

Le TDA/H comme trouble de l'inhibition comportementale et de l'auto-contrôle : le modèle de Barkley

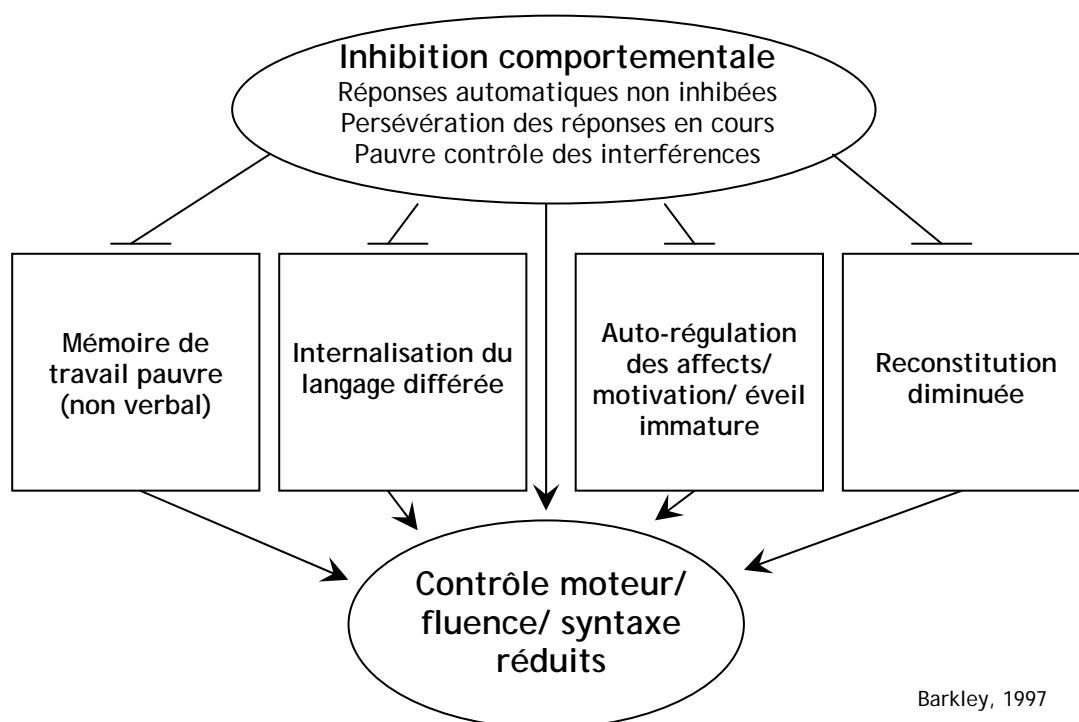
Jean-Michel Albaret, maître de conférences, directeur de l'Institut de Formation en Psychomotricité de Toulouse.

Le modèle de Barkley (1997a, 1997b, 1997c, 1998, 1999) se propose, du point de vue de la neuropsychologie du développement, de comprendre le fonctionnement d'une partie des sujets présentant un Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H), ceux des sous-groupes identifiés par le DSM-IV comme hyperactif-impulsif (ADHD-HI) et combiné (ADHD-C).

Cette théorie est centrée sur la pauvreté de l'inhibition comportementale des enfants TDA/H. L'inhibition comportementale regroupe, ici, trois processus en interaction : inhibition de la réponse "habituelle" face à un événement, arrêt de la réponse en cours autorisant un délai de réflexion, contrôle des interférences.

Ce déficit primaire a des répercussions sur quatre fonctions exécutives : la mémoire de travail non verbale, l'internalisation du langage en lien avec la mémoire de travail verbale, l'autorégulation des motivations et de l'éveil, la reconstitution ou capacité à organiser des éléments d'une façon originale. Les fonctions exécutives font référence aux différentes activités mentales, utilisées par l'individu pour s'auto-contrôler et pour générer des comportements dirigés vers un but.

La résultante ultime du déficit d'inhibition comportementale et de l'atteinte des fonctions exécutives est un défaut de l'organisation et du contrôle moteur se traduisant par la présence de comportements sans rapport avec la tâche en cours, des actions stéréotypées, incomplètes ou labiles ainsi qu'une capacité limitée à produire des séquences motrices nouvelles ou complexes.



Les différentes manifestations et les symptômes du TDA/H sont la conséquence d'un dysfonctionnement, d'un retard de maturation ou d'une atteinte de l'un de ces modules. Les difficultés rencontrées au niveau de la mémoire de travail sont l'intrusion d'une information non pertinente qui détournera le sujet de la tâche principale, ou le maintien d'un matériel qui n'est plus pertinent pouvant aboutir à un phénomène de persévération. Un défaut de l'auto-régulation des motivations et de l'éveil aboutit, par exemple, à une dépendance extrême aux renforcements externes par opposition à une motivation interne devant une tâche considérée comme contraignante. Le déficit d'internalisation du langage ou de soliloque a principalement des répercussions sur la planification et la régulation des comportements ainsi que sur la résolution de problèmes. L'atteinte de la reconstitution renvoie à un manque de créativité et de flexibilité devant un problème nouveau, aussi bien au niveau de la motricité que du langage.

Ce modèle, que Barkley qualifie de modèle hybride et unifié des fonctions exécutives, intègre, d'une part, les travaux de Bronowski qui mettent l'accent sur différentes propriétés du langage humain (internalisation du langage permettant le contrôle du comportement, possibilité de séparer la charge émotionnelle du contenu du message et création de comportements nouveaux et complexes) et, d'autre part, ceux de Fuster concernant les fonctions neuropsychologiques du cortex préfrontal. Barkley s'appuie également sur différents travaux qui font état d'anomalies au niveau du cortex préfrontal et des liaisons qu'il entretient avec d'autres régions du cerveau notamment le striatum mais aussi sur le rôle des récepteurs dopaminergiques.

Plus que le défaut d'attention, c'est donc le déficit d'inhibition comportementale qui est considéré, par Barkley, comme l'élément cardinal du syndrome. Il propose même d'y substituer un terme comme celui de Trouble de l'Inhibition Comportementale. Il insiste très clairement sur l'importance d'un environnement structuré ainsi que sur la nécessité d'une approche multimodale des enfants TDA/H et en fournit des justifications théoriques. Sa position est qu'il convient d'associer au traitement médicamenteux un travail auprès des parents et des enseignants pour les aider à fournir des réponses adéquates aux manifestations de l'enfant. Il est enfin nécessaire d'apprendre à l'enfant certaines stratégies destinées à surmonter le déficit ou à en compenser les effets néfastes. Les différentes approches rééducatives, et principalement psychomotrices, sont de notre point de vue toutes désignées pour remplir ce rôle.

Le modèle de Barkley (1997a) permet la mise en perspective d'un grand nombre d'études antérieures provenant de divers champs scientifiques et fournit, de plus, un nombre important de prédictions testables permettant d'en éprouver la pertinence pour les sujets TDA/H. Nous ne sommes donc pas en présence d'une vérité révélée mais d'un authentique modèle scientifique falsifiable.

Albaret, J.-M. (2005). Le TDA/H comme trouble de l'inhibition comportementale et de l'auto-contrôle : le modèle de Barkley. In F. Joly (Ed.), *L'hyperactivité en débat* (pp. 146-148). Toulouse : Erès.

Références bibliographiques

Barkley, R.A. (1997a). *ADHD and the nature of self-control*. New York : Guilford.

Barkley, R.A. (1997b). Attention-deficit/hyperactivity disorder, self-regulation, and time: toward a more comprehensive theory. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 18*, 4, 271-279.

Barkley, R.A. (1997c). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions : constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin, 121*, 1, 65-94.

Barkley, R.A. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Scientific American*, septembre, 44-49 (trad. fr. *Pour la Science*).

Barkley, R.A. (1999). Response inhibition in attention-deficit hyperactivity disorder. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 5*, 177-184.