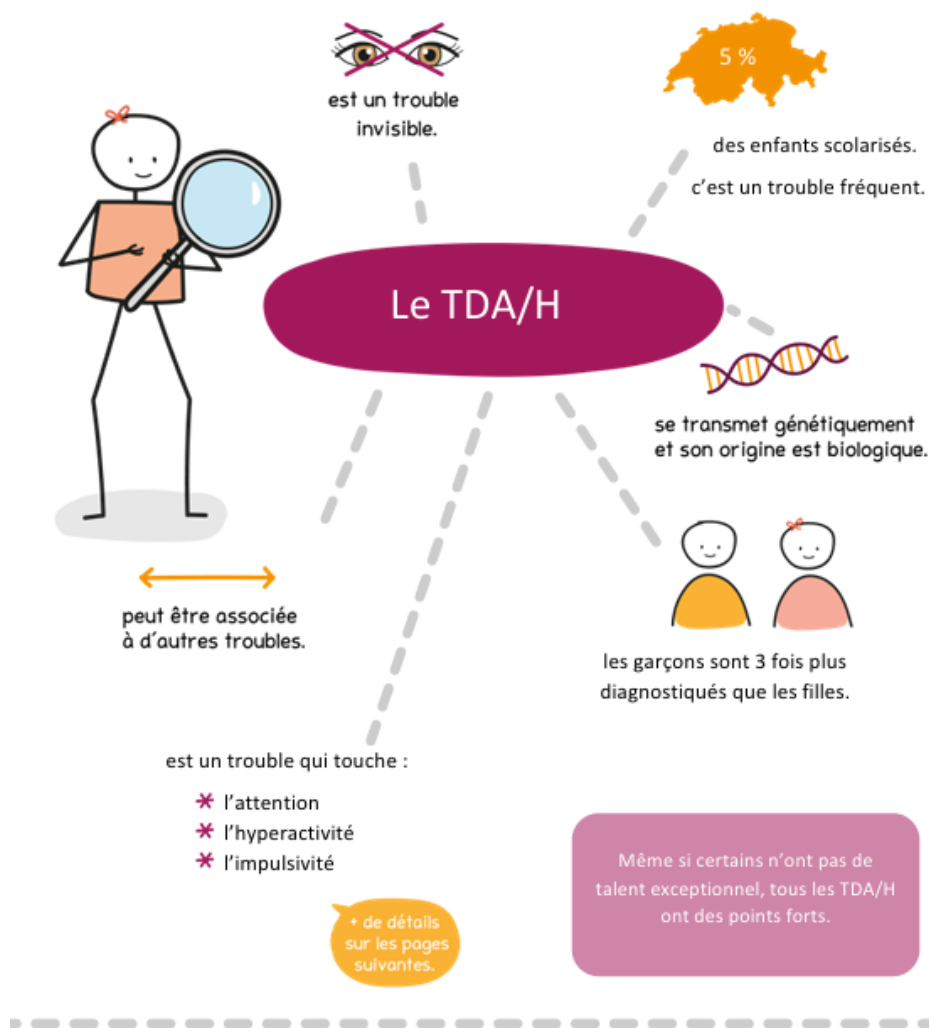


Être « TDA/H » c'est quoi ?



Le TDAH

- le TDA/H est un trouble neurodéveloppemental.
- peut être diagnostiqué à partir de 6 ans.
- l'enfant TDA/H est particulièrement attachant.
- peut être amélioré grâce à une prise en charge médicamenteuse.
- ni les parents, ni les enseignants ne sont responsables des difficultés des TDA/H.

1 Introduction

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit le TDA/H (trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, avec ou son impulsivité) comme un trouble spécifique du développement des processus attentionnels et/ou des fonctions exécutives.

Les Troubles associés

Le TDA/H est fréquemment associé à d'autres troubles tels que :

- la dyslexie, la dysorthographe et la dysgraphie : l'impulsivité est gênante en graphisme. Il arrive qu'on soupçonne une dysgraphie, alors qu'il s'agit seulement du retentissement du TDA/H sur l'écriture. Si, sous traitement médicamenteux, l'enfant/adolescent/jeune adulte avec un TDA/H ne présente plus de trouble de l'écriture, c'est qu'il n'était pas dysgraphique. Cela arrive plus souvent que l'on ne le pense
- la dyscalculie
- la dysphasie
- la dyspraxie : elle rend ces deux troubles de l'apprentissage plus graves. N'arrivant pas à automatiser les séquences gestuelles, il a besoin de se concentrer davantage pour les exécuter. S'il présente un trouble de l'attention, ce manque d'attention augmente sa maladresse
- le HP (haut potentiel) : il est difficile de poser le diagnostic du TDA/H chez le haut potentiel (HP). En effet, celui-ci aime passer d'une chose à l'autre. Il a un fonctionnement en étoile (réticulaire), comme s'il allumait plusieurs zones du cerveau en même temps. Il passe d'une idée à l'autre à très grande vitesse, procède par analogie, a du mal à s'arrêter de penser, comme si son cerveau fonctionnait « non-stop » en mode turbo. Le diagnostic entre un TDA/H et un HP se fera lors du bilan neuropsychologique des fonctions attentionnelles (voir ci-dessous)
- les troubles anxieux : instabilité psychoaffective avec la nécessité d'identifier d'éventuels troubles dépressifs ou des troubles bipolaires
- les troubles oppositionnels avec provocation (syndrome TOP)
- les tics et/ou syndrome Gilles de la Tourette : clignement des yeux, raclements de gorge, reniflements, mouvements faciaux, bruits de croassement...
- les troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Les **troubles attentionnels, l'impulsivité et l'hyperactivité** constituent la triade du TDA/H mais il n'existe pas de type clinique unique et le tableau de chaque enfant/adolescent/jeune adulte évolue au cours de son développement.

1. L'attention :

Les fonctions attentionnelles appartiennent aux fonctions exécutives. Ces fonctions exécutives servent à organiser, prévoir, contrôler, s'adapter à l'imprévu, à des situations nouvelles ou complexes, pour lesquelles il n'y a pas de solutions toutes faites ou de schémas automatisés. Il est alors nécessaire de se concentrer, de réfléchir, de faire des choix en mesurant les conséquences, de contrôler et de réguler son action. (cf page 17).

L'attention regroupe 3 catégories :

- a) **L'attention sélective** est la capacité à se concentrer, se focaliser sur une chose en particulier, malgré les distractions, visuelles ou auditives.
Lorsqu'elle est pathologique, on parle de **distractibilité**, ou de **sensibilité aux distracteurs**. Par exemple, certains ne peuvent pas écouter le professeur/formateur si d'autres élèves/apprenants bavardent. D'autres encore sont perdus dans une page lorsqu'il y a trop d'éléments visuels.

L'attention sélective visuelle peut être mesurée en demandant de retrouver un logo en plusieurs exemplaires sur une carte qui contient de nombreux autres éléments graphiques.

- b) **L'attention soutenue** est la capacité à maintenir son attention sur une tâche monotone de longue durée. Elle est mesurée par les neuropsychologues, en faisant compter des secondes (par exemple) pendant de longues minutes. Si l'enfant/adolescent/jeune adulte présente un trouble de l'attention soutenue, il y parvient au début, puis il passe à autre chose dans sa tête et arrête de compter.
- c) **L'attention divisée** est la capacité à répartir son attention sur deux tâches à la fois : visuelle/visuelle, auditive/auditive, ou visuelle/auditive.

On pourra la tester en demandant à l'enfant/adolescent/jeune adulte de compter des secondes tout en écoutant une histoire dans laquelle sera prononcé un nom qu'il faudra retenir.

2. L'impulsivité :

L'impulsivité se manifeste par une incapacité à inhiber une action, verbale ou motrice. On pourrait donc la comparer à une défaillance de ce « frein » que nous avons dans le cerveau et qui nous permet de limiter nos impulsions pour choisir le comportement le plus approprié dans une situation donnée.

En raison de son frein défectueux, le TDA/H éprouve davantage de difficultés à se contrôler que les autres du même âge. Il agit sur des coups de tête. Il ne parvient pas à anticiper les conséquences de ses actes ou envisager différentes solutions face à un problème...

Du fait de cette impulsivité, il n'apprend pas de ses erreurs et est moins sensible aux conséquences de ses actes !

3. L'hyperactivité :

Plutôt que d'une réelle hyperactivité, il s'agit davantage d'une instabilité psychomotrice qui peut s'exprimer :

- a) **Sur le plan moteur**, l'enfant/adolescent/jeune adulte remue continuellement, se tortille, se lève, court, grimpe, fait du bruit... de façon excessive

- b) **Sur le plan cognitif**, l'enfant/adolescent/jeune adulte est en permanence envahi par une multitude de pensées qui constituent autant de sources internes de distraction et majorent ses difficultés attentionnelles
- c) **Sur le plan verbal**, l'enfant/adolescent/jeune adulte parle beaucoup, c'est un vrai moulin à paroles, ce qui peut être très pénible pour son entourage et provoquer des situations de rejet

Le TDA/H étant un trouble neurodéveloppemental, il est classé parmi les difficultés d'apprentissage et est souvent indépendant de l'âge et d'autres aptitudes intellectuelles et scolaires.

Il touche 5 % des élèves/apprenants scolarisés en Suisse. C'est un trouble de plus en plus fréquent, que les professeurs/formateurs rencontrent dans leur classe et qui entrave son développement au niveau social, scolaire et professionnel. Les garçons sont trois fois plus diagnostiqués que les filles.

L'hyperactivité et l'impulsivité ne constitue que la partie émergée de l'iceberg. Le déficit de l'attention est la partie immergée, car il se voit moins que l'hyperactivité qui dérange. Le terme TDA/H rappelle que le mécanisme primitif est le trouble attentionnel auquel s'ajoute, à des degrés variables, l'hyperactivité et/ou l'impulsivité. Ainsi, certains, notamment les filles, souffrent d'un trouble d'attention isolée qui est plus difficile à diagnostiquer.

2 Les causes et les facteurs de risque

Grâce à l'IRM (imagerie par résonance magnétique fonctionnelle), l'EEG (électroencéphalographie), la MEG (magnétoencéphalographie), des spécialistes ont observé le cerveau des personnes hyperactives afin de mieux comprendre leur structure et leur fonctionnement, et ce, dans le but de répondre à cette question que l'on s'est sans doute tous posés : est-ce que leur cerveau est différent ?

Leur cerveau était effectivement différent. Des examens par l'IRM, ont permis de constater qu'il y avait une petite différence au niveau de la taille et de la structure. Les examens effectués révélaient premièrement que ceux souffrant de TDA/H, qu'ils soient de sexe masculin ou féminin, avaient des encéphales 4 % plus petits que les autres personnes. De même que leur lobe frontal, leur cervelet et leur matière grise temporelle.

Il apparaît effectivement qu'ils ont un volume cérébral plus petit que les autres. Leurs activités cérébrales sont donc également moins importantes. Ce qui implique une diminution au niveau de **l'activité motrice**, mais également **de l'attention, de la concentration et de l'inhibition**. Cela expliquerait pourquoi ils soient incapables de se concentrer et de contrôler leurs impulsions.

Des différences ont également été constatées au niveau de la substance blanche. Si l'on se réfère aux images obtenues par les spécialistes, on peut également constater des anomalies au niveau des voies nerveuses, qui ont pour rôle de relier entre elles les différentes zones encéphaliques. On le remarque plus précisément au niveau des axones menant vers le cortex frontal, mais là encore, vers le tronc cérébral, cervelet et les noyaux gris centraux.

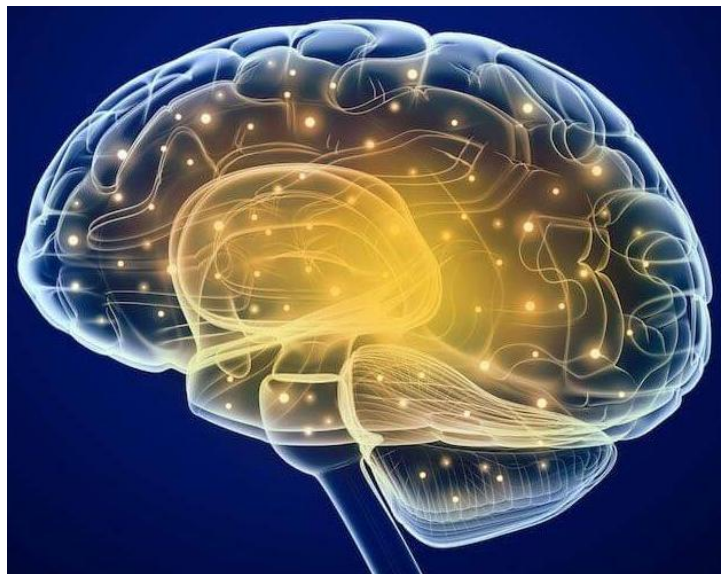
Or, comme on l'a déjà précisé ci-dessus, ces zones-là sont responsables de la concentration, de l'attention et de l'inhibition chez tout être humain.

On peut donc en conclure que l'incapacité à se concentrer et à se maîtriser peut-être dû à une altération des circuits cérébraux responsables de la liaison entre les autres zones de l'encéphale.

3 Le TDA/H, une anomalie cérébrale

S'il n'est pas possible de connaître la cause exacte de l'hyperactivité à partir des imageries cérébrales, les nombreux examens menés afin de mieux comprendre le cerveau d'un TDA/H permet au moins de prouver trois points importants :

- Premièrement, que l'hyperactivité n'est pas un mythe ! Ce n'est pas un mal que les psychologues ou certains médecins ont inventé pour expliquer ou plutôt pour excuser la mauvaise éducation de certains.
- Deuxièmement, que l'hyperactivité se manifeste bel et bien indépendamment de la volonté de l'enfant/adolescent/jeune adulte touché. Il ne fait pas exprès de ne pas se concentrer, il ne cherche pas à se rendre intéressant en étant impulsif.
- Troisièmement, que l'hyperactivité n'est pas due à une mauvaise éducation.



4 Le TDA/H, une maladie génétique

Le TDA/H étant trouble familial (80 %), les parents du premier degré de personnes hyperactives (enfants, frères et sœurs, père ou mère) ont un risque 4 à 10 fois plus élevé de présenter un TDA/H quand on les compare à la population générale.

Si le TDA/H est en grande partie d'origine génétique, il n'y a pas de gènes spécifiques TDA/H. C'est un trouble polygénique, c'est-à-dire qu'il est associé à une constellation de déficiences dans de nombreux gènes. Chacun d'entre eux explique une partie infime de l'apparition de la pathologie.

5 Les Autres causes du TDA/H

L'hérabilité du TDA/H n'étant pas de 100 %, deux phénomènes peuvent expliquer les 20% restants :

- Dans un premier temps, certains facteurs, comme la consommation de tabac ou d'alcool pendant la grossesse, le manque d'oxygène à la naissance, une grande prématurité peuvent être des éléments provoquant un TDA/H.
- Dans un deuxième temps, certains facteurs environnementaux entretiennent des symptômes du TDA/H et empêchent le développement de mécanismes de compensation. Un environnement familial peu structuré, des traumatismes à répétition, la présence de troubles de comportement (agressivité, violence...) sont des facteurs clairement associés au développement du TDA/H. Si les enfants/adolescents/jeunes adultes ont hérité de facteurs génétiques de prédisposition à développer la maladie, les événements de la vie et la manière dont ils leur font face peuvent fortement influencer l'expression et l'intensité des symptômes.

6 Le Diagnostic précoce

On ne peut poser le diagnostic du TDA/H que si le trouble est ancien (depuis plus de six mois, mais il a très souvent démarré dans la petite enfance) et en tout lieu : école, maison, ou loisirs (en tout cas au moins en deux lieux). On peut poser un diagnostic dès l'âge de 5-6 ans.

S'il ne s'agit qu'à l'école mais est calme à la maison et dans son club de sport, ce n'est pas un TDA/H. Celui qui présente un TDA/H en souffre dans tous les endroits où il va.

Aucun test ne définit réellement le TDA/H. Le questionnaire de Conners qui est à remplir par la famille et les professeurs/formateurs, associé à un bilan complémentaire peut permettre un diagnostic relativement fiable.

7 La Prise en charge thérapeutique

S'il en souffre réellement, ce trouble ne se guérira pas naturellement et bien moins au fil du temps. Ainsi, espérer un déclic soudain qui résoudra comme par magie ses problèmes d'attention et de comportement est une grave erreur.

Un suivi en psychomotricité, si l'enfant est jeune, peut être proposé. Un travail en passant par le corporel est intéressant chez ceux qui bougent sans s'en rendre compte. Ils ont besoin de ré-habiter leur corps, de prendre conscience de leurs mouvements, de travailler en relaxation.

Un suivi en psychothérapie, dans les thérapies cognitivo--comportementales (TCC), peut être proposé chez les plus grands. Ce travail effectué avec un neuropsychologue, est également intéressant pour apprendre à gérer son attention et son impulsivité, mais elle ne suffit pas toujours. Elle lui permet de prendre conscience de son fonctionnement cognitif, d'essayer de devenir davantage acteur face à son trouble, en adoptant des stratégies qui vont l'aider à reprendre le contrôle.

Un suivi en ergothérapie pourra également être proposé. Dans cette thérapie, l'ergothérapeute, va travailler sur les fonctions exécutives (le chef d'orchestre) en essayant de rendre attentif l'enfant/adolescent/jeune adulte sur les composantes (les musiciens) qui fonctionnent moins bien.

8 La Prise en charge médicamenteuse

Si toutes ces prises en charge ne suffisent pas, un traitement médicamenteux est souvent proposé pour éviter l'échec scolaire.

Ce traitement est efficace sur les symptômes du TDA/H à court terme, sur les troubles cognitifs (déficit attentionnel, déficit des fonctions exécutives incluant la mémoire de travail, la planification). Il a un effet favorable sur le retentissement secondaire (trouble des apprentissages, relations sociales, estime de soi, comportements d'opposition).

Il s'agit d'un traitement **symptomatique et non curatif**, qui est d'autant plus efficace s'il est initié précocement.

En effet, les fonctions attentionnelles, qui font partie des fonctions exécutives, siègent dans les zones préfrontales, à l'avant du cerveau. Chez ceux avec un TDA/H, elles n'arrivent pas à jouer le rôle de « filtre » vis-à-vis des stimuli (mettre le focus ou le micro sur ce qui est important et pertinent, et la sourdine sur ce qui ne l'est pas), ni à tenir dans la durée.

Pour faire simple, le « filtre » est paresseux. Il faut donc le stimuler. Les médicaments qui peuvent être prescrits dans cette indication sont des psychostimulants et non des calmants, contrairement à ce que beaucoup croient.

Quand on stimule un filtre paresseux, il se met en marche et filtre. Du coup l'enfant/adolescent/jeune adulte se calme, arrête de bouger dans tous les sens, de tout toucher, lève le doigt avant de parler, prend le temps d'écouter la question et de réfléchir.

Tout cela lui permet d'avoir une réponse judicieuse, des notes qui grimpent et la reconnaissance de tout le monde. Magique !

Quels sont ces médicaments ?

Les molécules commercialisées sont le **Méthylphénidate**, la **Dextroamphétamine**, la **Lisdexamfetamine**, la **dexmethlyphenidate** et l'**amphétamine-dextroamphétamine**. Ces molécules sont commercialisées sous plusieurs appellations différentes. Elles sont indiquées dans le cas d'une prise en charge globale TDA/H chez l'enfant de six ans et plus, lorsque les mesures correctives psychologiques, éducatives, sociales et familiales seules s'avèrent insuffisantes.

Médicaments à courte action :

- Ritaline 10 mg
- Medikinet 5 mg, 10 mg et 20 mg
- Dexamin 5 mg

Le début d'action se fait sentir environ 20 minutes après la prise, le premier pic se fait sentir 45 minutes après la prise du médicament et le pic maximal est observé en 1 à 2 heures. La durée d'action clinique est entre 3h et 4h. Il est donc nécessaire de prescrire des prises multiples (2 à 3 par jour) pour couvrir la journée.

Les principaux problèmes de ces médicaments à courte action sont :

- l'effet d'une courte durée
- les fluctuations d'effets on-off dans la même journée (montagnes russes)
- la nécessité d'organiser plusieurs prises
- l'encadrement pour les enfants/adolescents/jeunes adultes dont la prise est assumée par des adultes extérieurs à la famille
- le danger d'abus si le médicament est écrasé (inhalation, injection)

Médicaments longue durée :

- Ritaline SR 20 mg
- Ritaline LA 20 mg, 30 mg, 40 mg
- Concerta 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg
- MPH Sandoz 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg
- Medikinet 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg
- Equasym XR 10 mg, 20 mg, 30 mg
- Focaline XR 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg
- Elvanse 30 mg, 50 mg, 70 mg

Le début d'action se fait rapidement sentir après la prise. La durée d'action clinique est entre 8h et 12h. Il est parfois nécessaire de prendre un médicament à courte durée pour compléter l'efficacité des médicaments sur la journée. Notamment pour les devoirs du soir ou les activités extra-scolaires.

Les effets secondaires des stimulants sont parfois :

- une baisse de l'appétit
- des céphalées
- une irritabilité

- un prolongement du délai d'endormissement
- des douleurs abdominales des Tics moteurs
- une sensation d'être amorphe, « down »
- une déprime

9 Les Dépendances et TDA/H

Il existe chez les personnes atteintes d'un TDA/H sans traitement médicamenteux, un risque plus élevé que chez celles sans troubles, de conduites addictives (drogue, alcoolisme) à partir de l'adolescence, et des répercussions sur la vie sociale (transgression des règles sociales, opposition), psychologique (estime de soi dévalorisée) et familiale (conflits familiaux).

Il est donc primordial, voire indispensable de détecter ces répercussions et d'engager une prise en charge afin d'éviter ces situations décrites.

Pourquoi ?

L'enfant traité sera un adulte apaisé. Une fois sous médicaments, il est dans un état qu'il n'a jamais connu. Il est calme, posé, détendu et n'a plus besoin de lutter pour se concentrer. Il découvre alors que cet état existe. Son entourage (parents, frères et sœurs, professeurs/formateurs) se rend compte qu'il n'était pas responsable de son agitation. Les rapports familiaux et scolaires s'améliorent.

Il a trouvé des stratégies pour vivre avec son TDA/H. Il aura probablement moins besoin de chercher un apaisement avec d'autres substances.

L'adulte qui n'a pas été traité, souffre de son état d'excitation et cherche à s'apaiser, à se calmer. S'il absorbe des stupéfiants qui vont l'apaiser, il risque fort d'y revenir et l'addiction est proche.

Envoyer un TDA/H dans une structure de l'enseignement spécialisé doit être le dernier recours. Une telle mesure ne ferait que renforcer son sentiment d'échec. Il a le droit d'évoluer avec des pairs de son âge.

De plus, au contact de ceux-ci, il peut être stimulé dans d'autres domaines que ceux qui le handicapent.

10 Reconnaître le TDA/H

Selon le DSM-5, le trouble de l'attention de type inattentif est présent chez l'enfant/adolescent/jeune adulte qui présente au moins six des caractéristiques suivantes sur une durée d'au minimum 6 mois :

- manque d'attention aux détails ou fait des erreurs d'étourderie
- a de la difficulté à soutenir son attention
- est facilement distrait

- ne semble pas écouter quand on lui parle personnellement
- ne se conforme pas souvent aux consignes
- a de la difficulté à organiser ses travaux ou activités
- évite ou n'apprécie pas les tâches qui requièrent un effort mental soutenu
- perd souvent des choses nécessaires à la réalisation d'une tâche, d'une activité
- a des oublis fréquents dans la vie quotidienne

Quant au trouble de l'attention de type hyperactif/impulsif, il se retrouve chez l'enfant/adolescent/jeune adulte qui présente au moins six des caractéristiques suivantes :

- bouge sans cesse les doigts et les pieds ou se tortille sur sa chaise
- a de la difficulté à rester assis
- court ou grimpe de façon excessive dans des situations inappropriées
- a de la difficulté à s'engager calmement dans des activités
- agit comme s'il était mû par un moteur
- parle de façon excessive
- répond sans attendre la fin des questions
- a de la difficulté à attendre son tour
- interrompt souvent les autres ou impose sa présence
- peu se mettre dans des situations de danger physique
- a un changement d'humeur rapide et marqué
- a une faible tolérance à la frustration
- a de la difficulté dans les relations sociales

Ces symptômes ont des effets perturbateurs sur ses activités quotidiennes. À ce stade, nous pouvons déjà soupçonner que celui qui présente des troubles de l'attention devrait aussi avoir des difficultés à s'engager dans des activités réflexives comme celles que requiert la métacognition.

Le TDA/H peut persister jusqu'à l'âge adulte.

Les forces du TDA/H sont :

- un moteur positif pour la classe (quand la motivation est présente)
- un esprit participatif (quand la motivation est présente)
- une créativité (si le déficit attentionnel est contrôlé). La richesse des idées qui fusent en tous sens pour déboucher sur une forte créativité
- un esprit intuitif dans son approche de la matière et la résolution de problèmes
- une vision globale et non séquentielle, ce qui peut déboucher sur une approche originale et pertinente
- une très grande curiosité et une ouverture d'esprit à la nouveauté
- une spontanéité, une empathie, voire une hypersensibilité
- une audace et une capacité à foncer
- une hyper focalisation sur des tâches épanouissantes, motivantes
- une modestie, associée souvent à la mauvaise confiance en soi
- une envie de bien faire
- un courage et une persévérance

- une résilience : la force de rebondir
- ...

Les faiblesses du TDA/H sont :

- une distractibilité quasi permanente
- une difficulté à se concentrer sur une tâche et à la terminer
- une difficulté à respecter les consignes
- une désorganisation du travail
- une procrastination dans le travail (tendance à remettre au lendemain)
- une difficulté à s'adapter aux changements
- une étourderie et une brusquerie dans les mouvements
- une tendance à perdre ses affaires
- une mauvaise gestion du temps
- un manque de motivation
- une difficulté à construire des relations sociales
- une faible tolérance aux frustration
- une facilité à rentrer en conflit avec ses pairs
- une hyperagitation quasi permanente
- une attitude inopportune
- une impatience et une interruption de la parole
- ...

Les TDA/H ont un potentiel créatif supérieur à la normale, qui se manifeste notamment par une tendance à l'anticonformisme, à la pensée originale, et la pensée divergente.

Il est à noter qu'ils sont de manière permanente en double tâche. Ils doivent maîtriser leur attention et maîtriser les apprentissages scolaires. S'ils ont en plus de son TDA/H, un trouble associé, ils seront en triple tâche.

Aujourd'hui encore, malheureusement il peut arriver que l'école reste insensible, voire mal informée, et qu'elle ignore ou refuse de prendre en compte leurs troubles.

11 Les Premiers signes du TDA/H

... à la maison, l'enfant

- a de la difficulté à rester tranquille
- assis, se tortille/est agité
- est distrait ou inattentif
- est facilement frustré
- a de la difficulté à suivre les consignes
- a de la difficulté à suivre les règles du jeu et les règles sociales
- coupe la parole pendant les repas
- est souvent en conflit avec ses frères et sœurs
- semble dans la lune
- recherche constamment les limites

- a des sautes d'humeur
- est imprévisible
- a une personnalité changeante
- a une tendance à interrompre les autres
- a une difficulté à attendre son tour
- a une tendance à s'imposer
- ...

... à l'école, l'enfant

- a de la difficulté à rester assis
- est lent
- assis, se tortille/est agité
- est distrait ou inattentif
- agit d'abord, réfléchit ensuite
- est facilement frustré
- ne peut travailler indépendamment
- a beaucoup de difficultés à se mettre au travail tout seul
- éprouve de la difficulté à finir les tâches scolaires
- a des difficultés à prêter attention aux détails
- a du mal à soutenir l'attention pour exécuter une tâche ou dans les jeux
- semble ne pas écouter
- a des difficultés à suivre les consignes
- a souvent du mal à organiser son travail
- déteste exécuter des tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- perd souvent les objets nécessaires à ses activités
- se laisse facilement distraire par des stimuli sans importance
- se lève souvent en classe
- agit souvent comme s'il était monté sur ressort
- parle souvent d'une façon excessive
- donne l'air d'être fatigué
- a de la difficulté à suivre les règles du jeu et les règles sociale
- est solitaire
- évite les activités de groupe
- a de la peine à rester attentif en accomplissant une tâche imposée
- ne peut souvent pas attendre son tour pour parler ou pour jouer
- interrompt souvent les autres en imposant sa présence
- peut être impatient, irritable ou colérique
- a peu d'estime de lui-même, se dévalorise
- a de la difficulté à être organisé
- est irrégulier
- ...

12 Les conséquences sur le TDA/H

Au-delà des symptômes principaux et bien concrets qui définissent le TDA/H, ce trouble renferme bien d'autres symptômes secondaires et rarement visibles qui témoignent pourtant d'une grande souffrance intérieure chez celui qui est hyperactif.

Une mauvaise estime de soi et manque de confiance en soi :

L'altération du « soi » est à la fois un symptôme et une conséquence du TDA/H. Même s'il ne le montre pas, les remontrances répétées ainsi que les humiliations qu'il subit au quotidien à l'école ou à la maison ont de grands impacts sur lui.

Dans la majorité des cas, cela affecte :

- son estime de soi : à force d'entendre qu'il est paresseux, stupide et rebelle, il va se focaliser sur ses faiblesses, sans pouvoir reconnaître ses forces et ses qualités.
- sa confiance en soi : parce qu'on le traite souvent d'incapable, il est très difficile pour lui de croire en ses capacités. Voilà pourquoi, face à un devoir qu'il a pourtant réussi le jour précédent, il peut avoir des doutes et ne pas le réussir le jour d'après.
- son affirmation de soi : sans estime et confiance en soi, il a beaucoup de difficultés à s'affirmer, à donner son avis ou à faire valoir ses droits.

Si rien n'est fait pour compenser, le TDA/H va commencer à vivre en fonction des autres. Il aura besoin de l'attention, du regard et de l'approbation des autres pour se sentir bien. Il va perdre sa personnalité, car il commencera à jouer des rôles pour cadrer avec celui qui plaît aux autres ! Ses grandes difficultés à dire non aux autres le rendent ainsi plus exploitable et beaucoup plus facile à être manipulé plus tard.

Sa peur constante du jugement et du rejet des autres le met sur une position défensive. Voilà pourquoi ses réactions sont souvent exagérées, voire inadéquates, ce qui le rend encore plus « asocial » aux yeux de ses camarades.

Les conséquences de ce sentiment d'infériorité sur sa vie scolaire

La persistance de son sentiment d'infériorité va le figer. Il aura peur de relever des défis, d'apprendre de nouvelles choses et d'évoluer.

L'enfant/adolescent/jeune adulte souffrant d'hyperactivité est souvent connus pour être plus « créatifs » que les autres, mais sans prise en charge adéquate, il n'aura sans doute jamais la possibilité de découvrir et d'exploiter cette capacité par peur de l'échec. Dans la majorité des cas, il passera à côté de ses « talents cachés ».

Ses doutes face à ses réelles capacités constitueront constamment un obstacle face à la réussite.

Il se montrera ainsi peu ambitieux contrairement aux autres enfants/adolescents/jeunes adultes « ordinaires », pleins d'espoir quant à leur avenir. Il aura plutôt tendance à se contenter du peu, et à se satisfaire d'une vie conventionnelle, sans jamais prendre le moindre risque.

Des devoirs inachevés, des interrogations ratées, des leçons à moitié apprises... sont souvent le fruit de ce qu'on appelle « une anxiété de performance », comorbidité très fréquente de l'hyperactivité, qui se traduit par une peur panique de ne pas être à la hauteur face à une tâche à effectuer. Ainsi, par peur de l'échec et de ne pas être performant, il aura tendance à abandonner ou à bâcler lui-même le travail afin de ne pas en connaître l'issue finale.

Des études ont démontré que la hausse d'adrénaline et de dopamine provoquées par cette anxiété pouvait l'aider à réussir, mieux que les autres d'ailleurs, les activités demandées. Mais le fait est que paralysé par la peur, il ne va pas être capable d'avancer et à exploiter ses véritables potentiels.

Ne pas pouvoir s'affirmer tant sur le plan social que scolaire va engendrer chez lui un sentiment d'insatisfaction chronique d'où l'importance de le complimenter souvent, de reconnaître les efforts qu'il fait et de les récompenser.

13 Un TDA/H est

- perdu dans l'espace et dans le temps
- désorganisé
- perdu devant des multitâches
- une « tête à claques » : il parvient à faire des choses difficiles, mais il bloque sur des choses automatisées
- vite fatigué
- parfois dépressif
- lent
- isolé
- découragé
- très attachant
- vif d'esprit
- curieux
- pertinent
- capable de prendre des décisions rapides
- plein d'énergie positive
- extrêmement volontaire
- empathique
- très performant à l'oral
- a beaucoup d'imagination
- créatif
- a un énorme potentiel a beaucoup d'humour
- sensible

- a un profond sens de l'humain
- ...

14 Un TDA/H a

- de la difficulté dans la communication malgré une bonne appétence pour celle-ci
- de la difficulté d'apprentissage scolaire
- de la difficulté d'intégration scolaire et sociale
- souvent un trouble du comportement
- des résultats scolaires pas à la hauteur des efforts fournis
- des difficultés relationnelles dues à son comportement
- un risque d'isolement
- une très mauvaise estime de soi
- ...

15 Celui qui vit avec un TDA/H doit gérer

- l'organisation du travail, du cartable, de l'emploi du temps
- les déconvenues
- les rivalités dans la fratrie
- les devoirs
- les conduites chez les rééducateurs
- la mauvaise estime de l'enfant/adolescent/jeune adulte

16 En conclusion

Au-delà de l'échec scolaire, cuisant et souvent inévitable, c'est l'épanouissement, l'estime de soi et son développement qui sont menacés et qu'il convient de solutionner le plus tôt possible.

Un TDA/H en est atteint dans tous les domaines de la vie (école, loisir, famille). Il est vital qu'il entretienne son estime de soi et qu'il se rappelle que même s'il a un trouble, il n'est pas ce trouble. Avec l'aide d'un soutien thérapeutique et/ou médicamenteux et de stratégies qui lui conviennent, il peut apprendre à surmonter ses difficultés, avoir une vie satisfaisante et réussir les projets qui lui tiennent à cœur.

Il a des ressources insoupçonnées, souvent cachées par son TDA/H. Une fois ce trop-plein d'énergie, d'impulsivité et d'hyperactivité maîtrisé, il gagne à être connu et apprécié pour toutes ses qualités. Il apporte un regard unique et différent sur le monde qui nous entoure.

Bref, il est « attachant » !

- Source : Christelle Chantreau-Béchouche & Morgane Carlier, DYS, TDA/H, EIP, 2019, Editions Josette Lyon
- Source : Christine Egaut, Les enfants « dys », 2018, Editions Osmose
- Source : Dr Anne Gramond & Laura Nannini, TDA/H concrètement que faire ? 2016 Editions Tom Pousse
- Source : Fédération Wallonie-Bruxelles FW-B.BE
- Source : Francine Lussier, 100 idées pour accompagner les troubles de l'attention, 2011, Editions Tom Pousse
- Source : Hélène Poissant, La métacognition chez les enfants présentant des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité
- Source : www.adpeda.ch
- Source : www.ffdys.com/troubles-dys/troubles-dattention-avec-ou-sans-hyperactivite
- Source : www.dys-positif.fr/tda-h/
- Source : www.tdah-france.fr/_Pr-Pierre-Castelnau

Contact pour de plus amples informations ou formations



Sarah Perruchoud-Cordonier
Rue de la Batteuse 10
3963 Montana-Village
+41 78 600 48 18
www.m4allformation.ch

Les premiers signes



à la maison

- * a de la difficulté à rester assis
- * assis, se tortille/est agité
- * est distrait ou inattentif
- * est facilement frustré
- * a de la difficulté à suivre les consignes
- * a de la difficulté à suivre les règles du jeu et les règles sociales
- * coupe la parole pendant les repas
- * est souvent en conflit avec ses frères et sœurs
- * semble dans la lune
- * recherche constamment les limites
- * a des sautes d'humeur
- * est imprévisible
- * a une personnalité changeante
- * a une tendance à interrompre les autres
- * a une difficulté à attendre son tour
- * a une tendance à s'imposer
- * ...

m4AllFormation.ch

© Ce document est la propriété de M4all® Formation Sàrl.
Il ne peut être diffusé ou reproduit sans son autorisation écrite.

Documents pour les parents/formateurs d'apprentis/enseignants/professionnels de la santé

Les premiers signes



- * a de la difficulté à rester assis
- * est lent
- * assis, se tortille/est agité
- * est distrait ou inattentif
- * agit d'abord, réfléchit ensuite
- * est facilement frustré
- * ne peut travailler indépendamment
- * a beaucoup de difficultés à se mettre au travail tout seul
- * éprouve de la difficulté à finir les tâches scolaires
- * a des difficultés à prêter attention aux détails
- * a du mal à soutenir l'attention pour exécuter une tâche ou dans les jeux
- * semble ne pas écouter
- * a des difficultés à suivre les consignes et ne finit pas ses devoirs scolaires
- * a souvent du mal à organiser son travail
- * déteste exécuter des tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- * perd souvent les objets nécessaires à ses activités
- * se laisse facilement distraire par des stimuli sans importance
- * se lève souvent en classe
- * a des difficultés à rester tranquille
- * agit souvent comme s'il était monté sur ressort
- * parle souvent d'une façon excessive
- * donne l'air d'être fatigué
- * a de la difficulté à suivre les règles du jeu et les règles sociales
- * est solitaire
- * évite les activités de groupe
- * a de la peine à rester attentif en accomplissant une tâche imposée
- * ne peut souvent pas attendre son tour pour parler ou pour jouer
- * interrompt souvent les autres en imposant sa présence
- * peut être impatient, irritable ou colérique
- * a peu d'estime de lui-même, se dévalorise
- * a de la difficulté à être organisé
- * est irrégulier
- * ...