



IFAC

CHU de Nantes

Institut
Fédératif des
**Addictions
Comportementales**



GUIDE PRATIQUE DE DECEMBRE 2024 - Mieux comprendre le lien entre le TDAH et les addictions

Le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental qui affecte des millions de personnes dans le monde. Caractérisé par des symptômes tels que l'inattention, l'impulsivité et parfois l'hyperactivité, le TDAH peut considérablement influencer la vie quotidienne des personnes concernées et de leur entourage. Parmi les difficultés associées à ce trouble, les addictions occupent une place particulière. Ce guide vise à explorer les liens entre le TDAH et les comportements addictifs afin de mieux comprendre ces interactions et proposer des pistes d'intervention.

Les chiffres et les conséquences de la co-occurrence TDAH-addictions

Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble neuro-développemental dont la prévalence est estimée à 5% des enfants et 2,5% des adultes en population générale. Le TDAH se caractérise par une triade de symptômes associant, à des degrés variables, des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité. Le TDAH peut disparaître à l'âge adulte. Qu'il persiste ou non après l'enfance et l'adolescence, il est fréquemment associé à d'autres troubles ou difficultés, dont les troubles addictifs. On parle de pathologie duelle lorsque les deux troubles sont associés et que cette association entre les deux pathologies amène de façon synergique à une modification des symptômes, une diminution de l'efficacité des traitements et une aggravation et chronicisation de leur évolution.

Ainsi, plus de 20% des patients suivis pour un trouble addictif seraient concernés par le TDAH ; plus précisément, ils sont 23.1% chez les patients suivis pour un trouble de l'usage des substances (alcool, tabac, cannabis, opiacés etc.), 39% chez les patients présentant un trouble du jeu vidéo, 25% chez les patients ayant une addiction au

sexe, et 20-25% chez les patients présentant un jeu d'argent pathologique.

Lorsqu'il y a une co-occurrence des deux types de trouble, le repérage diagnostique peut être plus compliqué, du fait du chevauchement ou de l'accumulation des symptômes rendant l'identification des symptômes spécifiques plus difficiles. Par ailleurs, on sait que la présence d'un TDAH est associée à un trouble de l'usage de substances plus précoce et plus sévère (1), d'une évolution plus chronique (2) et plus souvent associé à d'autres troubles psychiatriques (3).

Par ailleurs, certaines difficultés cognitives (troubles de la mémoire, difficultés d'inhibition, de flexibilité ou d'attention, etc.) sont associées isolément aux deux types de troubles. Leur cumul lors de la co-occurrence des deux types de trouble peut limiter l'observance et l'efficacité des prises en charge proposées pour les deux troubles, renforçant ainsi de façon synergique leurs conséquences négatives. Par exemple, les difficultés cognitives liées aux addictions pourraient majorer les difficultés attentionnelles et limiter l'élaboration de stratégies compensatoires du TDAH (stratégies permettant de surmonter les difficultés liées au TDAH dans divers contextes, comme par exemple l'utilisation d'un système de planification quotidienne ou la décomposition de grandes tâches en tâches plus petites). De plus, ces difficultés, mêmes si elles sont légères, sont aussi un prédicteur fort de l'abandon prématuré des traitements, à la fois pour les troubles addictifs (4) et pour le TDAH (5).

Les causes pouvant expliquer la co-occurrence du TDAH et des addictions

Il semblerait qu'il existe une vulnérabilité génétique partagée entre les troubles addictifs d'une part et le TDAH d'autre part, expliquant en partie la forte co-occurrence de ces deux troubles.

Le TDAH est souvent présenté comme un facteur de vulnérabilité à la survenue de troubles addictifs. Ainsi, certaines caractéristiques du TDAH sont des facteurs de risque pour développer un trouble addictif :

- Recherche de stimulation : les individus atteints de TDAH présentent souvent un dysfonctionnement du système dopaminergique, qui est responsable de la régulation de la motivation et du plaisir. Ce dysfonctionnement les pousse à rechercher des activités ou consommer des substances qui peuvent stimuler artificiellement ce système, telles que l'alcool, les drogues ou les jeux (d'argent ou vidéo).
- Difficultés à gérer les émotions et/ou l'hyperactivité (mentale ou physique) : le TDAH s'accompagne fréquemment d'une régulation émotionnelle fragile. Afin de se protéger des émotions négatives induites par ces difficultés de régulation, comme l'anxiété, certaines personnes se tournent vers des comportements addictifs qui servent de mécanisme d'évitement et/ou peuvent être utilisés comme une stratégie d'automédication.

Impulsivité et prise de risques : l'impulsivité, qui est une caractéristique clé du TDAH, augmente la probabilité de céder à des comportements à court terme qui offrent une gratification immédiate. Ces comportements incluent notamment la consommation de substances ou les achats compulsifs.

Par ailleurs, il semble que parmi les troubles addictifs, le trouble du jeu vidéo soit particulièrement associé au TDAH. Plusieurs mécanismes peuvent expliquer pourquoi les personnes ayant un TDAH sont plus susceptibles de développer une addiction aux jeux vidéo en particulier. Les jeux vidéo, en raison de leur nature immersive et de leurs récompenses instantanées, répondent particulièrement aux caractéristiques des personnes atteintes de TDAH. Bien que les personnes souffrant de TDAH soient réputées pour avoir du mal à focaliser leur attention sur une tâche spécifique pendant une longue durée, ce qui est nécessaire pour jouer aux jeux vidéo, elles peuvent cependant présenter des épisodes d'hyperfocus, où elles sont totalement absorbées par une activité particulière. Elles peuvent alors facilement perdre la notion du temps en jouant, les poussant à prolonger leur temps de jeu au-delà des limites raisonnables, ce qui accentue le risque d'addiction (cf. [guide pratique du mois de mai 2024](#)).

Les approches thérapeutiques et préventives potentielles

En cas de co-occurrence TDAH-addictions, qu'elle soit repérée par les proches ou la personne elle-même, il est indispensable de se faire aider par un professionnel de santé. Il peut s'agir de son médecin traitant ou d'un psychiatre addictologue. La liste des centres de soin pouvant proposer une prise en charge addictologique est disponible [ici](#).

La prise en charge thérapeutique du TDAH chez l'adulte, associé ou non à une addiction, est multimodale, combinant des approches pharmacologique (médicament) et psychosociale (répondant aux besoins psychologiques et sociaux spécifiques des troubles). Sur le plan pharmacologique, le méthylphénidate, un psychostimulant à usage médical faisant l'objet d'une prescription sécurisée, est la molécule de référence en France. En parallèle, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est particulièrement efficace pour gérer conjointement les symptômes du TDAH et des addictions. Une coordination entre les spécialistes des addictions et ceux du TDAH est recommandée pour une prise en charge globale. Le dépistage systématique du TDAH chez des patients présentant un trouble addictif, et vice versa, représente un intérêt fort pour mettre en place les bons outils thérapeutiques. Par exemple, la mise en évidence d'un TDAH chez des patients présentant un trouble addictif peut permettre à la personne une lecture plus juste de ses difficultés et l'aider à dégager des axes de changements au niveau de son trouble addictif (l'impulsivité du TDAH pouvant par exemple constituer un frein au changement dans les conduites addictives), et le traitement du TDAH pourra avoir un effet bénéfique sur le trouble addictif en réduisant les symptômes du TDAH favorisant les conduites addictives. Sur le plan préventif, des aménagements structurels pour le TDAH, tels que la

planification ou la décomposition des tâches, ou encore la gestion du temps, peuvent aider à structurer le quotidien en s'appuyant sur des outils spécifiques (notamment applications mobiles).

Concernant à la fois le TDAH et les addictions, les groupes de soutien offrent un espace de partage d'expériences et de soutien mutuel, tandis que des activités alternatives comme le sport ou les pratiques de relaxation et de méditation contribuent à réguler le stress et à améliorer la qualité de vie.

Conclusion

Comprendre le lien entre le TDAH et les addictions est essentiel pour mieux accompagner les personnes concernées. Les mécanismes en jeu, qu'ils soient biologiques, psychologiques ou sociaux, montrent l'importance d'une prise en charge globale et adaptée. Le TDAH représente un facteur de vulnérabilité, de maintien et d'exacerbation des troubles addictifs, mais l'engagement dans des soins adaptés prenant en compte la synergie entre les deux troubles peut permettre d'améliorer les symptômes à la fois du trouble addictif et du TDAH, dans un cercle vertueux vers le rétablissement.

Liens articles :

1. Cabelguen, C., Begnaud, A., Grall-Bronnec, M., TDAH et addictions : fardeau ou levier thérapeutique ? La Presse Médicale Formation, Volume 5, Issue 6, 2024, Pages 417-426, <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2024.09.004>.
2. Young, J. T., Carruthers, S., Kaye, S., Allsop, S., Gilsenan, J., Degenhardt, L., ... Preen, D. (2015). Comorbid attention deficit hyperactivity disorder and substance use disorder complexity and chronicity in treatment-seeking adults. *Drug and Alcohol Review*, 34(6), 683-693. doi: 10.1111/dar.12249
3. van Emmerik-van Oortmerssen, K., van de Glind, G., Koeter, M. W. J., Allsop, S., Auriacombe, M., Barta, C., ... Schoevers, R. A. (2014). Psychiatric comorbidity in treatment-seeking substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder : Results of the IASP study. *Addiction (Abingdon, England)*, 109(2), 262-272. doi: 10.1111/add.12370
4. Domínguez-Salas, S., Díaz-Batanero, C., Lozano-Rojas, O. M., & Verdejo-García, A. (2016). Impact of general cognition and executive function deficits on addiction treatment outcomes : Systematic review and discussion of neurocognitive pathways. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 772-801. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.09.030
5. van Emmerik-van Oortmerssen, K., Blankers, M., Vedel, E., Kramer, F., Goudriaan, A. E., van den Brink, W., & Schoevers, R. A. (2020). Prediction of drop-out and outcome in integrated cognitive

behavioral therapy for ADHD and SUD : Results from a randomized clinical trial. Addictive Behaviors, 103, 106228. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.106228