

## Bien vivre au lycée avec un TDHA

Je ne suis pas professionnel de la santé, mais en écoutant, regardant et lisant les travaux de certains psychiatres je suis arrivé à la petite synthèse qui suit (vous trouverez l'essentiel des sources à la fin du document)

D'après le pédo-psychiatre Daniel Amen les personnes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité vérifient les 5 critères suivants :

- Court temps d'attention. À moins d'être particulièrement intéressé par un sujet, il leur est très difficile de maintenir leur attention sur la durée, tout particulièrement pour tout ce qui tient de la routine, les tâches de tous les jours.
- Ils entendent trop, voient trop, sentent trop, saturent et se retrouvent distraits. (Cette hypersensibilité tactile peut rendre insupportable la présence d'étiquette dans leur t-shirt)
- Des problèmes d'organisation (font beaucoup de piles). Sans une pression colossale de l'extérieur, leur temps est assez mal géré et ils arrivent régulièrement en retard.
- Procrastination (comme pour la gestion du temps, ils ont besoin d'un sentiment d'urgence pour se lancer)
- Impulsivité (font et disent souvent des choses sans réfléchir). Au moment où ils ont le plus besoin de leur facultés cognitives, elles se dérobent sous leurs pieds.

(Attention les diagnostics ne peuvent être fait que par des professionnels)

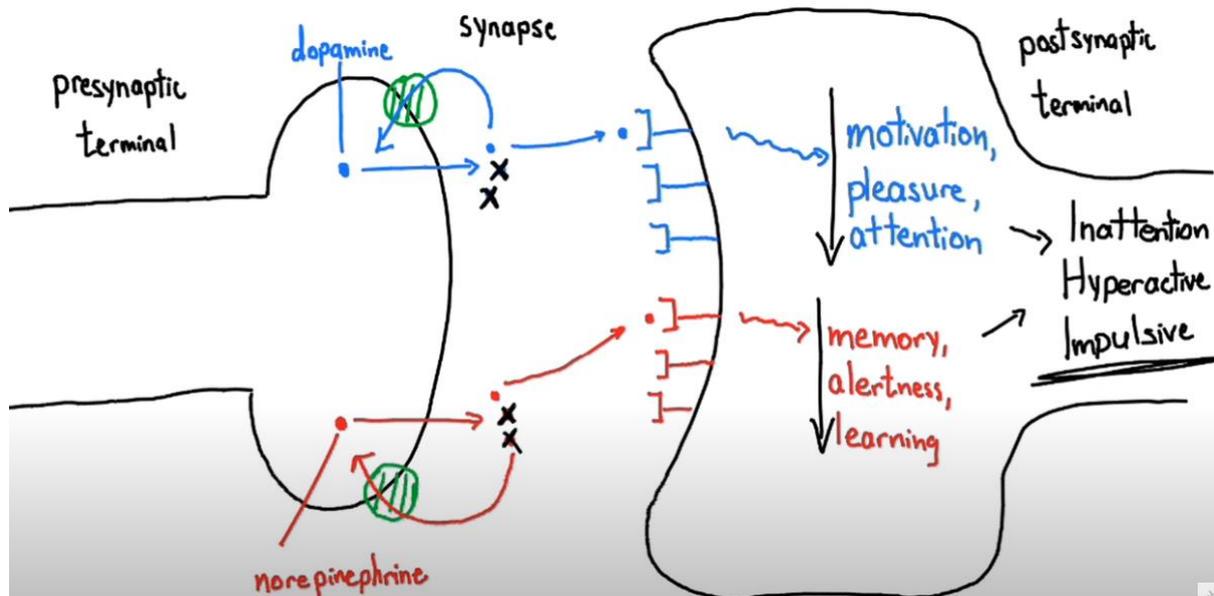
Ces problèmes tout le monde les rencontre à un moment ou a un autre, on a tous des jours « sans » voir des périodes troublées mais pour la personne avec TDHA c'est quelque chose d'installé et qui dure.

De prime abord il est très facile pour un professeur de confondre un élève potentiellement précoce (EIP/HPI) et un autre présentant des troubles de l'attention et de l'hyperactivité (TDHA). Les deux peuvent être simultanément brillants et incapables de se concentrer en classe. Tous deux ont besoin de beaucoup de stimulations.

Les raisons derrière ces symptômes sont toutefois très différents, et donc les méthodes à mettre en place le seront-elles aussi.

La problématique des EIP a été détaillé dans d'autres documents donc on va concentrer notre attention sur TDH-A.

Le syndrome d'hyperactivité avec troubles de l'attention, ou TDH-A est à en croire le consensus médical une condition neurologique codée sur un gène et qui provoque la sous production de dopamine et de norépinéphrine.



Sur la figure ci-dessous représentant une connexion inter neuronale , on voit le neurone pré synaptique émettre des neurotransmetteurs parmi lesquels on retrouve la dopamine et la norépinéphrine/noradrénaline dont la manque est associé aux problèmes des TDHA. Les flèches traversant les bulles vertes correspondent à un processus naturel de récupération des neurotransmetteurs par l'émetteur pour éviter que le récepteur ne soit saturé.

En plus des cinq critères décrit au début de l'article cette condition se traduit souvent par les troubles comportementaux suivants :

- Problème avec la persistance des objets, autrement dit, en français, loin des yeux, loin du cœur, ce qui n'est pas à porté du regard, disparaît de leur esprit : tendance à oublier de faire certaines choses (c'est remis à plus tard, encore et encore et encore), à ne pas entretenir les relations avec des gens qui ne sont pas côtoyé quotidiennement,
- Se sentir paralysé quand on demande d'accomplir une tâche importante et complexe. A l'arrêt il n'a pas l'énergie suffisante pour se lancer.
- Tics verbaux, faciaux, sorte de syndrome de Tourette, agitation des membres,
- RSD (rejection sensitivity Dysphoria) une sorte de susceptibilité augmentée des fois à la limite de la paranoïa où de petits riens sont vécus comme des preuves de rejet et de désamour. Ça s'accompagne de pensées obsessionnelles autour de ces « preuves » et de leur signification.
- L'auto gestion comme la volonté ont tendance à lâcher assez vite. Se faire violence pour ne pas céder à une impulsion, gérer son temps, s'organiser, gérer ses émotions, motivation... tout ça, ça coute beaucoup à la personne et rapidement elle n'en peut plus.

En fait c'est comme si la personne était perpétuellement en manque de dopamine et qu'elle était prête à tout pour avoir son shoot, et généralement elle n'est pas à la recherche de miette mais d'une grosse dose, d'où l'attente du dernier moment pour accomplir quoi que ce soit, histoire d'avoir le stress de l'urgence.

Si deux portrait types émergent en classe : les rêveurs, des somnolents qui s'ennuient durant les cours et les agités, le psychiatre américain Daniel Amen, après une étude d'envergure sur des dizaines de milliers scan cérébraux a divisé les TDHA en sept catégories, chacune associée à un profil cérébral distinct, et à un traitement spécifique.

### **Quelques techniques pour gérer ces troubles :**

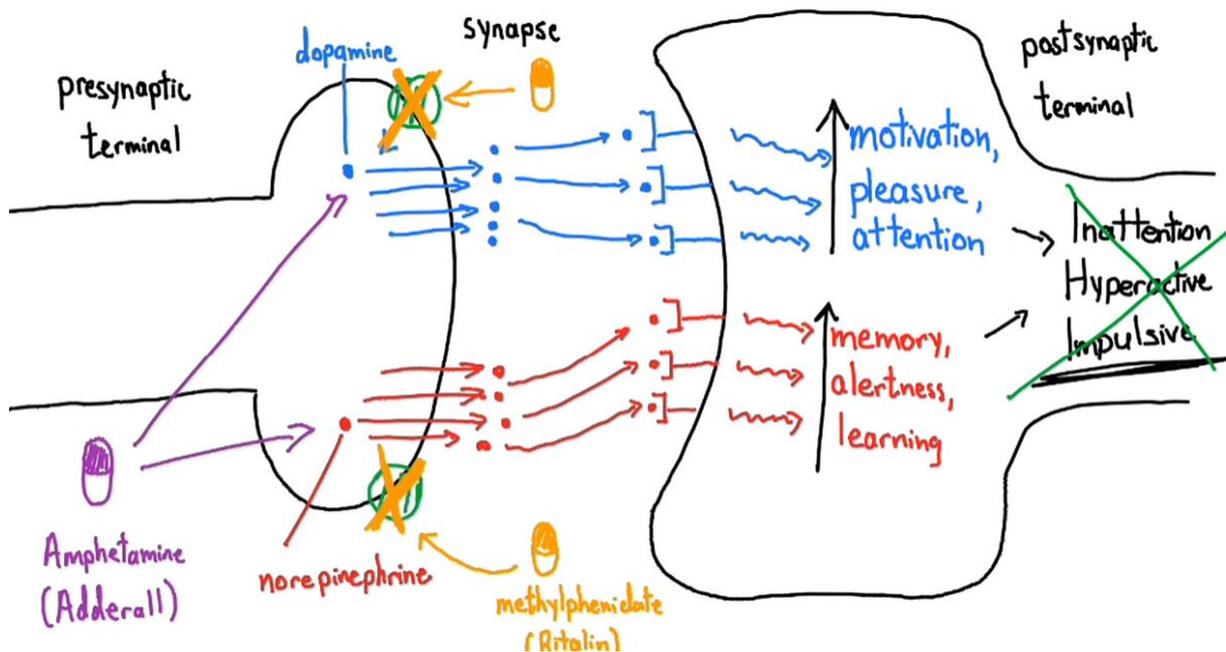
Pour accomplir une tâche importante (d'après Dr Russel Barker)

- La décomposer mentalement en une suite de petites actions tout à fait gérables.
- Effet boule de neige : commencer par le morceau le plus facile et le plus rapide à effectuer, armée de la satisfaction de cette tâche accomplie vous aurez un boost pour accomplir la deuxième tâche la plus facile et ainsi de suite. A chaque fois vous vous appuyez sur l'inertie créée par vos réussites précédentes.
- Faire des listes des choses à faire, des listes visuellement présentes dans l'environnement de travail (ce qui manque à l'intérieur doit être accessible à l'extérieur)
- Avoir une horloge sous les yeux, histoire de savoir où la personne en est de son utilisation du temps.
- Prémâcher le travail pour que dans l'avenir le fossé entre les bonnes intentions et leur implémentation soit le plus réduit possible.
- Remplir le réservoir de volonté/motivation :
  - o Félicitations, émotions positives, récompenses
  - o Méthode coué positive : « tu peux le faire », « tu vas y arriver », ...
  - o Faire des pauses, si possible relaxantes (pas avec un portable)
  - o Parler et imaginer les récompenses à venir avant d'accomplir la tâche et pendant.
  - o Exercices physiques
  - o Un peu de glucose (boisson sucrée, une gorgée de temps en temps, fruits)
- Responsabiliser. Prendre la maladie/le trouble comme une excuse fait beaucoup plus de mal que de bien. Il faut que les actions aient des conséquences les plus immédiates possible, histoire de monter la pression, l'urgence, la présence de la contrainte/ problème, ça les aidera à se motiver.

## Traitements médicamenteux

Selon le psychiatre Russell Barkley 40% des enfants et 90% des adultes TDH-A ne sont pas diagnostiqués ou ne prennent pas de traitement. D'après lui, ce syndrome est une des pathologies la mieux traitée par voie médicamenteuse.

Ceci dit les réactions aux différents traitements sont très variables chez les individus, ça peut marcher direct et transformer le rêveur en vous en un bourreau de travail hyper concentré, mais ça peut aussi faire de vous un zombie : vide d'émotion, de vie et d'énergie. Il faut sans doute quelques allers-retours chez le psychiatre pour ajuster le dosage avant de trouver celui qui permettra de trouver un bon équilibre entre concentration/efficacité d'un côté et de l'autre une certaine stabilité émotionnelle.



Les médicaments appartiennent généralement à deux familles les amphétamines (adderall, dexedrine) qui stimulent la production de dopamine et de norépinephrine au niveau des neurones et Methyphenidate (Ritalin, Concerta, Biphentin) qui vont limiter leur réabsorption par les neurones pré-synaptiques.

Ils sont proposés essentiellement sous deux formes : dissolution lentes (dure entre 8 et dix heures) ou rapides (dure deux trois heures). Pour la plupart des gens ces médicaments sont des stimulants, pour les gens avec TDHA ils auront des effets plutôt calmants, mais dans les deux cas ils aideront à être plus concentré.

Beaucoup de TDHA dorment mieux quand ils sont sous traitement, leurs émotions sont plus équilibrées.

Les médicaments aident souvent à gérer l'impulsivité (autrement dit l'engagement dans des actions afin d'avoir son shoot de dopamine) agressivité, consommation excessive de sucre, ... Ils peuvent donner la possibilité d'avoir assez de volonté pour donner un coup de frein dans ses délires.

Ça aide aussi à être plus souple quand il faut changer de tâches (par exemple : une urgence vient nous interrompre dans notre travail)

Même si on arrive à trouver un traitement approprié, il ne va pas durer pour la vie. Le corps s'adapte à la drogue et développe une certaine tolérance, c'est pourquoi il faut de temps en temps faire des sevrages, ou diminuer les dosages. Ça a un cout, car en dehors des effets positifs du médicament qui sont interrompus, arrêter les amphétamines c'est généralement très éprouvant.

### **Approches alternatives / complémentaires (à discuter avec le médecin traitant)**

Certains professionnels de la santé sont persuadés que l'état des intestins est pour beaucoup dans les troubles observés. En raison d'un dérèglement de la flore intestinale, certaines personnes se retrouvent à avoir une porosité accentuée à cet endroit. Les parois intestinales au lieu de laisser passer uniquement des micronutriments, va laisser passer des éléments de plus grandes tailles (allergènes, protéines, virus, bactéries). Certains aliments quand ils sont partiellement dégradés et qu'ils trouvent le moyen de passer la barrière intestinale peuvent affecter le fonctionnement du cerveau.

Les problèmes de porosités sont monnaie courante, ce qui varie c'est leur intensité et le fait qu'ils soient couplés avec d'autres problèmes/fragilités. Les tests de porosités coutent cher et son peu fiables. Ce qui peut rendre l'exploration de cette piste difficilement praticable.

Pour remédier au problème il est surtout question de changer son régime alimentaire. Pour résumer il faut revenir à une alimentation la plus naturelle possible limiter toutes transformations industrielles, utilisation d'additifs, autrement dit tout cuisiner à partir d'ingrédients de base le plus frais possible. C'est très contraignant.

Plus drastique et spécifique il y a la diète « Hafer » qui couplée avec une chasse assidue des phosphates alimentaires, et une renormalisation des taux de magnésium et d'oméga 3 aurait parait-il de très bon résultats.

Encore une fois, ces options sont à discuter avec le médecin traitant qui suivra l'évolution de la situation.

### **TDHA – adjacent**

Il semblerait que certains facteurs peuvent pousser des neuro typiques (gens dont le fonctionnement cérébral est dans la norme) dans la direction du TDHA.

La consommation de stupéfiants peut perturber l'équilibre des neuro transmetteurs et en particulier de la dopamine. En fait tout comportement addictif va taper à cet endroit. Que ce soit la cocaïne comme les réseaux sociaux, les jeux vidéos, et même l'addiction au travail. Ces comportements passent rapidement de la recherche du plaisir à l'évitement de la douleur, ils provoquent un état de dépression en dopamine, qui rend la vie misérable à moins qu'on ait sa dose de ce sur quoi porte notre addiction.

Les problèmes de sommeil a plus forte raison les apnées du sommeil, nuisent à l'alimentation correcte du cerveau en oxygène et peuvent ainsi provoquer des problème d'attention et des retards de développement. Une personne qui ronfle

peut bénéficier d'un passage en laboratoire du sommeil (hôpital Carrémeau à Nîmes), où l'on pourra mesurer la qualité de notre passage dans les bras de Morphée. Certaines recherches semblent indiquer que certaines personnes pas particulièrement grosses ou vieilles, dont des enfants et des adolescents peuvent faire de l'apnée du sommeil.

Des périodes de grand stress ou des traumatismes ponctuels non digérés peuvent provoquer des troubles du comportement rappelant fortement ceux observés chez les TDHA. Il est important de fournir une attention toute particulière à l'adolescent quand lui ou un de ses proches est victime d'une agression, d'un viol, qu'un de ses parents perde son emploi ou divorce, ou quand il est confronté à la mort d'un proche.

Les aliments qui attirent la plupart des enfants et des adolescents est tout bonnement la pire qui soit pour l'être humain et plus particulièrement un qui est en cours de développement. (plus sur le sujet dans la rubrique approches alternatives) ;

Sources :

Pour les anglophones

Un informaticien témoigne de la manière dont la prise de Ritaline a changé sa vie :

[https://www.youtube.com/watch?v=nZb\\_-q3wf80](https://www.youtube.com/watch?v=nZb_-q3wf80)

Un informaticien qui parle de son parcours et de ses traitements

[https://www.youtube.com/watch?v=jKvpU\\_PByos](https://www.youtube.com/watch?v=jKvpU_PByos)

le psychiatre Russell Barkley fait un point sur les manière de gérer ce trouble du comportement : <https://www.youtube.com/watch?v=tpB-B8BXk0>

la chaîne youtube "how to ADHD" est très intéressante, elles détaille bien des aspects du parcours du combattant rencontré par les personnes ayant un TDHA.

Fonctionnement des stimulants prescrits pour traiter le TDHA :

<https://www.youtube.com/watch?v=7U6m0GCIZqo>

Description des 7 profils TDHA et les grandes lignes des traitements possibles pour les aider.

<https://www.youtube.com/watch?v=UWnj4wjVu9k&t=2s>

En français :

Dr Frédérique Caudal : « implication de la diète phosphatée chez les enfants concernés par le déficit de l'attention avec ou sans hyper activité TADHA »

Herta Hafer : « la drogue cachée – les phosphates alimentaires cause de troubles du comportement, de difficultés scolaires et de délinquance juvénile »