IFAC
CHU de Nantes

Institut Fédératif des Addictions Comportementales



3 questions à Clémence Cabelguen

Psychiatre dans le service d'addictologie du CHU de Nantes, doctorante à l'UMR Inserm U1246 SPHERE.

TDAH et addictions comportementales

Clémence Cabelguen travaille comme psychiatre au CHU de Nantes, elle est spécialisée dans les troubles alimentaires, les addictions comportementales et le TDAH. Sa thèse de doctorat porte sur la typologie des personnes avec le trouble duel associant TDAH et addictions et leurs trajectoires cliniques. Elle est par ailleurs membre de la Coordination Nationale pour le TDAH adulte et de la Société Française du TDAH et co-porte le Centre Ressource TDAH des Pays de Loire.

1. Que nous disent les données scientifiques actuelles sur le lien entre TDAH et addictions comportementales ?

Les données scientifiques mettent avant tout en avant un lien épidémiologique entre le TDAH et les addictions comportementales. Le TDAH chez les personnes avec addiction comportementale et bien plus fréquent qu'en population générale : environ 20 - 30 % pour le jeu d'argent pathologique, près de 40 % pour le jeu vidéo pathologique et autour de 25 % pour l'addiction sexuelle. Les troubles alimentaires de type addictif (surtout boulimie et hyperphagie boulimique) sont aussi fortement associés au TDAH.
A l'inverse, certaines études retrouvent, chez des personnes consultant pour un TDAH, au décours du diagnostic de ce dernier, une proportion d'addictions comportementales de plus de 50% et près de 30% de ces personnes en cumuleraient au moins deux.

Au-delà de ces liens épidémiologiques, plusieurs travaux suggèrent que lorsque les deux troubles coexistent, chacun est plus sévère et le risque d'association à d'autres troubles encore est plus important (dépression, anxiété, autres addictions par exemple).
Il faut tout de même rester vigilant dans les interprétations de ces données puisque les études sur les addictions comportementales associées au TDAH sont moins nombreuses et moins robustes que celles qui portent sur l'association aux addictions à des substances. La mesure du TDAH n'est pas toujours rigoureuse (questionnaires de repérage mais pas de diagnostic par exemple).

2. Quels mécanismes pourraient expliquer cette association ?

Il y a plusieurs hypothèses au sujet de ce lien entre TDAH et addictions comportementales. Tout d'abord, il pourrait y avoir une fragilité génétique commune entre ces troubles, mais dont l'effet serait limité. De plus, certains traits de fonctionnement pourraient être communs, les plus évidents étant l'impulsivité, notamment l'impulsivité en contexte émotionnel, et la dysrégulation émotionnelle, c'est-à-dire la difficulté à moduler l'intensité et la durée de ses émotions, ainsi que les réactions qui en découlent, particulièrement dans l'addiction aux jeux vidéo et aux jeux d'argent. Dans l'addiction à l'alimentation, la dysrégulation émotionnelle jouerait un rôle de médiation entre la présence d'un TDAH et le développement des conduites addictives.

Ces mécanismes sont des pistes explicatives issues surtout d'études qui mettent en lumière une corrélation entre ces différents éléments, sans preuve de liens de cause à effet dans l'état actuel des connaissances scientifiques.

3. Quelles implications ces connaissances ont-elles concrètement pour le repérage et la prise en charge des personnes présentant un TDAH et une addiction comportementale ?

Ces données plaident tout d'abord pour un repérage systématique du TDAH chez les personnes qui présentent une addiction comportementale : la prévalence est trop élevée pour l'ignorer. A l'inverse, il convient d'être attentif au risque d'émergence d'addictions, notamment comportementales, chez les personnes avec TDAH, le risque étant triplé (toutes addictions confondues) par rapport à la population générale.

Le traitement du TDAH, au moyen d'interventions psychosociales et médicamenteuses, est important à mettre en œuvre car cela pourrait modifier la trajectoire du trouble addictif, en tout cas chez certaines personnes avec une addiction comportementale.
Il semble aussi important de prévoir une prise en charge globale, intégrative de ces troubles lorsqu'ils s'associent, plutôt que de les traiter séparément, puisqu'ils partagent plusieurs éléments en commun et pourraient s'entretenir l'un et l'autre. La prise en charge devra malgré tout être personnalisée car malgré ces éléments en commun, il y a aussi des particularités (psychologiques, cognitives, liées à d'autres troubles associés), à prendre en compte.