

Annexe 2 - Interview de LOUIS VERA, psychiatre à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière – avril 2013

Comment reconnaître les sujets présentant un TDAH et comment le prendre en compte ?

TB

Est-ce qu'il y a des petits signes, est-ce qu'il y a des petites pistes qui permettent de détecter, ou de discerner facilement le TDAH, et de distinguer précoce, TDAH, et heureux « cumulard » ?

LV

Oui, on peut.

Sur la question précédente, l'on voit aussi des périodes où la fatigabilité psychique va être bien remarquée, notamment, le jeune adulte qui va avoir des examens à la Fac, quand vous lui posez la question, celui qui a un TDAH va vous dire que lorsqu'il termine une semaine de partiels, il dort pendant deux jours. Donc, ça aussi, cela nous permet d'avoir quelques petits signes importants.

Sur la question : comment différencier nos catégories de personnes, celui qui a une précocité pure, quand vous lui faites passer une batterie d'évaluation neuropsychologique WISC, le test de QI est parfaitement homogène, et donc c'est un bon indice pour dire : « Il n'y a pas de troubles attentionnels sur un test homogène ».

Chez celui qui cumule précocité et trouble attentionnel, le résultat du test n'est pas homogène en fait. On va avoir, soit la vitesse de traitement, soit la mémoire de travail, qui vont être affectées par les difficultés attentionnelles et donc diminuées.

TB

C'est parce qu'on l'a compris, que Laurence Duvigneaud, la National Psychologist actuelle de Mensa France, et moi avons fait mettre en place des mises en garde pour les résultats des tests de QI sur le site et dans les courriers de Mensa France : si les gens ont un TDAH ou d'autres difficultés, dépression, trouble anxieux, trouble bipolaire, « dys-» etc., nous leurs suggérons de traiter d'abord leur(s) trouble(s), avant de passer les tests, parce qu'effectivement, cela fausse complètement les performances et du coup sous-estime leurs capacités réelles.

Du coup, cela voudrait dire qu'il faut aussi former et informer les testeurs, les psychologues ou les neuropsychologues qui font passer les tests d'intelligence pour être capable de détecter cela.

LV

Oui. Comme on ne peut pas aller chercher tout le monde pour les informer, il faudrait aussi de leur côté, qu'ils aillent à la pêche aux informations, et poser le diagnostic de précocité avec plus de pincettes. Parce qu'on voit souvent des jeunes sortir de cabinet de psychologues connus pour leur travail sur la précocité avoir un diagnostic de précocité, alors qu'ils ont 50 points d'écart entre les capacités de compréhension verbale et la vitesse. Et cela, je l'ai encore vu hier 50 points d'écart entre la compréhension, la vitesse, la mémoire et 20 points d'écart entre les capacités de compréhension et le raisonnement. Dans ce type de cas, une alerte devrait se mettre en place chez le psychologue qui a testé, et lui faire dire : « Ecoutez, il faudrait lui faire consulter un pédopsychiatre ou un psychiatre, pour voir s'il n'y a pas autre chose que la précocité ».

TB

Le TDAH n'augmente pas l'intelligence ...

LV

Le TDAH, on sait qu'il est beaucoup à la recherche de stimulations, et chez certains jeunes, du coup, il va y avoir une soif d'apprendre, une recherche de stimulation très importante. Et cela va se traduire sur les tests WISC, pour l'indice de compréhension verbale, qu'on appelle l'intelligence fixée, par un indice de compréhension verbale élevé, mais par contre l'indice de raisonnement, l'indice de vitesse, l'indice de mémoire de travail, vont être largement inférieurs à l'indice de compréhension verbal.

TB

Venons-en aux adultes doués et perturbés par un TDAH qui a été correctement compensé. Qu'est-ce qu'ils vous disent sur l'amélioration de leur vie au travail ?

LV

L'amélioration elle est souvent spectaculaire pour eux. Parce qu'à partir du moment où ils sont bien traités, bien pris en charge, on a des capacités d'attention qui sont restaurées, du coup ils arrivent finalement à être productifs, efficaces, alors qu'avant leurs plaintes essentiellement elles tournaient autour de la productivité ou de la variabilité de leur capacité à être productifs. Et puis aussi une impulsivité qui diminue par deux biais, l'impulsivité va diminuer parce qu'ils sont apaisés par le traitement, on voit souvent cet apaisement, et aussi parce qu'ils sont bien focalisés sur leurs tâches, sans développer désormais plus d'efforts que les autres : ils ont de meilleures capacités d'autocontrôle à partir du moment où ils sont moins fatigués psychologiquement.

TB

Chez les doués, qui sont des hypersensibles et des hypersusceptibles, l'impulsivité c'est un détonateur absolu dans leurs relations humaines. C'est une catastrophe potentielle, une bombe à retardement en permanence.

LV

Exactement !

TB

Alors qu'une fois que cette impulsivité est régulée, comme vous le disiez, il leur reste la ressource de l'intelligence, qui permet de prendre le recul sur l'hypersensibilité et l'hypersusceptibilité, pour autant qu'ils soient informés.

LV

Voilà. L'effet apaisant du méthylphénidate dont on parle très peu, qui va pouvoir aussi du coup les aider à pouvoir gérer cette émotion.

TB

J'aimerais maintenant aborder l'important sujet de la culpabilité. On voit souvent chez les enfants et chez les adultes non traités et souffrant d'un TDAH, une grande culpabilité, d'abord parce que l'extérieur les culpabilise sur le fait qu'ils n'arrivent pas à performer à la hauteur de ce qu'on leur demande, et que ce serait « de leur faute ». Comme vous le disiez, il y a une énorme erreur d'interprétation !

LV

Souvent, ce qu'ils viennent vous dire en Cabinet, c'est : « Je n'arrive pas à faire, je suis bête, tout mon entourage me dit que je suis intelligent, on me demande des performances, et je n'y arrive pas, tout le monde doit se tromper ! ». Soit vous avez de la culpabilité, soit la culpabilité vient des parents, des collègues ou des proches qui vous disent : « On avait des signes d'alerte qu'on n'a pas pris en compte, on ne connaît pas le trouble attentionnel, on n'y a pas pensé ». Il faut plus se tourner vers les soignants, et en profiter pour les informer sur le fait qu'on est passé à côté de quelque chose.

TB

Et l'échec scolaire ?

LV

Si l'enfant est en échec scolaire, deux points importants : on va le culpabiliser et, malheureusement, on va fracasser son estime de soi, et je n'utilise pas le terme « fracassé » par hasard, c'est qu'à force d'échecs, à force de remontrances du côté du corps enseignant, du côté des parents, finalement, il y a une profonde culpabilité : « je suis intelligent, mais je ne réussis pas, je suis flemmard... » Il y a une motivation qui est très friable et donc des difficultés à se mettre au travail.

Prenons l'exemple de l'informaticien qui va travailler sur son ordinateur, 8 heures par jour, si son ordinateur se coupe trois fois par heure en moyenne, l'informaticien arrive à la maison, il a encore du boulot, il ne va pas allumer son ordinateur, il va tout faire sauf cela parce qu'il en a marre d'allumer son ordinateur et perdre 5 minutes à chaque fois parce que son travail n'a pas été sauvegardé et parce qu'il faut relancer la machine et se remettre en route. Donc, effectivement, ils ont aussi une culpabilité du fait de ne pas retravailler. Et on va largement appuyer dessus à la maison en disant, « Mais qu'est-ce que tu fais, pourquoi tu ne travailles pas, il faut t'y mettre ». Donc il y a culpabilité et puis après estime de soi fragilisée qui vont se mêler.

TB

Et donc celle que vous retrouvez plus tard chez les adultes au travail, et jusqu'aux risques psychosociaux ?

LV

Oui, on la retrouve aussi chez les adultes, parce que l'adulte largement culpabilisé qui a une estime de soi fracassée, n'aura pas tendance à aller facilement vers les autres, ou il ira vers les autres en baissant les yeux, en regardant ses chaussures : ce n'est malheureusement pas comme cela qu'on établit des liens sociaux satisfaisants.

TB

Et comme vous le disiez, il va d'autant plus culpabiliser qu'il a changé plusieurs fois d'entreprise ...

LV

Exactement. Après, il vient vous voir et il vous demande quel est le problème avec lui. Il le dit : « Mais c'est quoi mon problème, je n'arrive pas à garder un boulot, je m'énerve contre mes amis, je m'énerve au sein de ma famille, je pourrais la vie de tout le monde ».

TB

Comment peut-on aider un adulte qui aurait une impulsivité, une agitation psychique, à prendre conscience du trouble, à accepter de se médicamenter ? Quel est le bon processus ?

LV

Alors, si lui n'en n'a pas conscience du tout, on peut s'aider d'éléments extérieurs objectifs. Je leur demande toujours, enfant, adolescent, adulte, à venir avec leurs bulletins scolaires, cela surprend les adultes qui ont 40, 50, 60 ans de venir avec leurs bulletins scolaires, mais ils viennent avec, et là on va noter les éléments qui ont été remarqués par les professeurs, qui sont objectifs et que l'on peut retracer sur plusieurs années à la suite, et qui montrent bien : agitation, bavardage, « peut mieux faire », ou le comportement laisse à désirer, gagnerait à travailler de manière moins superficielle.

Et donc ça c'est un premier indice qui peut les faire « tilter », parce qu'en général ils gardent les souvenirs des résultats scolaires, mais pas le souvenir des appréciations. Alors que les appréciations, finalement, c'est ce que le pédopsychiatre va regarder, c'est ce qui est plus précieux pour poser le diagnostic.

Et, ensuite, effectivement, on peut s'aider de l'entourage pour arriver à poser le diagnostic, et faire remarquer les difficultés. Et par quelques entretiens, qu'on appelle les *entretiens motivationnels*, on va retracer les difficultés, voir en quoi l'impulsivité peut être coupable, en cherchant le mode de fonctionnement de la personne, essayer de faire remarquer à la personne que l'impulsivité, ce n'est pas qu'au boulot, ce n'est pas qu'à l'école, cela va être aussi au quotidien. Pour le motard, cela va être le coup de pied sur la bagnole quand il est énervé, pour le mari ou la femme, cela va être la gueulante quand quelque chose ne va pas, pour le salarié cela va être la gueulante contre son patron. Lui faire remarquer qu'on ne la retrouve pas uniquement dans un secteur, mais dans plusieurs domaines et que finalement cela a un retentissement assez lourd.

TB

Ce qui veut dire aussi, que pour les jeunes enfants et adultes, il faudrait un véritable programme au niveau de l'Education Nationale de chaque pays, à la fois dans la formation des jeunes professeurs dans les IUFM et, dans la formation continue des enseignants chevronnés, afin d'éviter les erreurs de jugement si dommageables, et destructrices malgré eux.

LV

Au niveau de l'Education Nationale il y a eu en 2012, un livret qui a été élaboré par l'Equipe de Robert Debré, tamponné par le Ministère de l'Education nationale sur le TDAH et sur les aménagements scolaires à proposer.

Gros problème, c'est que la diffusion n'est pas suffisante et que c'est une première approche et que l'on devrait proposer au corps enseignant : une formation sur les troubles des apprentissages. Ce n'est pas fait en pratique, j'ai vu souvent des parents-enseignants qui me disent : on ne connaît pas, on n'a pas la formation adaptée, on n'a pas les informations, et qui se plaignent de ce manque de formation.

TB

Alors, ce qui veut dire aussi qu'au niveau des adultes et des ressources humaines, des DRH, effectivement on peut avoir un cadre qui est en sous-performance ou en performance moyenne et l'analyse du manager est totalement fautive, en fait.

LV

Dans une société idéale où le diagnostic a été posé durant l'enfance ou l'adolescence il n'y en n'aurait pas besoin. Mais l'objectif principal serait de former les médecins scolaires et la médecine du travail, si les médecins scolaires et les médecins du travail sont sensibilisés à la question on gagne déjà beaucoup, et on n'a pas l'habitude ...

TB

... En effet, ils ne vont pas avoir le réflexe à faire le lien entre la fatigabilité et le TDAH ...

LV

Voilà. Donc, peut-être plus par le biais des médecins scolaires pour les jeunes et du médecin du travail pour les autres.

TB

D'accord. Il y a d'autres pays où des « processus sont déjà en place, où cela fonctionne-t-il le mieux ?

LV

On le voit bien, le modèle anglo-saxon, pour dépister le trouble attentionnel est bien plus performant que le nôtre parce que les enseignants sont informés, formés et puis on a des exemples en France, d'ailleurs, d'établissements anglo-saxons qui envoient les jeunes chez le neuropsychologue.

TB

Qu'est-ce que c'est le tiers-temps ?

LV

On peut demander un tiers temps additionnel pour les épreuves qu'elles soient orales ou écrites pour les jeunes qui ont des difficultés.

TB

Pour les jeunes qui ont des difficultés à se concentrer.

LV

Voilà. A cette occasion, on pose un diagnostic de troubles attentionnels s'il n'a pas été posé avant.

TB

Et après, ils n'ont plus besoin du tiers temps ?

LV

Pour certains, médicamentés, il persiste les difficultés d'organisation. Le trouble attentionnel c'est aussi un trouble des fonctions exécutives et ce qu'on appelle les fonctions exécutives, c'est : attention, planification, gestion du temps, une bonne utilisation de la mémoire de travail et donc il n'y a pas forcément fin rapide de la nécessité d'un tiers temps quand on a un trouble d'attention fort.

TB

Pour le jeune adulte, il y a des conditions financières aussi.

LV

Exactement. Organisation et gestion du temps, surtout. Ils sont très gênés pour la gestion du temps et ils sont des adultes qui sont souvent « à la bourre ».

TB

En définitive, quand on forme des managers, on pourrait avoir quelques critères. Le manager opérationnel, c'est le premier qui voit la réalité. Il y a par exemple de grandes lenteurs chez certains collaborateurs. On pourrait suspecter que cette lenteur est liée au phénomène que vous décriviez tout à l'heure.

LV

Oui, oui ! Soit rapidité, soit lenteur, pour l'agité, souvent, la rapidité qu'on va mettre en évidence, c'est une rapidité qui n'est pas productive, son travail est superficiel. Pour celui qui n'est pas agité, qui est impulsif, il souffre d'une grande lenteur. Là ce sont souvent des troubles attentionnels purs. Ils peuvent avoir une grande lenteur parce qu'ils sont en permanence freinés par des rêveries ou par des distractions et donc effectivement une lenteur doit faire suspecter un trouble attentionnel.

TB

Dans les addictions, je reviens un peu en arrière, dans les addictions dont on parlait tout à l'heure, l'addiction à l'alcool, on la rencontre souvent dans les TDAH ?

LV

Ce n'est pas spécifique du trouble attentionnel. Souvent, chez les jeunes adultes, c'est une image assez classique de les voir carburer au café ...

TB

Il y a aussi des addictions sexuelles, non ?

LV

Il y en a quelques-unes chez les plus impulsifs, mais là encore ce n'est pas spécifique non plus du TDAH.

TB

D'accord. C'est un signe de grande impulsivité ?

LV

Il ne s'agit pas d'un signe spécifique.

TB

L'addiction à la nourriture ?

LV

Alors, ça, c'est ce qu'on appelle l'impulsivité alimentaire et effectivement il y a plusieurs types.

Il y a celui qui a les yeux plus gros que le ventre et qui va se servir de grandes plâtrées, se resservir et puis manger rapidement ; et puis on a le grignoteur qui mange tout au long de la journée et cette impulsivité alimentaire, en général, diminue grâce au traitement. Donc il faut penser aussi au TDAH chez les jeunes obèses. On sait que l'obésité aujourd'hui c'est un problème de santé publique et il faut

se poser la question d'un TDAH quand on voit que c'est de l'impulsivité alimentaire et pas un manque d'exercice, et du pop-corn-sandwich-coca-cola toute la journée devant la télé. Quand il y a des difficultés scolaires en parallèle il faut se poser la question du TDAH.

TB

Maintenant l'Education nationale a, dans chaque académie, des référents d'académie, des référents EIP comme on les appelle, ces référents EIP sont-ils suffisamment informés sur le TDAH ?

LV

Quelques-uns. En fait, de plus en plus on voit que les gens sont informés, du fait de notre travail quotidien parce que comme on diagnostique bien le TDAH, on fait des demandes d'aménagement scolaire et par le biais de ce travail, il y a parfois des réunions pédagogiques qui vont se mettre en place dans les écoles, et le travail de fourmi consiste à informer en permanence les gens, ce que va faire votre livre. Mais malheureusement ces réunions ne sont pas assez régulières pour que l'on puisse dire : ça y est, dans 10 ans on aura gagné la bataille, dans 20 ans on aura gagné la bataille et tout le monde connaîtra.

TB

Alors, dans les cas d'adultes, si on revient aux cas d'adultes, dans des cas de précoces, avec un TDAH assez perturbant, qu'est-ce que vous avez constaté dans leur vie de travail, qu'est-ce que vous avez constaté comme changement ? Vous pouvez nous donner un ou deux exemples ?

LV

Après mise en route du traitement ?

TB

Oui, après mise en route réussie du traitement approprié

LV

Après la mise en route réussie du traitement, ils sont plus productifs, on arrive à avoir quelque chose de super qui va se déclencher, c'est une meilleure estime de soi parce que ils vont se faire un retour en arrière sur les années de difficultés lorsqu'ils n'étaient pas traités, et puis on va arriver comme ça à une réparation progressive de soi. C'est ce que je note de plus important chez eux. Chez d'autres on va avoir une remise en question de leur travail, et ils vont élaborer de nouveaux projets et puis aller

plus loin dans ce qu'ils font au niveau professionnel. Moi, ce que je trouve de plus marquant c'est cette « réparation » au niveau de l'estime de soi qui va se faire.

TB

Alors, justement je voulais en venir à cette idée du soi fracassé, de l'estime de soi, on sait que sur les populations de précoces la quête identitaire c'est quelque chose d'essentiel et qu'effectivement la compréhension de la différence, de l'acceptation de la différence, est finalement de passer d'un état de honte à un état de fierté, sans flagornerie, de fierté assumée, c'est essentiel pour que la personne aille bien.

Ce que vous dites, c'est que l'on cumule tous les risques psychosociaux, parce que la personne a une identité qui n'est pas trouvée, et en plus elle vient se faire fracasser son identité par les contre-performances du TDAH ! Elle a peut-être tendance à se dire, c'est de ma faute si je n'y arrive pas, j'ai du talent, je gâche, et à s'enfoncer dans quelque chose d'assez dépressif ou pire.

LV

C'est souvent une porte d'entrée pour les adultes quand effectivement on n'a pas été diagnostiqué de venir par le biais d'un manque d'estime de soi, soit pour l'anxiété chronique ou même de la dépression.

TB

Ah, oui, alors l'anxiété chronique peut masquer, en fait, c'est ce que j'avais lu dans plusieurs livres, c'est que l'anxiété peut être une conséquence

LV

Chez 40 % des personnes qui ont un TDAH, il y a de l'anxiété. Et l'anxiété chronique, c'est un facteur de risque de dépression. Donc, effectivement on est plus à risque de dépression quand on a un TDAH et de l'anxiété diagnostiquée.