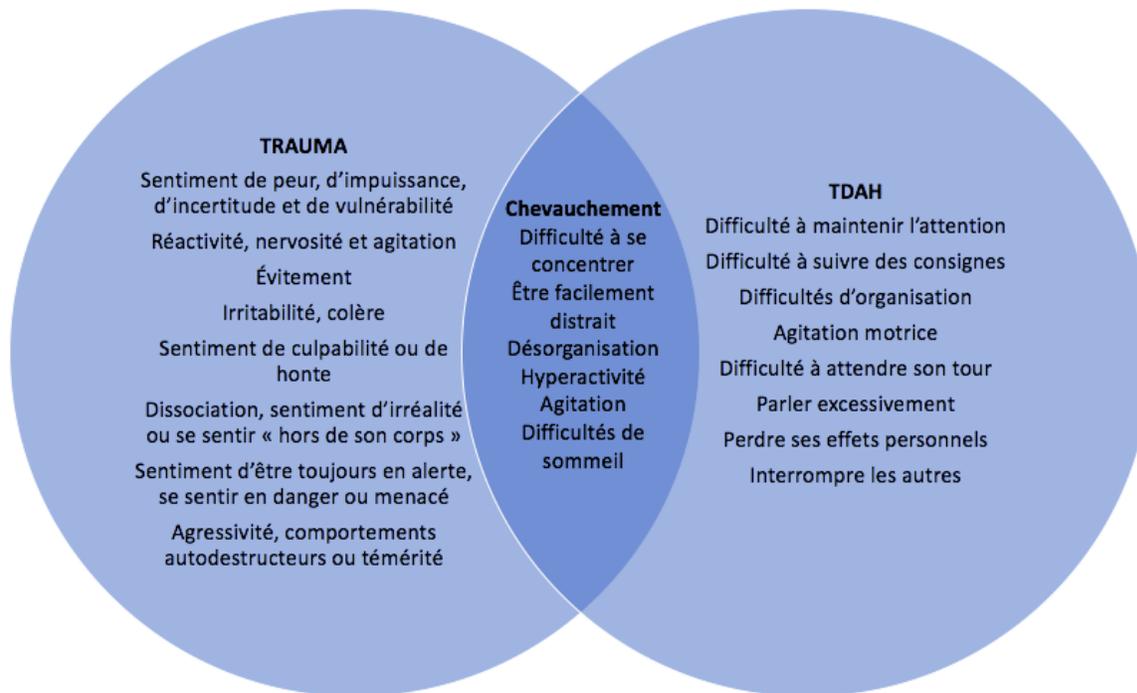


Le trauma complexe et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) partagent des symptômes similaires (p. ex., difficultés dans la régulation des émotions, impulsivité, difficulté à soutenir l'attention, fonctions exécutives déficitaires). Le National Child Trauma Stress Network (NCTSN; 2016) a d'ailleurs réalisé un graphique afin de représenter les symptômes qui pouvaient se chevaucher. En voici une traduction libre :



Il est ainsi pertinent de se questionner sur les liens empiriques entre ces deux phénomènes. Quoique les chercheurs ne soient pas d'accord sur le fait que le TDAH soit ou non associé à un risque accru d'exposition à des traumatismes psychologiques, certaines études ont montré que *les jeunes atteints de TDAH sont plus susceptibles que les autres de présenter des symptômes de stress traumatique et vice versa* (Biederman et al., 2013).

Éléments-clés d'études s'étant intéressé au lien entre le TDAH et les traumatismes vécus en enfance :

Chez les enfants et les adolescents :

- ✓ Une étude réalisée auprès de 3000 enfants américains a permis de conclure que l'exposition à des événements de vie adverses avant l'âge de 5 ans était fortement associée au TDAH à l'âge de 9 ans. En outre, plus les événements de vie adverses étaient cumulés, plus le risque de présenter un TDAH augmentait (Hunt, Slack, & Berger, 2017).
- ✓ Chez des enfants et adolescents âgés de 4 à 17 ans, ceux ayant un TDAH avaient vécu davantage d'événements de vie adverses que ceux n'ayant pas de TDAH. En outre, plus ces jeunes cumulaient des événements de vie adverses, plus la sévérité des symptômes de TDAH augmentait (Brown et al., 2014).
- ✓ Chez des enfants et des adolescents âgés de 6 à 17 ans recevant des services en pédopsychiatrie, le TDAH était associé à un historique de maltraitance physique ou sexuelle. Chez les enfants présentant des symptômes posttraumatiques, ces symptômes étaient plus sévères lorsque la maltraitance et le TDAH étaient présents en cooccurrence (Ford et al., 2000).

Chez les adultes :

- ✓ Il a été montré que le TDAH était associé à l'abus et la négligence vécus en enfance. En effet, les adultes ayant un TDAH avaient davantage vécu d'expériences adverses en enfance que les adultes n'ayant pas de TDAH. De plus, ils présentaient davantage de symptômes posttraumatiques et dissociatifs (Semiz, Öner, Cengiz, & Bilici, 2017).
- ✓ Il a également été démontré que de vivre davantage d'expériences adverses en enfance prédisait des symptômes plus élevés de TDAH à l'âge adulte (Windle et al., 2018).
- ✓ Selon une vaste enquête canadienne, les personnes ayant vécu de l'abus physique pendant leur enfance étaient 7 fois plus à risque de présenter un TDA ou un TDAH, comparativement à ceux n'ayant pas été victimes (Fuller-Thomson, Mehta, & Valeo, 2014).
- ✓ Tant chez les hommes que chez les femmes, l'abus sexuel vécu en enfance est également associé à un plus grand risque de présenter un TDAH à l'âge adulte (2,5 fois plus de risque). Chez les femmes, l'exposition à la violence conjugale est également associée à un plus grand risque de présenter un TDAH à l'âge adulte (1,5 fois plus de risque; Fuller-Thomson & Lewis, 2015).

Impact de la cooccurrence des traumas et du TDAH :

Des chercheurs ont découvert que la cooccurrence du stress traumatique et du TDAH est susceptible d'altérer le fonctionnement des enfants et des adultes dans une plus large mesure que l'un ou l'autre de ces troubles pris isolément. De plus, il a été démontré que les jeunes souffrant à la fois de TDAH et de traumatismes présentaient des taux plus élevés de troubles psychiatriques (Bierderman et al., 2013).

L'œuf ou la poule?

Il est impossible de savoir si le trauma peut causer le TDAH et vice versa. Il existe plusieurs *hypothèses sur les mécanismes bidirectionnels ou interactifs qui peuvent expliquer le lien entre les traumas et le TDAH* :

- 1- Les enfants ayant un TDAH préexistant peuvent être plus à risque d'être exposé à des traumatismes. En effet, le TDAH emmène des problèmes interpersonnels et des problèmes d'auto-régulation qui peuvent placer les enfants dans des situations à risque de maltraitance. Par exemple, l'hyperactivité présente chez certains enfants atteints du TDAH peut précipiter les abus intrafamiliaux en créant des conflits sévères;
- 2- La maltraitance et les symptômes posttraumatiques peuvent contribuer aux symptômes d'inattention ou exacerber le TDAH. Par exemple, les symptômes posttraumatiques d'hyperarousal (*hyperarousal*) peuvent amplifier les difficultés d'attention présentes chez les enfants ayant un TDAH;
- 3- Les symptômes posttraumatiques et les symptômes du TDAH peuvent être présents en cooccurrence;
- 4- Des symptômes du TDAH peuvent être attribués de façon erronée à des symptômes posttraumatiques, et vice versa, puisque certaines manifestations sont très semblables ou peuvent se chevaucher (Ford et al., 2000).

Implications cliniques :

- ⇒ Les lignes directrices quant à l'évaluation du TDAH favorisent l'exploration d'autres affections potentielles dont les manifestations pourraient être similaires, comme l'exposition à des facteurs de stress psychosociaux ou environnementaux, de la maltraitance et des traumatismes interpersonnels. Or, une évaluation complète des facteurs de stress traumatique n'est pas systématiquement effectuée par les pédiatres (Kerker et al., 2016), ce qui peut causer un risque accru de passer à côté d'une histoire de traumatismes sous-jacents aux symptômes présentés, et ainsi attribuer à tort certains symptômes posttraumatiques comme étant uniquement dû au TDAH (Brown et al., 2014).
- ⇒ Une meilleure compréhension des événements potentiellement traumatiques vécus par les enfants ayant un TDAH (ou étant soupçonné d'avoir un TDAH) et de l'association entre ces deux phénomènes peut ainsi contribuer à améliorer la façon dont ce trouble est évalué.
- ⇒ La planification du traitement pourrait également être ainsi bonifiée, afin de prendre en compte de potentiels traumatismes sous-jacents au TDAH. De cette façon, le traitement ne sera pas seulement centré sur la gestion des comportements, et s'adressera davantage à ce qui se cache sous ces comportements.
- ⇒ Chez les enfants souffrant à la fois de TDAH et de stress traumatique, le traitement du TDAH peut améliorer l'engagement dans le traitement des traumatismes et les résultats du traitement. Inversement, le traitement des traumatismes peut bénéficier au traitement du TDAH en réduisant l'anxiété et les réactions au stress (NCTSN, 2016).
- ⇒ Toujours concernant les enfants souffrant à la fois de TDAH et de stress traumatique, la psychothérapie et les médicaments fonctionnent souvent bien ensemble. Il n'existe pas de recommandations établies quant au trouble à traiter en premier ou à savoir si les deux doivent être traités en même temps : chaque plan de traitement doit être adapté aux besoins de l'enfant (NCTSN, 2016).
- ⇒ Pour certains enfants, il peut être pertinent de commencer par réduire les symptômes du TDAH afin d'apporter un soulagement rapide, de sorte qu'ils puissent mieux se concentrer sur le travail clinique plus approfondi nécessaire au traitement des traumatismes. Certains enfants atteints de TDAH peuvent avoir des difficultés à participer à une thérapie axée sur les traumatismes, puisque leurs problèmes d'inattention peuvent interférer. Il est donc important de soutenir l'engagement de l'enfant (NCTSN, 2016).

Ressources :

- Guide « Is It ADHD or Child Traumatic Stress? A Guide for Clinicians » du National Child Traumatic Stress Network

https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//is_it_adhd_or_child_traumatic_stress.pdf

Références

- Biederman, J., Petty, C. R., Spencer, T. J., Woodworth, K. Y., Bhide, P., Zhu, J., & Faraone, S. V. (2013). Examining the nature of the comorbidity between pediatric attention deficit/hyperactivity disorder and post-traumatic stress disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 78-87. <https://doi.org/10.1111/acps.12011>
- Brown, N. M., Brown, S. N., Briggs, R. D., Germa, M., Belamarich, P. F., & Oyeku, S. O. (2014). Associations between adverse childhood experiences and ADHD diagnosis and severity. *Academic Pediatrics*, 17(4), 349-355. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.08.013>
- Ford, J. D., Racusin, R., Ellis, C. G., Daviss, W. B., Reider, J., Fleisher, A., & Thomas, J. (2000). Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child Maltreatment*, 5(3), 205-217. <https://doi.org/10.1177/1077559500005003001>
- Fuller-Thomson, E., & Lewis, D. A. (2015). The relationship between early adversities and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Abuse & Neglect*, 47, 94-101. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.005>
- Fuller-Thomson, E., Mehta, R., & Valeo, A. (2014). Establishing a link between Attention Deficit Disorder/Attention Deficit Hyperactivity Disorder and childhood physical abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(2), 188-198. <https://doi.org/10.1080/10926771.2014.873510>
- Hunt, T. K. A., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 67, 391-402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>
- Kerker, B. D., Storfer-Isser, A., Szilagyi, M., Stein, R. E., Garner, A. S., O'Connor, K. G., Hoagwood, K. E., & Horwitz, S. M. (2016). Do pediatricians ask about adverse childhood experiences in pediatric primary care? *Academic Pediatrics*, 16(2), 154-160. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.08.002>
- National Child Traumatic Stress Network. (2016). Is It ADHD or Child Traumatic Stress? A Guide for Clinicians. Repéré à https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/is_it_adhd_or_child_traumatic_stress.pdf
- Semiz, U. B., Öner, Ö., Cengiz, F. F., & Bilici, M. (2017). Childhood abuse and neglect in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(4), 344-348, <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1367551>
- Windle, M., Haardörfer, R., Getachew, B., Shah, J., Payne, J., Pillai, D., & Berg, C. J. (2018) A multivariate analysis of adverse childhood experiences and health behaviors and outcomes among college students. *Journal of American College Health*, 66(4), 246-251. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1431892>
- Grisé-Bolduc, M.-E. et Collin-Vézina, D. (2020). Centre for Research on Children and Families