

TDAH et dynamique ABH :

Pour une lecture intégrative du Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Jean-Luc Thomas

Praticien en hypnose clinique, diplômé de la faculté de Nancy en psychologie générale et comparée ainsi qu'en psychophysiologie.

Résumé

Le Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est classiquement défini comme un trouble neurodéveloppemental caractérisé par une inattention persistante, une impulsivité et, dans certains cas, une hyperactivité motrice.

La présente contribution propose une lecture complémentaire à travers le modèle ABH, cadre conceptuel articulant trois pôles fonctionnels :

A (analyse),

B (biologie-émotion)

et H (dimension informationnelle profonde).

L'hypothèse développée ici est que le TDAH peut être compris non comme un déficit de capacité, mais comme une instabilité de synchronisation entre ces trois pôles.

Cette approche permet d'intégrer les manifestations cliniques, les vulnérabilités secondaires et les forces associées dans une cohérence systémique non stigmatisante.

1. Introduction

Le TDAH constitue aujourd'hui l'un des diagnostics les plus fréquents en pédopsychiatrie et en psychiatrie de l'adulte.

Les classifications internationales (DSM-5-TR, CIM-11) en décrivent les dimensions principales :

Inattention,

Hyperactivité,

Impulsivité,

Avec des présentations cliniques variables selon l'âge et le contexte.

Cependant, l'observation clinique révèle une réalité plus complexe que la simple notion de déficit :

- Fluctuations attentionnelles plutôt qu'absence d'attention,
- Hyperfocalisation paradoxale,
- Hypersensibilité émotionnelle,
- Créativité marquée,
- Fatigue décisionnelle chronique.

De nombreux adultes diagnostiqués tardivement décrivent moins une incapacité qu'une difficulté chronique à stabiliser leur énergie mentale.

La question centrale devient alors :

S'agit-il d'un déficit structurel, ou d'une organisation dynamique instable ?

La lecture ABH propose d'explorer cette seconde hypothèse.

2. Rappel du modèle ABH

Le modèle ABH repose sur l'hypothèse d'une organisation tripolaire du traitement de l'information humaine :

- **A** : pôle analytique et séquentiel (traitement conscient, planification, inhibition, hiérarchisation, structuration temporelle)
- **B** : pôle biologique et émotionnel (réactivité corporelle, activation motivationnelle, régulation physiologique, impulsion)
- **H** : pôle informationnel global (intuition, créativité, orientation profonde, cohérence identitaire, "signature")

Dans un système régulé, ces trois dimensions coopèrent de manière fluide.
A organise, B mobilise, H oriente.

Un déséquilibre ne signifie pas l'absence d'un pôle, mais une difficulté de synchronisation entre eux.

Appliquée au TDAH, cette grille permet de comprendre les manifestations cliniques comme l'expression d'une instabilité des flux plutôt que comme un déficit isolé.

3. Lecture dynamique du TDAH

3.1. Le pôle A : instabilité du focus

Dans le TDAH, le pôle A présente :

- Difficulté à maintenir un focus prolongé sur des tâches perçues comme peu stimulantes,
- Vulnérabilité accrue à la distraction environnementale,
- Difficulté à hiérarchiser et prioriser,
- Fragilité de l'inhibition comportementale.

Il est essentiel de souligner que ces difficultés ne traduisent pas une faiblesse intellectuelle.

Les capacités de raisonnement abstrait, de compréhension et de créativité peuvent être élevées.

Le problème réside dans la **stabilité exécutive**.

Dans la lecture ABH, A fonctionne souvent en mode « balayage rapide » :

il scanne en permanence l'environnement à la recherche de stimulation pertinente.

Cette vigilance exploratoire peut devenir instable lorsque l'environnement est monotone ou excessivement fragmenté.

3.2. Le pôle B : hyper-réactivité émotionnelle

Le système B, chez de nombreux profils TDAH, se caractérise par :

- Une intensité émotionnelle marquée,
- Une sensibilité au rejet,
- Des variations rapides de motivation,
- Une difficulté à différer la gratification.

Cette hyper-réactivité amplifie l'instabilité attentionnelle.

Une émotion intense peut détourner l'attention, modifier les priorités internes, ou déclencher un comportement impulsif.

B n'est pas déficient ; il est **hyperactif**.

Dans certains cas, l'impulsivité comportementale est moins problématique que l'impulsivité émotionnelle : paroles rapides, décisions précipitées, engagement excessif puis retrait brutal.

3.3. Le pôle H : puissance associative et créativité

Un élément souvent sous-estimé dans la compréhension du TDAH concerne la richesse du pôle H.

De nombreux profils présentent :

- Pensée divergente,
- Imagination fertile,
- Intuition rapide,
- Capacité de connexion transversale entre des domaines distincts.

H peut fonctionner à grande vitesse, générant un flux continu d'idées.

Lorsque **A** ne parvient pas à structurer ce flux et que **B** amplifie la stimulation, le sujet peut ressentir un sentiment de débordement.

Inversement, lorsque **H** est mobilisé dans un cadre structuré, il devient une force remarquable d'innovation.

4. Le paradoxe de l'hyperfocalisation

L'hyperfocalisation constitue un phénomène clé pour comprendre le TDAH.

Un sujet peut se montrer incapable de maintenir son attention sur une tâche administrative, mais passer plusieurs heures absorbé par un projet passionnant.

Dans la lecture ABH :

- **B** est fortement activé par l'intérêt,
- **H** est engagé par le sens ou la créativité,
- **A** reçoit un signal prioritaire clair.

La synchronisation temporaire des trois pôles produit alors une attention intense et stable.

Ce paradoxe confirme que l'attention n'est pas absente ; elle est conditionnée par la dynamique motivationnelle interne.

5. Conséquences secondaires

Les difficultés répétées dans les contextes scolaires, professionnels ou relationnels peuvent entraîner :

- Altération progressive de l'estime de soi,
- Sentiment d'être « inadéquat »,
- Anxiété anticipatoire,
- Stratégies d'évitement ou de procrastination,
- Surcompensation perfectionniste.

Ces éléments secondaires constituent souvent une part importante de la souffrance chez l'adulte TDAH.

La distinction entre le fonctionnement neurodéveloppemental primaire et les blessures psychologiques secondaires est essentielle pour éviter la surpathologisation.

6. Sexualité et TDAH

La sexualité représente un domaine particulièrement sensible à la dynamique ABH.

- **B** peut rechercher intensité et nouveauté.
- **A** peut se laisser distraire ou s'engager dans des pensées parasites.
- **H** peut projeter des scénarios imaginatifs riches.

Les manifestations cliniques peuvent inclure :

- Passion initiale intense,
- Fluctuations de désir,
- Ennui rapide dans la routine,
- Recherche de stimulation élevée.

Comprendre cette dynamique permet d'éviter une lecture morale et d'introduire une régulation consciente plutôt qu'une culpabilisation.

7. Axes d'accompagnement selon ABH

L'objectif thérapeutique n'est pas de transformer la nature du système, mais d'en améliorer la synchronisation.

7.1. Stabilisation de B

- Régulation respiratoire structurée,
- Activité physique régulière,
- Hygiène du sommeil rigoureuse,
- Réduction des hyperstimulations numériques.

La stabilisation de B réduit significativement l'impulsivité et améliore la clarté cognitive.

7.2. Structuration de A

- Fractionnement des tâches complexes,
- Utilisation d'outils visuels de gestion du temps,
- Clarification des priorités quotidiennes,
- Simplification de l'environnement.

A doit devenir un cadre soutenant plutôt qu'un système auto-critique.

7.3. Orientation de H

- Projets porteurs de sens,
- Activités créatives régulières,
- Visualisation d'objectifs,
- Alignement avec les valeurs personnelles.

Un TDAH privé de sens tend à s'éteindre ou à se disperser.
Un TDAH orienté retrouve cohérence et motivation.

8. Place des traitements médicamenteux

Les psychostimulants modulent les circuits dopaminergiques et noradrénergiques impliqués dans la régulation attentionnelle et l'inhibition comportementale.

Dans la grille ABH, ils soutiennent principalement l'axe **A-B** en améliorant la stabilité exécutive et la modulation impulsive.

Cependant, ils ne remplacent pas :

- L'apprentissage des stratégies,
- La restructuration environnementale,
- Le travail identitaire.

Une approche intégrative reste donc pertinente.

9. Discussion

La lecture ABH ne vise pas à remplacer les classifications internationales, mais à enrichir la compréhension clinique.

Elle propose :

- Une vision non déficitaire,
- Une compréhension dynamique,
- Une reconnaissance des forces associées,
- Une réduction de la culpabilité.

En repositionnant le TDAH comme une instabilité de synchronisation plutôt que comme un manque, cette approche favorise l'alliance thérapeutique et l'engagement du patient.

Conclusion

Dans une lecture ABH, le TDAH peut être défini comme :

Un système à haute réactivité informationnelle caractérisé par une instabilité de synchronisation entre les pôles analytique, émotionnel et intuitif.

L'enjeu n'est pas la normalisation, mais l'architecture.

Stabiliser **B**.
Structurer **A**.
Canaliser **H**.

Ce triptyque constitue le cœur de l'accompagnement et ouvre une perspective intégrative, respectueuse des singularités et des potentiels associés à ce profil neurodéveloppemental.