

# Diagnostics différentiels de l'adulte hyperactif et comorbidité

Par Candice Blondeau

mardi 31 janvier 2006, mis à jour le 13 novembre 2011, par Dr Candice Blondeau, Joël BECAM

Le lien entre le TDAH et les autres troubles de la personnalité frappant, éventuellement, l'adulte TDAH, est « très compliqué ». Toutefois, pour un quart des adultes diagnostiqués, le TDAH demeure isolé, sans qu'il existe de comorbidité par conséquent.

Parmi les troubles susceptibles d'être associés au TDAH, les troubles du sommeil sont les plus fréquents. L'abus de substances, pour sa part, concernerait de 25 à 50 % des adultes TDAH. Les troubles de l'humeur 30 %. Les troubles bipolaires 8 %. Les troubles anxieux 30 %. Enfin, le trouble des conduites concerne encore 8 % des adultes TDAH.

Le lien entre TDAH et notamment le trouble bipolaire, ainsi que les difficultés de diagnostic qui en résultent, revêt des aspects multiples.

Ainsi, on note que le TDAH est d'apparition plus précoce ; le trouble bipolaire, pour sa part, a tendance à s'installer plus tardivement.

Le TDAH évolue de manière chronique, alors que le trouble bipolaire se caractérise par des épisodes successifs. En pratique, pour le TDAH, les fluctuations de comportement surviennent plutôt au sein d'une même journée ; dans le trouble bipolaire, ces fluctuations constitueront de préférence deux ou trois épisodes au sein d'une même semaine.

Alors que l'estime de soi se trouve diminuée dans le TDAH, une tendance à la mégalomanie caractérise le patient bipolaire.

Le TDAH s'améliore sous psychostimulant. A l'inverse, la bipolarité s'améliore sous sédatif.

Dans l'hypothèse d'une comorbidité TDAH/Trouble bipolaire, on relèvera, notamment : une humeur irritable ; des symptômes TDAH plus marqués que dans l'hypothèse d'un TDAH isolé ; un risque majoré d'abus de substances du fait de cette comorbidité.

En cas de trouble bipolaire associé au TDAH, la problématique thérapeutique est la suivante : si le trouble bipolaire est prédominant, il conviendra d'abord de réguler l'humeur, pour traiter ensuite les symptômes propres au TDAH.

De même, en cas de trouble dépressif associé au TDAH, la problématique est la suivante : ou le trouble dépressif est sévère, et il sera soigné d'abord ; ou, en revanche, ce trouble est modéré, et dans ce cas les symptômes du TDAH seront traités en priorité.

Candice BLONDEAU aborde le cas précis d'un adulte, âgé de 34 ans, soigné dans son service ; on note chez ce patient une élation nette de l'humeur. Le diagnostic posé initialement, à savoir une prépondérance du TDAH chez ce patient, assorti d'un trouble

bipolaire, a dû être infléchi par la suite. En tout état de cause, l'état de ce patient, néanmoins, s'est amélioré sous Concerta ®. Les questions pertinentes sont donc celles qui ont trait : au diagnostic différentiel ; à la comorbidité ; ainsi qu'à l'indice de sévérité des troubles réciproques.

En conclusion, Michel LECENDREUX souligne la nécessité impérieuse « d'aller chercher les symptômes... de voir ce qu'il y a derrière ».

**P.-S.**

Candice BLONDEAU (Bordeaux) ; conférence PSY SNC du 23 novembre 2005

Liens d'intérêt : l'auteur n'a pas transmis de liens d'intérêts concernant les données diffusées sur ce site.