



THADA, Entre Théorie Et Pratique Clinique

M. Touati-Feddag D.Samai -Haddadi

Laboratoire de psychologie clinique et métrique université d'Alger(2)



I. Introduction

Malgré qu'il soit composé d'un noyau central de symptômes fondamentaux, le THADA demeure un syndrome complexe et hétérogène. Connus sous différentes appellations:

Hyperactivité, Instabilité, Hypekinésie, Minimal brain dysfunction.

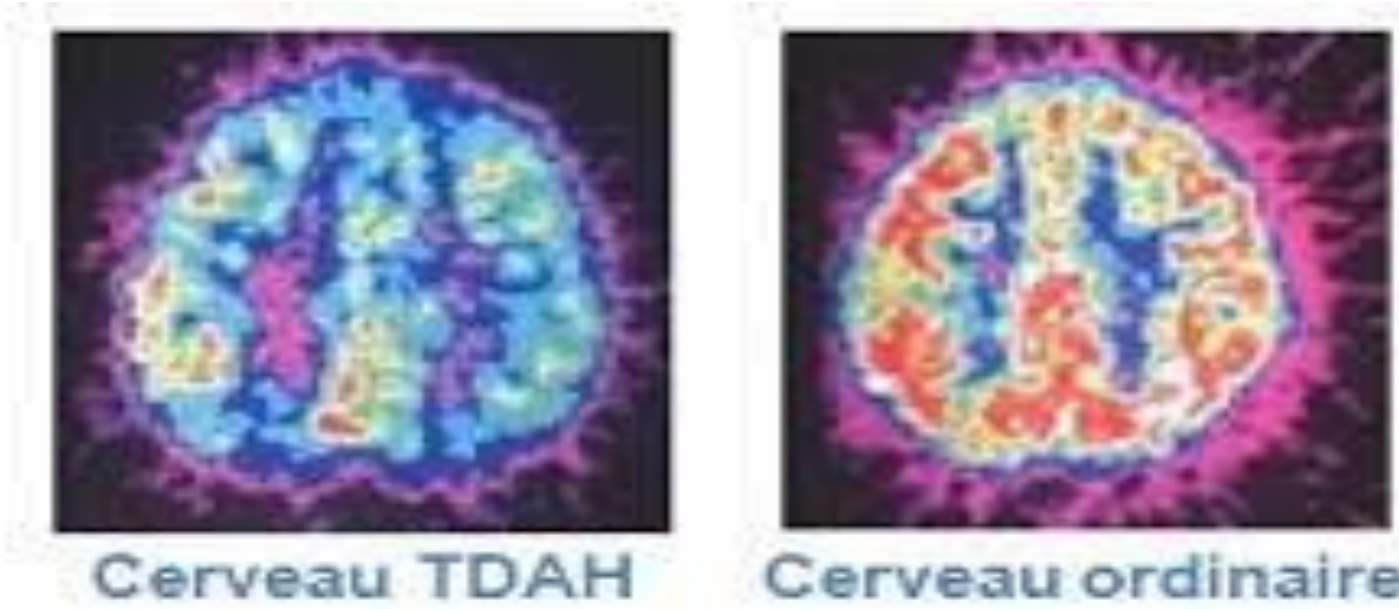
II. Les conceptions du trouble :

II. A Conception française

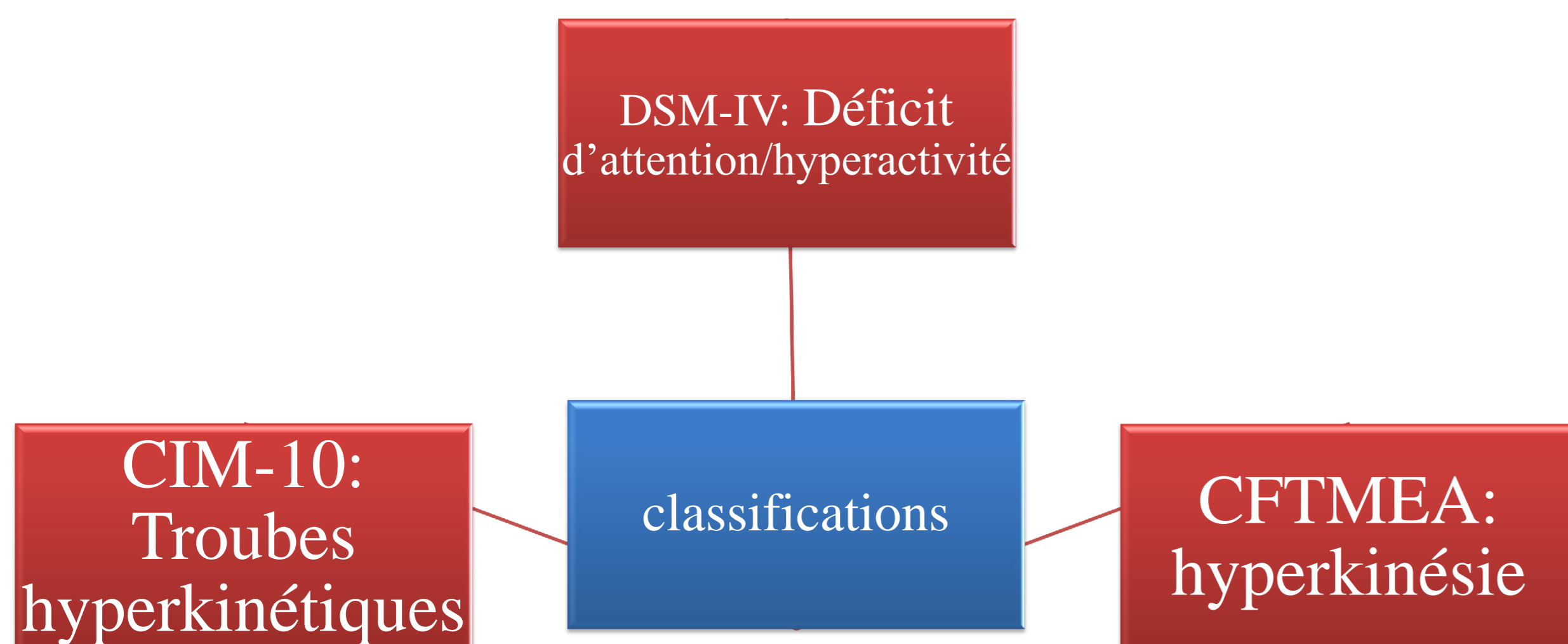
beaucoup de pédopsychiatres français, pensent que le THADA est un **trouble affectif** (dépression de la mère...), qui nécessite une psychothérapie.

II. B Conception anglo-saxonne :

Notamment les Neuropédiatres renvoient ce trouble à une *anomalie préfrontale*, pour cela ils préconisent la prescription d'un médicament.

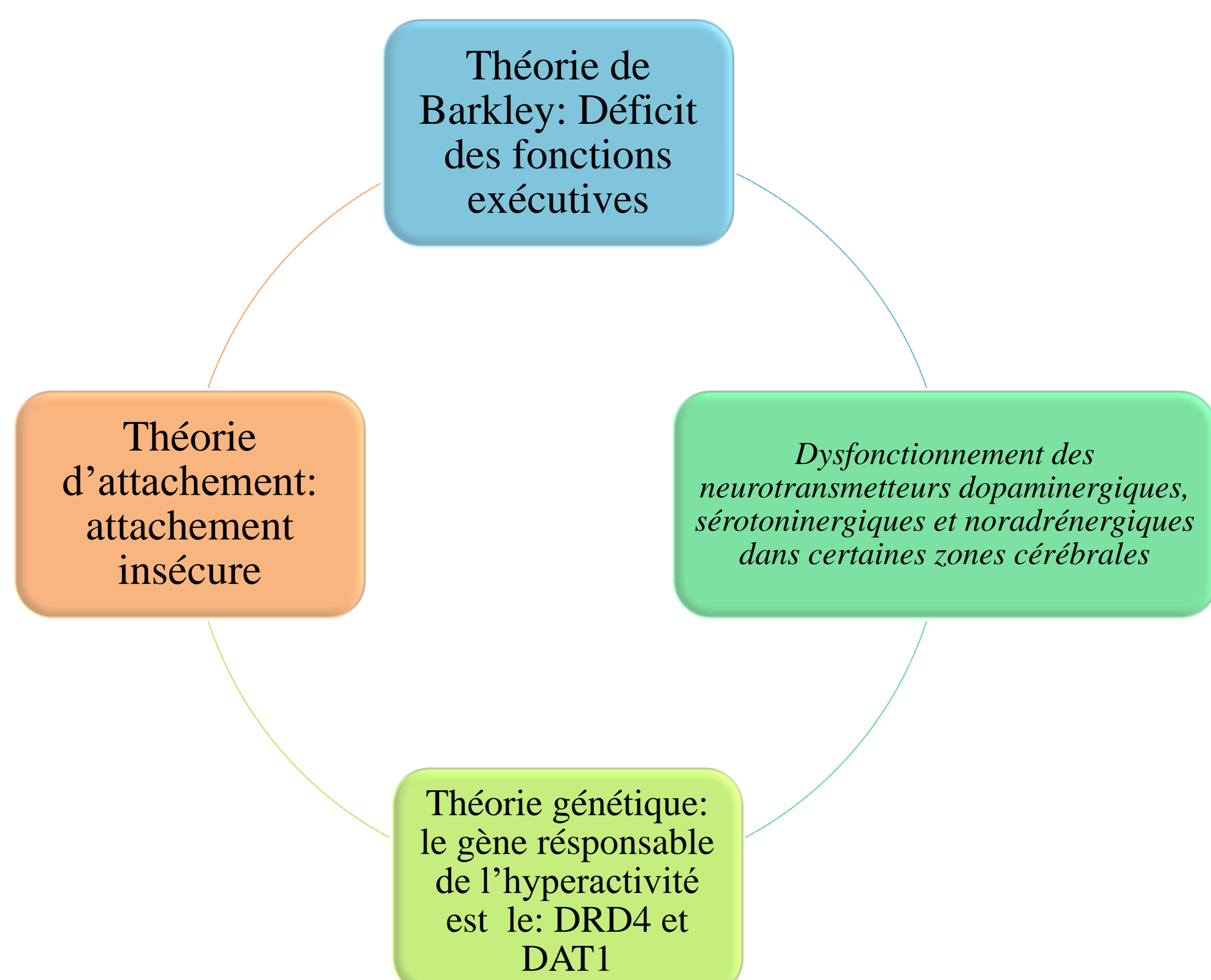


III. THADA et Classifications :

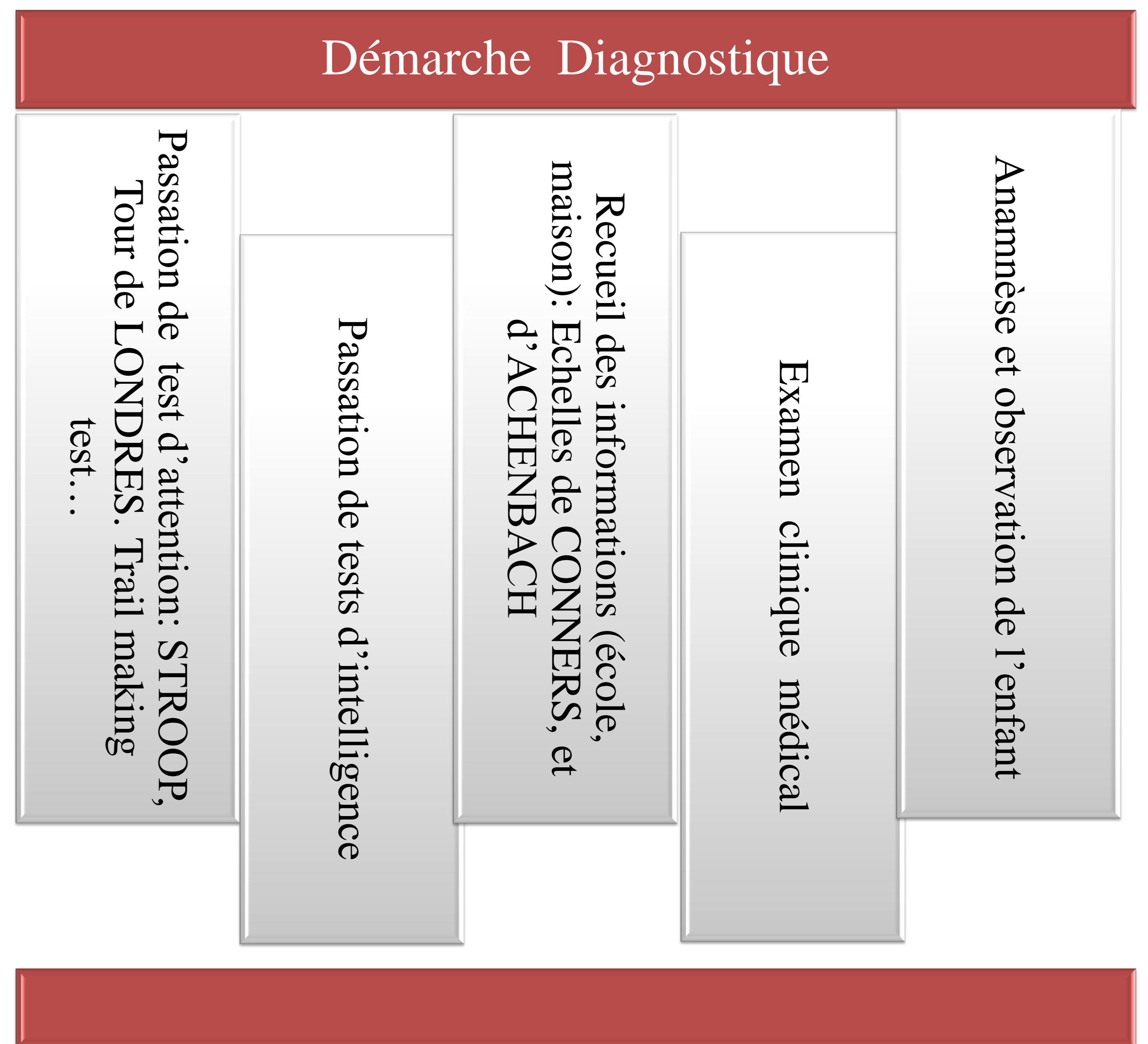


IV. Théories Explicatives:

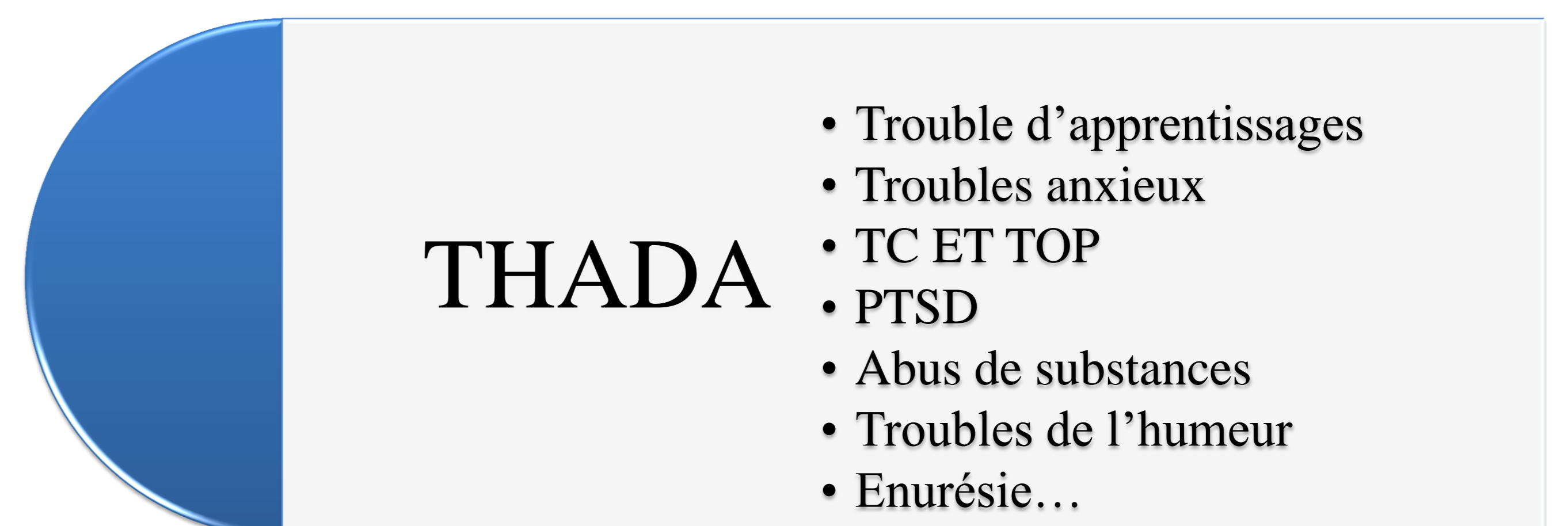
Le THADA est multifactoriel et complexe où l'on retrouve des interactions entre des facteurs génétiques, biologiques, constitutionnels, développementaux et environnementaux. Parmi ces théories on trouve:



V. Diagnostic



VI- Comorbidité:



VII. Prise en charge:

La prise en charge du THADA est pluridisciplinaire:

- **La prise en charge Chimiothérapique Ex: RITALINE**
- La prise en charge psychologique: TCC...
- Guidance parentale et orientation aux enseignants....

Conclusion:

Le THADA est un trouble complexe, à l'origine de nombreux dysfonctionnements, d'où l'importance d'un diagnostic et d'une thérapie adéquate.

Bibliographie

- Wahl. G, *L'hyperactivité*, Paris, PUF, 2009.
- Revol. O, Fourmeret. P (2002), Approche diagnostique d'un enfant instable, *Revue du praticien*, n°52, pp 01-06.
- Grégoire. J (2009), *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant, Fondement et pratique du WISC-IV*, Belgique, Editions Mardaga.