**Une revue narrative sur les stratégies de gestion de la comorbidité : trouble de la personnalité borderline et trouble bipolaire chez les adultes ayant le TDAH.**

****

**Introduction :**

Le trouble du déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), longtemps considéré comme un trouble pédiatrique, est désormais reconnu comme un trouble neurodéveloppemental persistant qui touche environ 65 % des individus diagnostiqués pendant l’enfance. Bien que des évolutions dans les classifications du DSM-IV et DSM-V aient permis de mieux comprendre sa persistance et ses manifestations à l'âge adulte, les patients adultes atteints de TDAH rencontrent encore de nombreuses difficultés pour accéder à un soutien adéquat. Le TDAH est fréquemment associé à des comorbidités psychiatriques, avec environ 80 % des adultes présentant au moins un trouble concomitant, notamment des troubles anxieux, des troubles de l'usage de substances (TUS), de la dépression et des troubles bipolaires. Les troubles de la personnalité, particulièrement les troubles des groupes B et C, sont également courants, touchant près de la moitié des adultes atteints de TDAH. En outre, la comorbidité entre le TDAH et le trouble bipolaire, bien que fréquente, complique le diagnostic en raison des symptômes cliniques qui se chevauchent, et est associée à un pronostic moins favorable, avec une évolution de la maladie plus sévère et une réponse moins efficace aux traitements. La reconnaissance et la gestion de ces comorbidités sont essentielles pour une prise en charge optimale du TDAH à l’âge adulte.

**Méthodologie :**

Cette revue narrative adopte une approche exhaustive pour explorer les stratégies de prise en charge du trouble du déficit de l’attention avec hyperactivité (TDAH) comorbide au trouble bipolaire (TB) et au trouble de la personnalité borderline (TPB) chez les adultes.

La recherche documentaire a été effectuée dans plusieurs bases de données académiques, notamment PubMed, Embase, PsychINFO et Google Scholar, afin d'identifier les articles pertinents publiés jusqu'à la date limite de connaissance de juillet 2023.

 Les critères d'inclusion comprenaient des études publiées entre 1999 et 2023, en langue anglaise, portant sur des adultes présentant un TDAH et des troubles comorbides traités par pharmacothérapie, psychothérapie ou une combinaison des deux, incluant des essais contrôlés randomisés, des revues systématiques, des méta-analyses et des études observationnelles. Les critères d'exclusion concernaient les études portant sur les populations pédiatriques, celles sans lien direct avec le TDAH, le TB ou le TPB, ainsi que les articles publiés avant 1999 et les études qualitatives.

 Les articles sélectionnés ont été analysés indépendamment pour en extraire des données sur les objectifs de traitement, les régimes médicamenteux, les approches psychothérapeutiques, ainsi que sur les critères diagnostiques et les traitements des adultes atteints de TDAH et de troubles comorbides. Les informations ont été synthétisées pour offrir une revue narrative cohérente, mettant l'accent sur les approches thérapeutiques les plus pertinentes pour ces présentations cliniques complexes.

**Considérations diagnostiques :**

Le TDAH et le trouble bipolaire :

Le diagnostic différentiel entre le trouble du déficit de l’attention avec hyperactivité (TDAH) et le trouble bipolaire (TB) est complexe en raison de la nature cyclique des symptômes du TB. Certains symptômes, tels que l’estime de soi basse, les difficultés de performance au travail ou à l’école, et les pensées rapides, sont communs aux deux troubles. Cependant, il est important de distinguer le caractère transitoire des symptômes maniaques du TB, qui peuvent inclure une humeur élevée, un besoin de sommeil diminué et un sens grandiose de soi, contrairement aux symptômes persistants du TDAH. De plus, en phase maniaque sévère, des symptômes psychotiques tels que des hallucinations peuvent apparaître, ce qui n’est pas typique du TDAH. L’impulsivité observée dans le TDAH se distingue par des comportements d’interruption ou de difficulté à attendre, alors que dans le TB, elle est souvent associée à une humeur élevée et à des comportements extrêmes, comme des dépenses excessives ou des comportements suicidaires. Les études montrent que la prévalence du TB dans la population atteinte de TDAH est significativement plus élevée que dans la population générale. Cependant, une identification correcte de cette comorbidité reste un défi, avec des taux de diagnostic et de traitement corrects pour le TDAH dans la population bipolaire encore faibles.

 Différences principales entre le TDAH et le trouble bipolaire :

Les épisodes maniaques du TB se distinguent du TDAH par des comportements tels qu'une sexualité plus active, une grandiosité marquée et des épisodes psychotiques. En revanche, le TDAH est plus associé à une difficulté à se concentrer, à des pensées errantes et à une impulsivité qui se manifeste par de l’impatience. Les troubles du sommeil, bien que communs aux deux troubles, se manifestent différemment : le TDAH est lié à des troubles du rythme circadien, tandis que le TB entraîne une diminution du besoin de sommeil durant les épisodes maniaques. Le TDAH se caractérise par des symptômes stables sur le long terme, contrairement au TB, où les symptômes sont cycliques, avec des épisodes distincts de manie et de dépression.

 Le TDAH et le trouble de la personnalité borderline (TPB) :

Le TDAH est fréquemment comorbide avec le trouble de la personnalité borderline (TPB), affectant environ 27% des adultes atteints de TDAH. Les facteurs de risque communs entre ces deux troubles incluent des expériences de vie difficiles et des antécédents familiaux similaires. L'impulsivité est un symptôme central partagé, mais elle se manifeste différemment. Dans le TDAH, l’impulsivité se traduit par des interruptions et une impatience générale, tandis que dans le TPB, elle est déclenchée par des émotions intenses, comme l’automutilation ou des comportements dangereux. De plus, la dysrégulation émotionnelle est plus marquée dans le TPB et est un critère diagnostique clé, contrairement au TDAH où elle est observée mais souvent de manière moins intense et plus modulable.

 Différences principales entre le TDAH et le trouble de la personnalité borderline

Les principaux points de distinction entre le TDAH et le TPB concernent l'impulsivité et la dysrégulation émotionnelle. L’impulsivité dans le TPB est souvent liée à des comportements autodestructeurs, tandis que dans le TDAH, elle est associée à des difficultés de contrôle cognitif et moteur. De plus, la dysrégulation émotionnelle dans le TPB est plus prononcée et persistante, entraînant des sauts d’humeur fréquents et des difficultés relationnelles. Les patients atteints de TPB présentent également des symptômes de paranoïa et de distorsion de l’identité, caractéristiques de ce trouble, mais absentes du TDAH. En revanche, les personnes atteintes de TDAH peuvent éprouver des difficultés interpersonnelles liées à des problèmes de concentration ou de gestion du temps, mais sans la dynamique émotionnelle extrême observée dans le TPB.

**Implications pour la gestion :**

Comorbidité TDAH et trouble bipolaire (TB) :

Les recherches suggèrent que la présence du TDAH chez les patients atteints de TB entraîne une aggravation des symptômes bipolaires. Cela inclut une apparition plus précoce du trouble, une fréquence plus élevée des épisodes dépressifs, un risque accru de tentatives de suicide, ainsi qu'une comorbidité plus fréquente avec les troubles de la consommation de substances. De plus, ces patients ont tendance à répondre moins bien aux traitements stabilisateurs de l’humeur. Le traitement du TB doit donc d'abord viser à stabiliser l’humeur avant de traiter le TDAH. Les médicaments stimulants utilisés pour traiter le TDAH, tels que les amphétamines et le méthylphénidate, peuvent perturber la stabilité de l’humeur, rendant leur utilisation risquée dans ces contextes. Des alternatives thérapeutiques comme le bupropion, qui présentent une efficacité prometteuse, doivent être utilisées avec précaution, et une surveillance attentive est requise. Par ailleurs, des stabilisateurs de l’humeur comme le lithium et la lamotrigine peuvent avoir des effets bénéfiques sur certains symptômes du TDAH chez les patients bipolaires.

Comorbidité TDAH et trouble de la personnalité borderline (TPB) :

La présence simultanée de TDAH et de TPB peut compliquer le diagnostic et la gestion des deux troubles. Les symptômes communs entre ces deux troubles, tels que l’impulsivité, la dysrégulation émotionnelle et les difficultés d’attention, rendent le traitement plus complexe. Les patients présentant cette comorbidité peuvent montrer une résistance accrue aux traitements. Les traitements non stimulants, tels que l'atomoxétine, ont montré une certaine efficacité dans le traitement des symptômes du TDAH chez les patients borderline, en particulier pour les symptômes émotionnels. En revanche, les stimulants, bien qu'efficaces pour le TDAH, doivent être utilisés avec prudence chez ces patients en raison du risque d'abus et de déstabilisation émotionnelle.

Recommandations thérapeutiques :

Il est essentiel de stabiliser l’humeur du patient avant d’entamer un traitement pour le TDAH, en particulier lorsque des médicaments stimulants sont envisagés. De plus, les interactions médicamenteuses entre les stabilisateurs de l’humeur (comme les anticonvulsivants) et les traitements du TDAH doivent être soigneusement surveillées. Parallèlement, les thérapies, notamment la thérapie comportementale dialectique (TCD), sont recommandées, en particulier pour les patients présentant un TPB. Ces thérapies peuvent aussi être bénéfiques pour traiter les symptômes du TDAH associés.

**Conclusion :** La prise en charge du TDAH comorbide avec des troubles comme le trouble bipolaire (TB) et le trouble de la personnalité borderline (TPB) nécessite de stabiliser d'abord l'humeur avant d'introduire un traitement du TDAH. Des médicaments comme le méthylphénidate et l'atomoxétine peuvent être utilisés efficacement avec des stabilisateurs de l'humeur, en veillant à surveiller les interactions médicamenteuses. Une approche thérapeutique personnalisée, incluant la bupropion pour traiter à la fois les symptômes du TDAH et de la dépression, est prometteuse mais nécessite davantage de recherches.

Traduit de l’anglais et synthétisé par

Dr NAJMI YASMINE

CHU SOUSS-MASSA

Décembre 2024