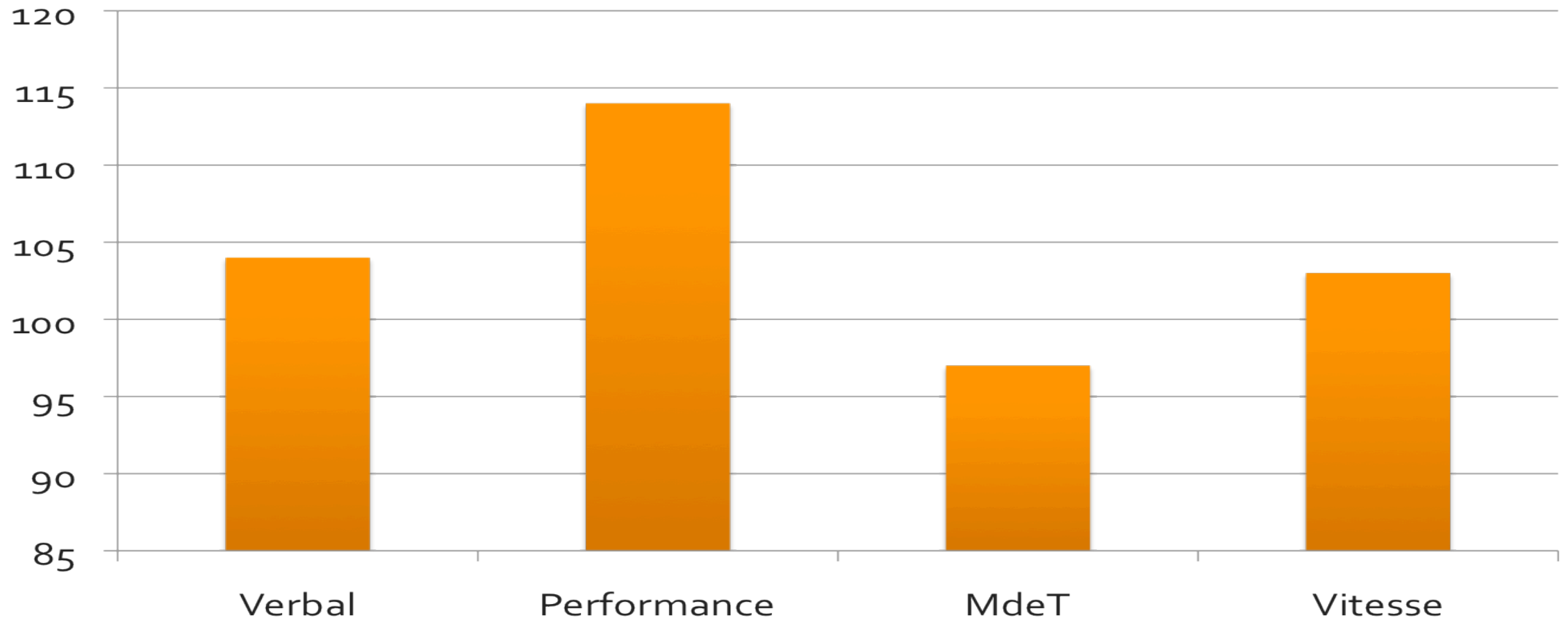
Au plan de l'écriture, elle est capable de raconter de belles histoires sauf qu'elle éprouve, encore aujourd'hui, de la difficulté à organiser ses idées.

Questionnaires comportementaux

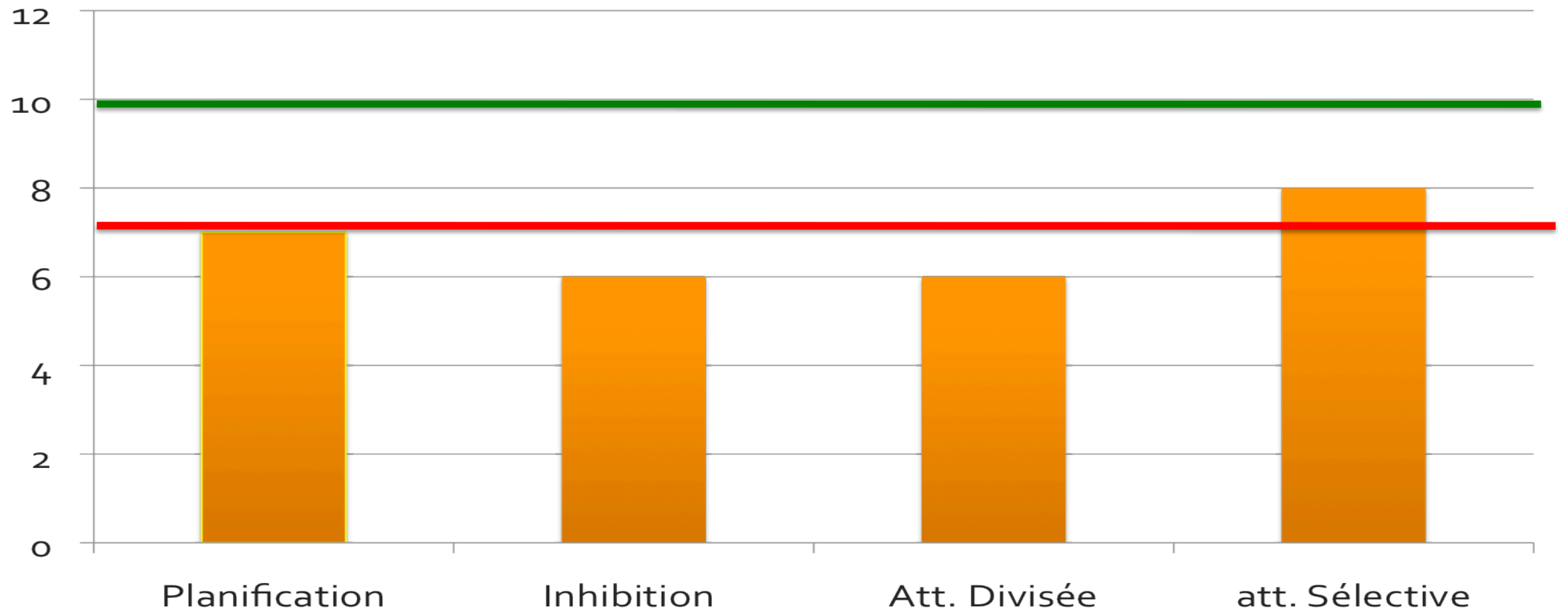
Les résultats montrent:

- 1) de **l'impulsivité** (*agit sans réfléchir, a de la difficulté à attendre son tour, est impulsive, coupe la parole aux autres*),
- 2) un peu **d'hyperactivité** (*parle trop, a de la difficulté à demeurer assise*),
- 3) un peu **d'inattention** (*a de la difficulté à s'engager et à soutenir un effort mental, est facilement distraite*).

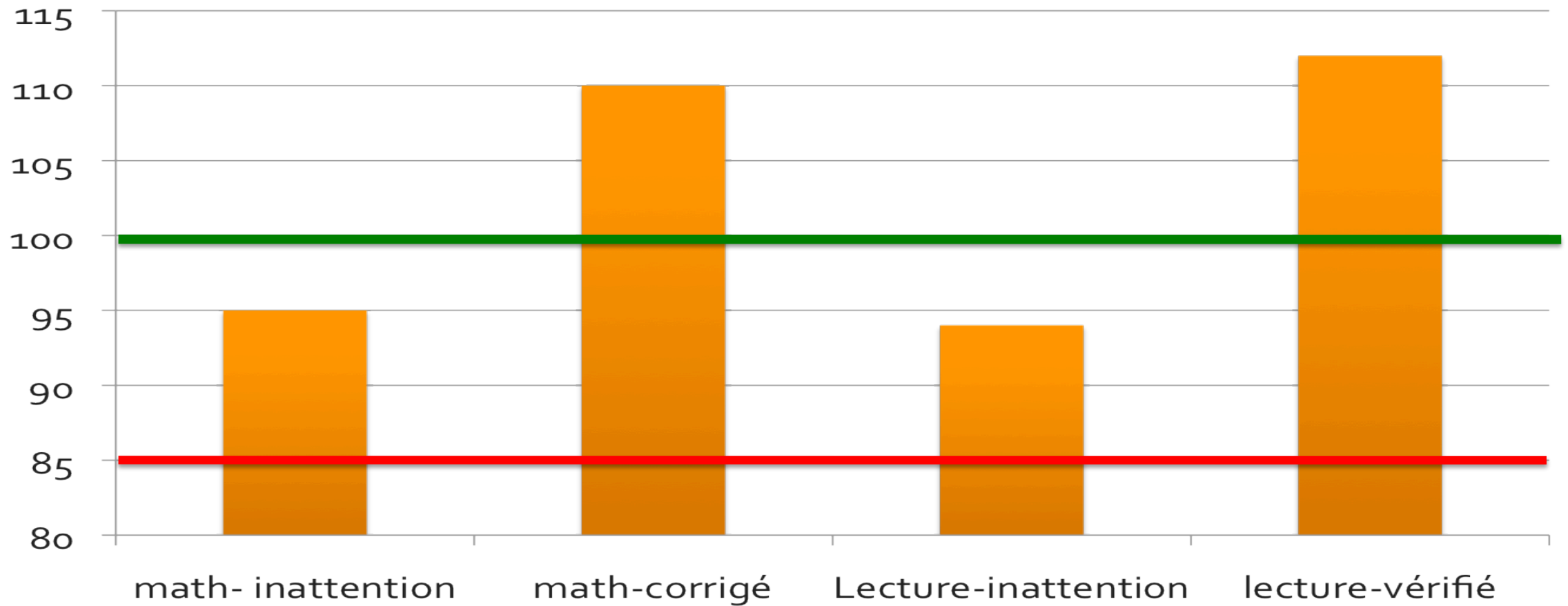
Fonctions cognitives :



Fonctions exécutives :



Rendement scolaire :



Josianne:

Conclusions?



Mise en situation : Mélianne

Mélianne a 29 ans. Elle travaille à temps plein dans une boutique. Elle est très appréciée dans son travail car elle est souriante, énergique et spontanée. Elle se rend compte qu'il n'y a pas de possibilité d'avancement et souhaite donc reprendre ses études qu'elle avait abandonnées après un DEC. Elle consulte car elle dit avoir des difficultés d'attention qui étaient présentes à l'enfance et l'adolescence. Selon elle, ses difficultés à se mettre à la tâche étaient sévères et ont contribué à son abandon scolaire.

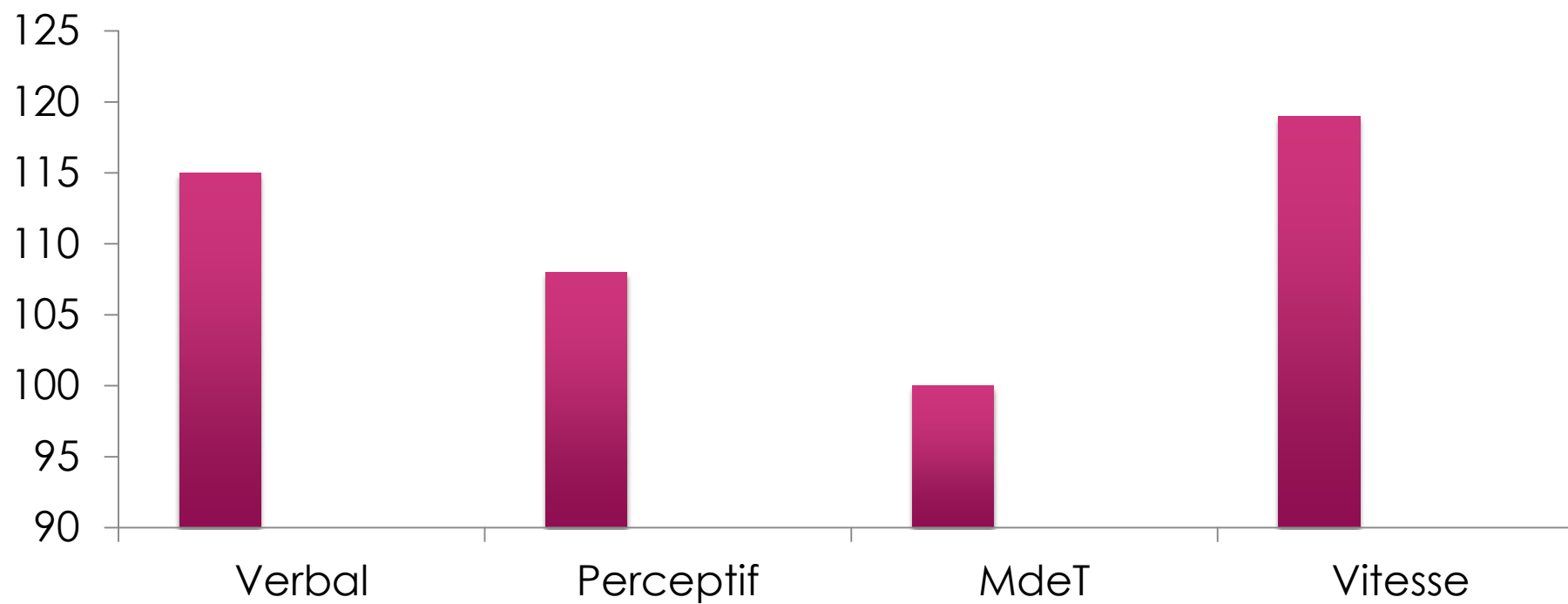
Mise en situation : Anamnèse, (suite)

- ▶ Importantes difficultés d'attention depuis le secondaire, difficultés à fournir un effort, à terminer ses travaux et à s'organiser
- ▶ Problèmes de comportements (opposition, arrogance). Elle a été renvoyée de son collège (devoirs non faits, retards, parle sans arrêt dans les cours, impertinente avec les enseignants, multiplie les retenues pour manquements, etc.). Elle a fini son secondaire 5 aux cours aux adultes.
- ▶ Problèmes de consommation (programme de désintoxication à 18 ans).
- ▶ Depuis qu'elle est enfant, ses parents confirment des difficultés importantes dans ses relations interpersonnelles. Elle est impulsive, réagit fortement lors de conflits et a des difficultés de régulation émotionnelle.

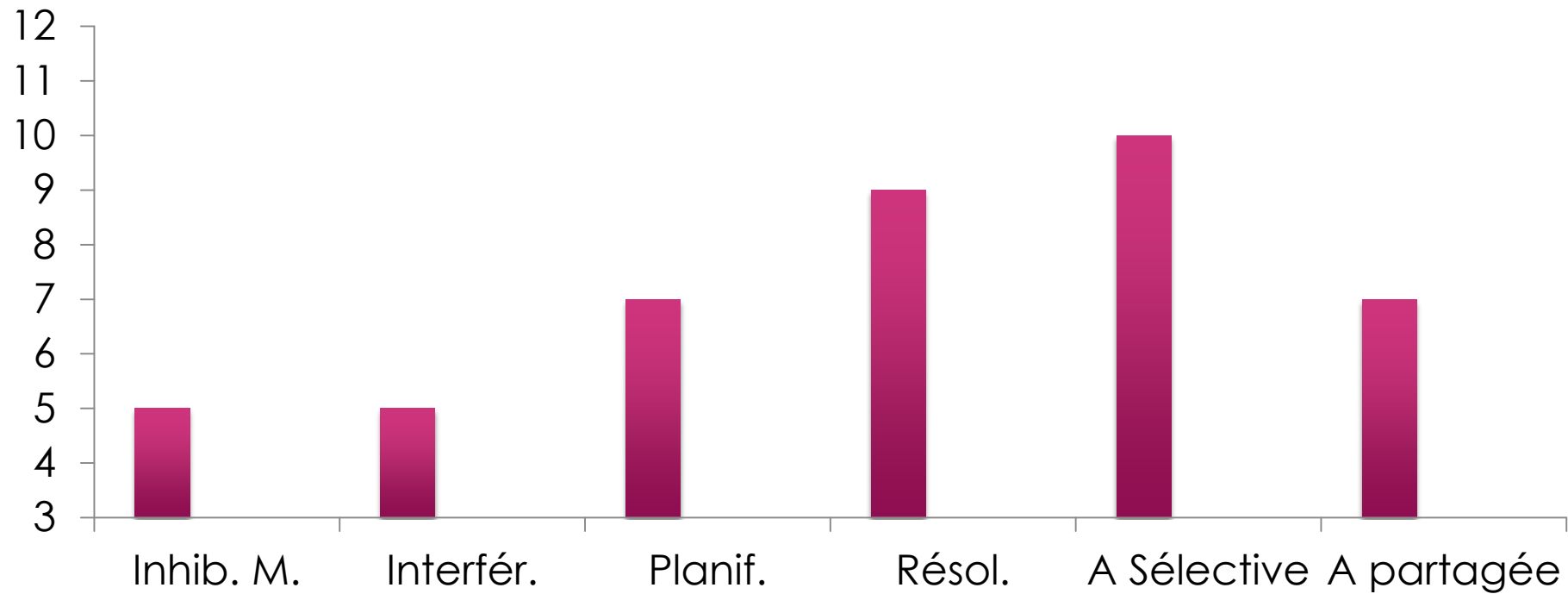
Mise en situation : Anamnèse, (suite)

- ▶ Les relations amoureuses sont instables et sont marquées par des émotions fortes. Mélianne mentionne que ses sentiments amoureux varient grandement (passe de follement amoureuse à enrager folle).
- ▶ À 29 ans, elle a eu 2 avortements qu'elle qualifie comme des accidents de parcours.
- ▶ Les difficultés de régulation émotionnelle teintent son parcours de vie.

Mise en situation : Mélianne



Mise en situation : Mélianne



Mise en situation : Mélianne

CONCLUSIONS?

Les limites du DSM-5 pour le dx de TDAH chez les filles

- ▶ Les symptômes du DSM-5 sont sélectionnés principalement à partir des échantillons composés quasi exclusivement de garçons qui ont un TDAH.
- ▶ Davantage d'études devraient être menées pour mieux identifier l'expression des symptômes selon le genre.
- ▶ 2 approches discutées: 1) modifier le nombre de symptômes pour le dx chez la filles; 2) moduler l'expression des symptômes selon le genre.

TDAH et anxiété

L'état actuel des connaissances...

- ✓ Les réactions anxieuses (les inquiétudes excessives et les comportements d'évitement) sont les mêmes chez les personnes qui ont un TDAH ou un trouble anxieux.

L'état actuel des connaissances...

- ✓ Absence de consensus et résultats contradictoires chez les personnes qui ont un TDAH et un TA.
- ✓ L'anxiété associée au TDAH **atténue l'agitation motrice et les comportements oppositionnels**
- ✓ **D'autres affirment le contraire**: les personnes qui ont ces deux troubles ont + de comportements d'inattention, d'impulsivité et d'agressivité que celles qui ont uniquement un TDAH

Conception théorique

Quay (1988)

**Inhibition
comportementale**

**Activation
comportementale**

Hypothèses de Quay :

Selon la théorie de Quay, le fait de traiter l'anxiété chez les personnes qui ont un TDAH devrait avoir pour effet **d'exacerber les comportements d'hyperactivité et d'impulsivité et les déficits exécutifs**, notamment ceux liés à l'inhibition.

L'état actuel des connaissances

Child Psychiatry Hum Dev (2016) 47:518–526
DOI 10.1007/s10578-015-0584-5



ORIGINAL ARTICLE

Effect of Treating Anxiety Disorders on Cognitive Deficits and Behaviors Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Preliminary Study

Isabelle Denis^{1,2,3} · Marie-Claude Guay^{1,4,5} · Guillaume Foldes-Busque^{2,3} · Leila BenAmor^{2,6}

Published online: 1 September 2015
© Springer Science+Business Media New York 2015

Abstract Twenty-five percent of children with ADHD also have an anxiety disorder (AD). As per Quay and in light of Barkley's model, anxiety may have a protective effect on cognitive deficits and behaviors associated with ADHD. This study aimed to evaluate the effect of treating AD on cognitive deficits and behaviors associated with ADHD in children with both disorders. Twenty-four children with ADHD and AD were divided into two groups: treatment for AD, and wait list. Participants were assessed at pre-treatment, post-treatment, and 6-month follow-up with the ADIS-C, the CBCL, and neuropsychological measures. The results revealed a significant improvement in automatic response inhibition and flexibility, and a

Quay's hypothesis: treating AD did not exacerbate cognitive deficits and behaviors associated with ADHD in our sample.

Keywords Attention deficit hyperactivity disorder · Anxiety disorders · Response inhibition · Executive functions · Cognitive-behavioral therapy

Introduction

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is common among school-age children with a prevalence of

Résumé de l'étude

- Le but est d'évaluer l'effet de traiter l'anxiété sur les déficits cognitifs et les symptômes du TDAH chez des jeunes qui ont les 2 troubles.
- 24 participants
- 2 groupes: 1) traitement du trouble anxieux et 2) liste d'attente
- 3 mesures: 1) pré-test, 2) post-test et 3) suivi 6 mois

Résumé de l'étude

- À long terme, les résultats montrent une amélioration du contrôle de l'interférence et de la flexibilité et une diminution des comportements d'inattention et d'hyperactivité à la suite du traitement du TA.
- Ces résultats ne supportent pas l'hypothèse de Quay: traiter le TA n'exacerbe pas les déficits cognitifs et les symptômes du TDAH.
- Ces résultats soulèvent une autre question: Est-ce que les symptômes des TA peuvent être confondus avec ceux du TDAH?

*Évaluation du TDA/H chez
l'adulte*

Évaluation du TDA/H chez l'adulte :

- 1) Présence actuelle des symptômes associés au TDA/H (5/9) selon le patient (entrevue et questionnaires).
- 2) Présence actuelle des symptômes associés au TDA/H (5/9) selon le conjoint ou un ami (questionnaire).
- 3) Entrevue avec un parent sur la présence des comportements associés au TDA/H pendant l'enfance. Chronicité de la présence des symptômes.
- 4) Évaluation des comorbidités (ou diagnostic différentiel) à l'aide d'entrevue et de questionnaires.

Historique des comportements :

- ▶ Présence de comportements d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité tôt dans la vie de la personne (avant 12 ans selon Barkley, 2006).
- ▶ Présence constante au fil des années et dans les routines quotidiennes.
- ▶ Affecte négativement le fonctionnement de la personne (en considérant ses habiletés).
- ▶ N'est pas relié à un trauma, difficultés personnelles sévères ou autre problème émotionnel.

La démarche classique (CADDRA, 2013) :

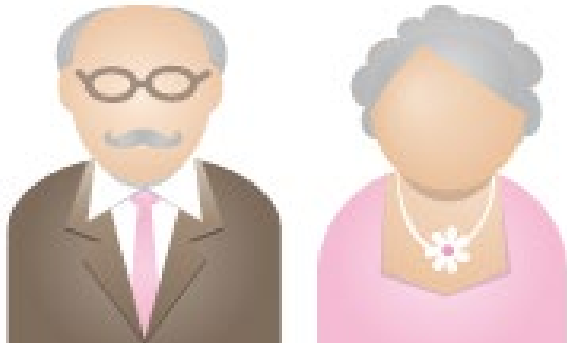
L'observation des comportements

- *Weiss Symptom Record (WSR)**
- *Weiss Functional Impairment Rating Scale – Self-Report (WFIRS-S) **
- Inventaire des symptômes du TDA/H (rétrospectif)
- *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) **
- Formulaire CADDRA de suivi pharmacologique (si sous médication)

* Version française non validée

Limites de l'auto-observation chez l'adulte :

- ▶ L'idéal est d'inclure les parents dans le processus d'évaluation diagnostique chez l'adulte.
- ▶ Si ce n'est pas possible, Barkley (2006) suggère de rencontrer le/la conjoint(e) ou un/une ami(e) de longue date.



Les présentations du TDAH chez l'adulte :

- ▶ Elles sont plus difficiles à dépister parce que les comportements d'hyperactivité dérangent moins, mais aussi parce qu'ils sont souvent associés à d'autres problèmes psychiatriques ou à des stress situationnels.

- ▶ Barkley suggère de procéder par élimination :
 - 1) des autres troubles psychiatriques
 - 2) des limites intellectuelles



Diagnostic différentiel ou comorbidité ?

- Si le fonctionnement de la personne est significativement affecté par les comportements typiquement associés au TDA/H, il faut écarter les diagnostics différentiels suivants :
 - ▶ Anxiété
 - ▶ Dépression
 - ▶ Autres troubles psychiatriques
 - ▶ Problèmes médicaux
 - ▶ Troubles d'apprentissage...



Mise en situation : Mathilde

Mathilde est âgée de 41 ans. Elle travaille à temps plein comme enseignante et elle a deux enfants. Elle consulte pour des difficultés d'attention et d'organisation. Elle se dit éparpillée, a de la difficulté à s'organiser au quotidien et au travail, elle observe avoir besoin de plus de temps que ses collègues pour préparer ses cours, corriger les examens, etc.

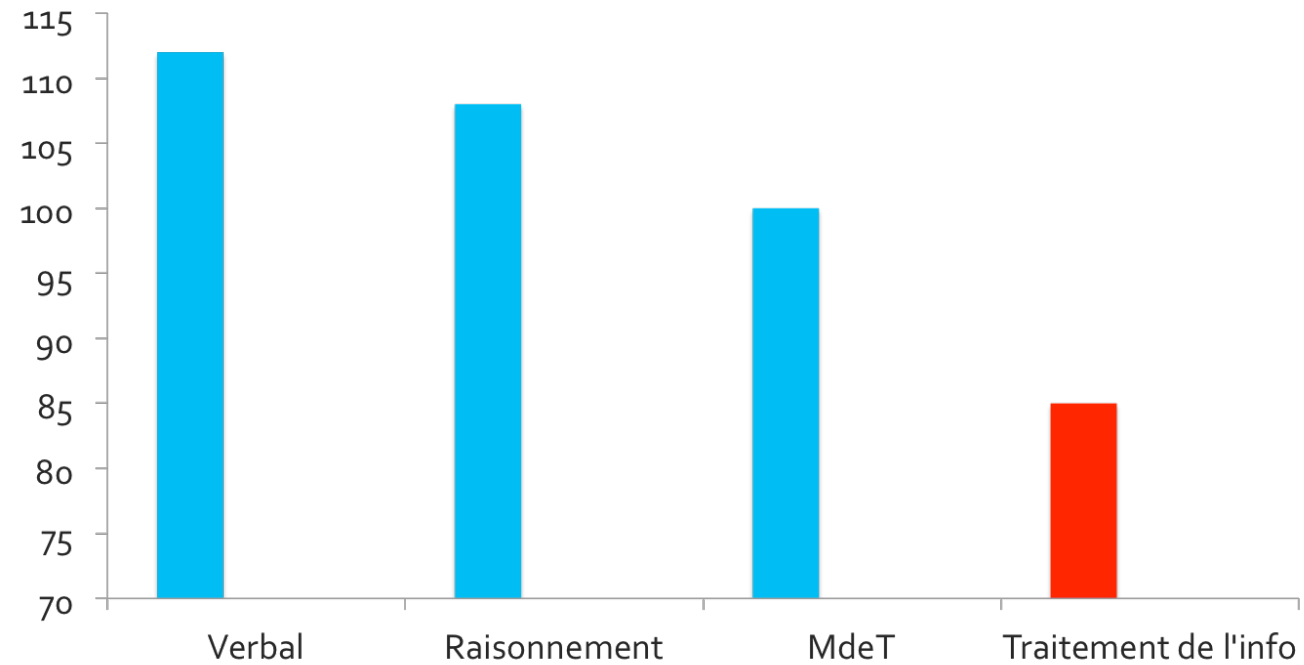
Mise en situation : Mathilde, (suite)

- ▶ Le mari confirme que les difficultés d'organisation sont nettement plus présentes depuis qu'elle doit conjuguer travail-famille
- ▶ Pendant son parcours scolaire, elle dit avoir été très studieuse et avoir fait de gros efforts pour cheminer au même rythme que les autres (ses notes variaient entre 70 et 90%).
- ▶ Présence de symptômes anxio-dépressifs depuis 2013. Elle a pris des antidépresseurs mais elle a arrêté le traitement en raison des effets secondaires. Elle poursuit une psychothérapie.

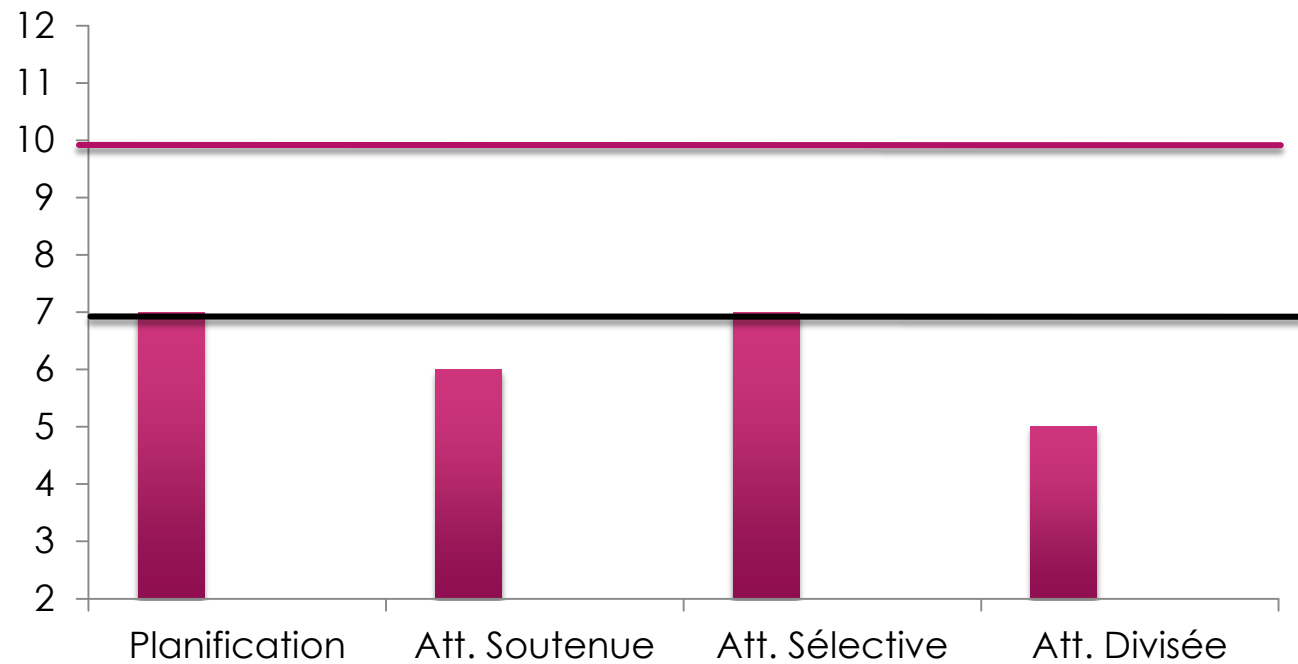
Mise en situation : Mathilde, (suite)

- ▶ **Symptômes anxieux** (inquiétudes récurrentes, craint le pire, sentiments de nervosité, irritabilité, anxiété en présence d'autres personnes, inquiétudes à l'égard d'erreurs d'inattention, sentiment de devoir faire les choses très lentement, etc.)
- ▶ **Symptômes dépressifs** (manque d'énergie, tristesse, solitude, culpabilité, toute tâche est un effort, etc.)
- ▶ **Symptômes d'inattention** (difficultés d'organisation, distraite, fait des erreurs d'inattention, égare des choses, a du mal à se concentrer, a de la difficulté à évaluer le temps pour faire quelque chose, etc.)

Mise en situation : Mathilde, (suite)



Attention et planification :



Mise en situation : Mathilde

CONCLUSIONS?

Jean-Luc :

Motif de consultation :

Jean-Luc a 19 ans et il consulte en psychologie pour vérifier s'il a un TDA. Il a eu des difficultés d'apprentissage depuis son tout jeune âge. Il a été victime d'intimidation au secondaire. Son isolement a entraîné une détresse psychologique qui l'on amené à faire une tentative de suicide à 17 ans. Il est traité avec des anti-dépresseurs.

Jean-Luc :

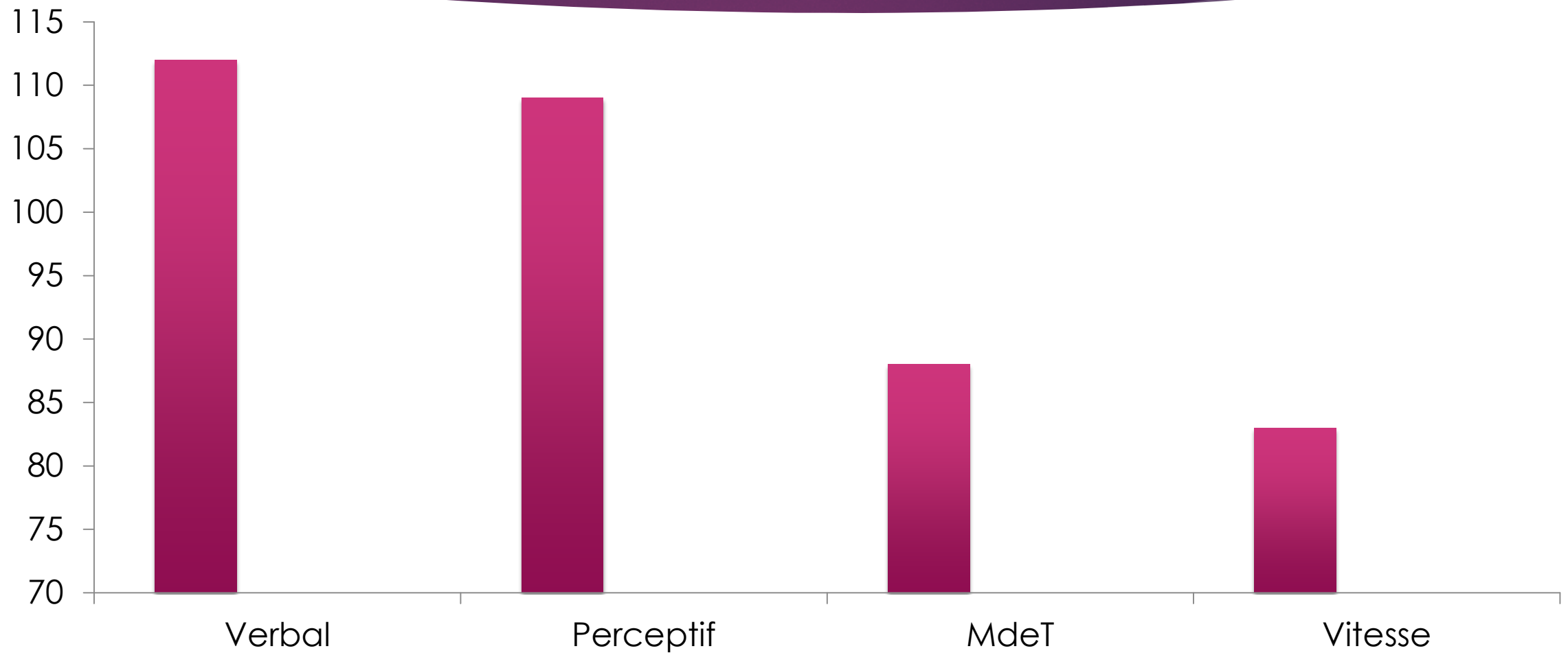
- ▶ Jean-Luc est au Cégep (sciences humaines). Il souhaite faire des études universitaires en administration.
- ▶ Il a eu des difficultés d'apprentissage dans la plupart des matières scolaires.
- ▶ Les difficultés remontent au tout début. Les leçons et les devoirs s'éternisaient (3h).
- ▶ Au primaire, il était décrit comme un enfant intelligent et gentil, mais qui avait de la difficulté à écouter et à suivre les consignes.
- ▶ Au secondaire, les difficultés ont persisté. Il a eu des cours d'été, mais il n'a jamais doublé.
- ▶ Au plan social, il a eu des difficultés au primaire. Toutefois, au secondaire, la situation s'est aggravée. Il a été victime d'intimidation en face-à-face et sur les réseaux sociaux.
- ▶ Il a fait une tentative de suicide à 17 ans, juste avant le bal des finissants.

Jean-Luc :

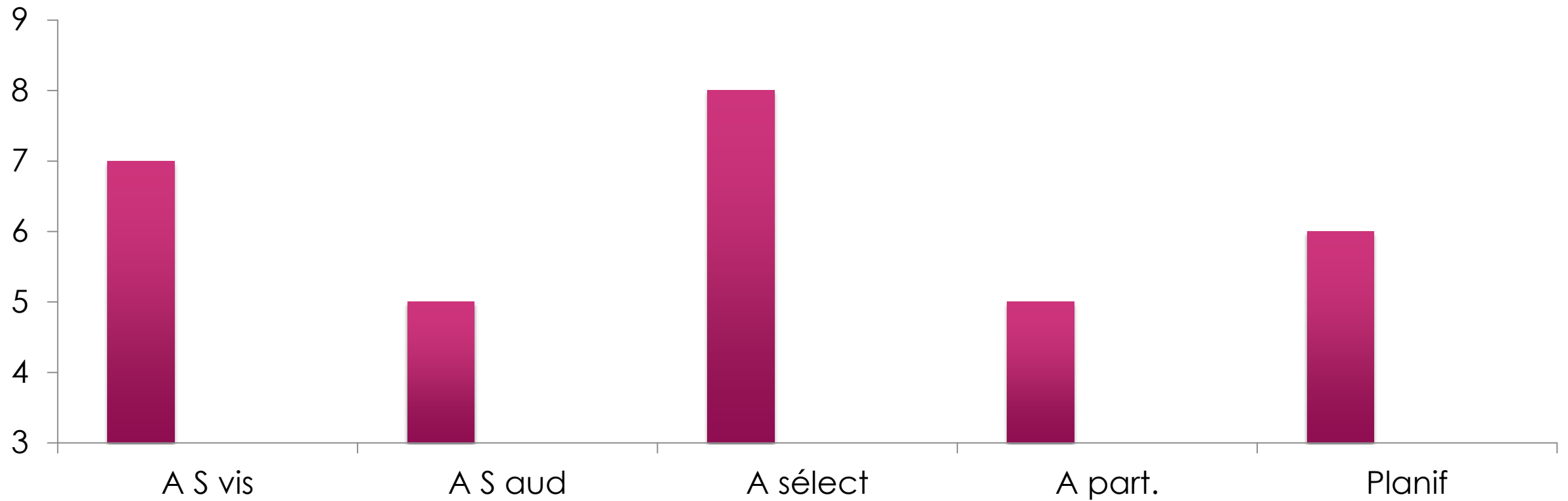
Observations pendant l'évaluation:

La collaboration au processus d'évaluation est bonne. Jean-Luc essaie de bien réussir et semble soucieux de sa performance. On remarque une lenteur du traitement de l'information qui teinte l'ensemble des épreuves.

Jean-Luc:



Jean-Luc:





Jean-Luc:

Conclusion ?

Roxanne

Motif de consultation: Roxanne a 20 ans, elle est à sa 1^{ière} année d'université en droit. Elle demande une évaluation en neuropsychologie car elle suspecte avoir un TDA.

Anamnèse:

Elle mentionne être beaucoup plus lente que les autres et ce, depuis qu'elle est toute petite. Elle se rappelle être la dernière prête aux récréations, elle finissait toujours la dernière lors des repas à l'école. Encore aujourd'hui, elle souligne qu'elle mange lentement.

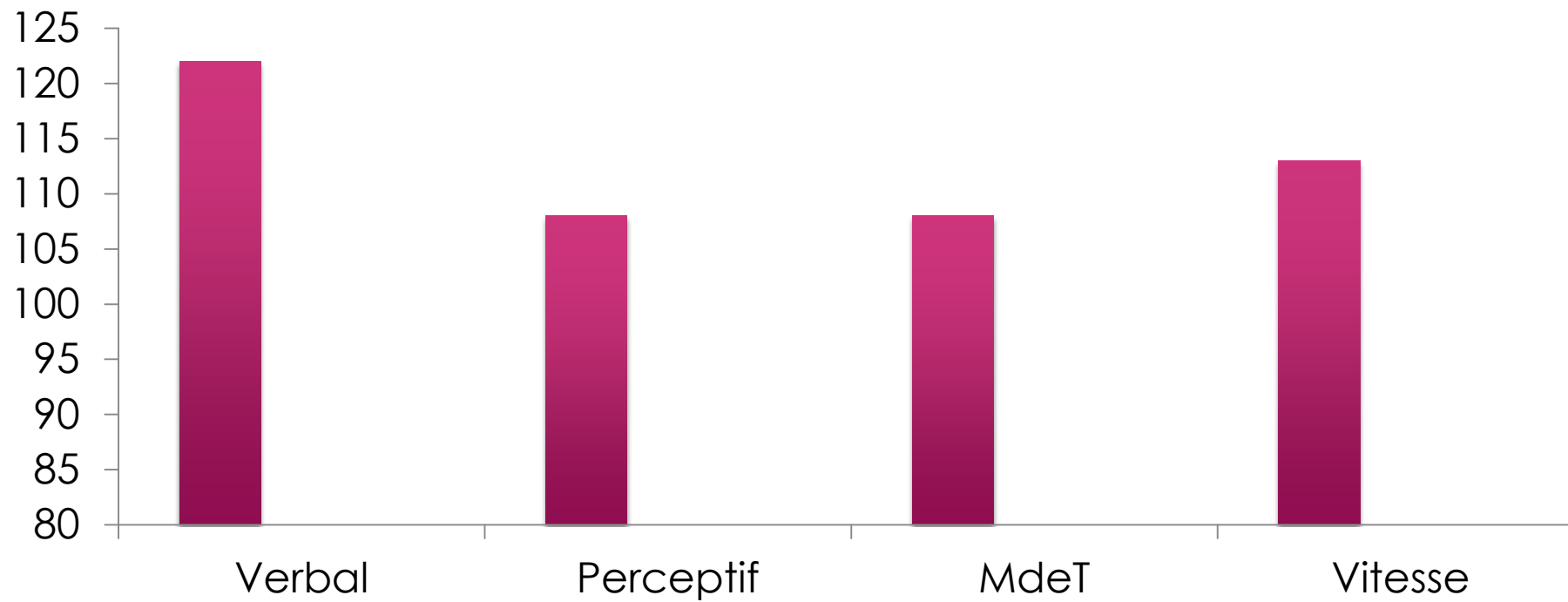
Au secondaire et au Cégep, elle mentionne qu'elle devait travailler beaucoup plus fort que les autres pour réussir. Elle a toujours une de très bonnes notes mais elle indique qu'elle sortait presque jamais avec ses amies et se consacrait entièrement à ses études, la semaine et les fin de semaine aussi.

Roxanne

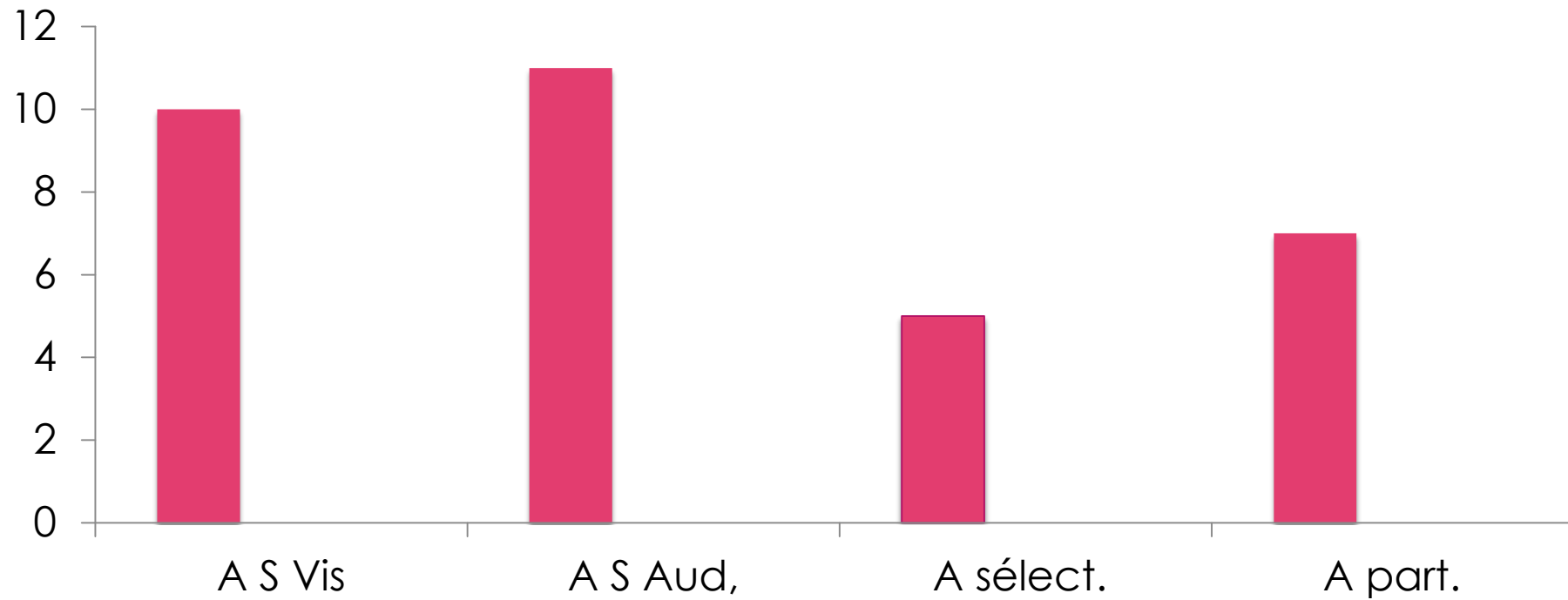
Anamnèse (suite):

Maintenant qu'elle est à l'université dans un programme compétitif, elle mentionne qu'elle n'y arrive plus. Elle manque de temps pour tout: pour faire ses lectures, pour faire ses travaux, pour terminer ses examens.... Elle dit étudier toutes ses soirées et toutes les fins de semaine et en dépit de tous ces efforts, elle n'y arrive pas. Elle ne comprend pas pourquoi les autres étudiants arrivent à s'en sortir alors qu'elle a manifestement besoin de plus de temps pour faire ce qui est attendu d'elle.

Roxanne



Roxanne



Roxanne

Observations:

- 1) À l'épreuve de recherche visuelle, elle a refait méthodiquement la tâche une 2^{ième} fois pour être certaine de ne pas avoir oublié des erreurs. Ce qui a donc allongé considérablement le temps d'exécution...
- 2) En cours d'évaluation, elle est devenue mal à l'aise parce que je souhaitais conserver une feuille brouillon où elle avait fait des calculs; elle voulait recopier son brouillon...
- 3) La mère nous confirme que Roxanne fait tout lentement et elle donne l'exemple du panier à linge



Roxanne:

Conclusion ?

Conclusions :

- ▶ Le TDA peut souvent passer inaperçu à l'enfance et à l'adolescence.
- ▶ Le TDAH chez les femmes peut passer inaperçu parce qu'elles ont moins d'agitation motrice et moins de comportements problématiques que les garçons.
- ▶ À l'âge adulte, le dx de TDA ou TDAH peut être plus difficile à faire. Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur peuvent coexister avec le TDA et le TDAH.



“

Merci pour votre attention !

”

