

# TDA/H & TOP

— COMPRENDRE · REPÉRER · AGIR —

*Une lecture neuropsychophysiologique des symptômes*



« Le comportement visible est la façade ; l'état neuropsychophysiologique est la maison. »

# Mieux comprendre TDA/H & TOP

Le TDA/H et les troubles oppositionnels (TOP) partagent des mécanismes communs de régulation émotionnelle et comportementale. Comprendre leur interaction permet de mieux soutenir, apaiser et accompagner.



## TDA/H

Difficultés d'attention, impulsivité, hyperactivité, variabilité émotionnelle.



## RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

Une régulation fragile augmente la réactivité et l'intensité des émotions.



## TOP

Colère, opposition, défiance comme stratégies face à une détresse intérieure.

## UN MODÈLE À TROIS NIVEAUX

### SÉCURITÉ

*Cerveau disponible*

### ALERTE

*Cerveau réactif*

### SURVIE

*Protection automatique*

L'objectif n'est pas d'éliminer les comportements, mais de comprendre ce qui se joue dans le cerveau et le corps à chaque niveau pour intervenir au bon moment, avec les bonnes stratégies.

## FACTEURS DÉCLENCHANTS COURANTS



Stress



Transitions



Surcharge sensorielle



Manque de sommeil



Exigences élevées

# Lire les symptômes par état du cerveau

Les 18 critères du TDA/H et les 8 critères du TOP du DSM-5-TR, positionnés dans l'étage où ils se manifestent habituellement. Cette lecture éclaire le comportement — elle ne remplace pas le diagnostic clinique.

NIVEAU 1

## SÉCURITÉ

Cerveau disponible

### Capacités préservées · symptômes atténués

Attention soutenue · Organisation · Inhibition · Apprentissage · Coopération

NIVEAU 2

## ALERTE

Cerveau réactif

### TDA/H — A1 · INATTENTION

- Inattention aux détails (1) · Difficulté à soutenir l'attention (2)
- Semble ne pas écouter (3) · Difficulté à organiser (5)
- Évite les efforts mentaux soutenus (6) · Perd ses affaires (7)
- Se laisse distraire (8) · Oublis fréquents (9)

### TDA/H — A2 · HYPERACTIVITÉ / IMPULSIVITÉ

- Remue, se tortille (10) · Se lève (11)
- Mal à jouer tranquillement (13) · Sur la brèche, monté sur ressorts (14)
- Parle trop (15)

### TOP — HUMEUR COLÉRIQUE · ARGUMENTATIF

- Susceptible, facilement agacé (2) · Fâché et rancunier (3)
- Contesté l'autorité (4)

NIVEAU 3

## SURVIE

Protection automatique

### TDA/H — DÉCHARGE OU VERROUILLAGE

- Ne se conforme pas aux consignes (4) · Court, grimpe partout (12)
- Répond avant la fin de la question (16) · Difficulté à attendre (17)
- Interrompt, impose sa présence (18)

### TOP — REFUS, DÉFI, VINDICATIF

- Se met en colère (1) · Défie ou refuse de se conformer (5)
- Embête délibérément (6) · Accuse les autres (7)
- Méchant ou vindicatif (8)

Numéros entre parenthèses = numérotation officielle des critères DSM-5-TR. Certains critères se manifestent à la frontière entre alerte et survie selon l'intensité du moment.

# Des stratégies adaptées à chaque niveau

*L'accompagnement change selon l'état où se trouve l'enfant. Identifier le niveau permet d'agir au bon moment, avec la bonne posture.*

## NIVEAU 1 – SÉCURITÉ

*Soutenir la stabilité et prévenir les escalades*

- Renforcer les routines et les repères
- Valoriser les efforts et les réussites
- Encourager l'autonomie progressive
- Entretenir des relations positives

## NIVEAU 2 – ALERTE

*Diminuer l'intensité et rétablir le contrôle*

- Nommer l'émotion sans la juger
- Offrir des choix limités
- Réduire les demandes
- Utiliser des outils d'apaisement (respiration, mouvement, retrait)

## NIVEAU 3 – SURVIE

*Sortir de la crise et restaurer la sécurité*

- Assurer la sécurité physique et émotionnelle
- Rester calme et contenant
- Ne pas entrer dans le rapport de force
- Accompagner le retour au calme avant tout dialogue

## DES FONDATIONS SOLIDES AU QUOTIDIEN

*Cinq piliers physiologiques qui conditionnent la capacité de l'enfant à rester en sécurité.*



Sommeil



Respiration



Mouvement



Alimentation



Lien social

# Trois portes d'entrée pour accompagner

Pour chaque acteur autour de l'enfant, les leviers concrets qui restaurent les fondations physiologiques et la sécurité du lien.

## PARENTS

- **Ajuster sa propre régulation avant l'enfant.** L'état physiologique de l'adulte est contagieux.
- **Préserver les 5 fondations.** Sommeil, respiration, mouvement, alimentation, lien — chaque jour.
- **Co-réguler avant d'exiger.** On apaise d'abord, on dialogue ensuite.
- **Lire l'étage avant de juger.** Refuser, accuser, exploser sont des signaux, pas des choix.

## ENSEIGNANTS

- **Repérer l'étage en classe.** La réponse pédagogique change radicalement selon l'état.
- **Ajuster son propre étage.** Voix basse, gestes lents, espace ouvert.
- **Aménager le contexte.** Mouvement toléré, pauses sensorielles, cadre prévisible.
- **Tenir le lien comme outil pédagogique.** Un enfant en sécurité redevient apprenant.

## PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- **Tenir le DSM ET la grille polyvagale.** Le diagnostic décrit la surface ; la physiologie éclaire la cause.
- **Évaluer les fondations physiologiques.** Tonus, ventilation nasale, sommeil, posture.
- **Mesurer pour réguler.** EEGq, biofeedback respiratoire et électrodermal.
- **Restaurer plutôt que supprimer.** Rendre la sécurité physiologique et relationnelle accessible.

## Sécurité = physiologie interne + lien externe

### Sécurité physiologique

Le corps régulé : tonus, ventilation, sommeil

### Sécurité du lien

Co-régulation par les figures sécurisantes : famille, école, pairs

*Quand l'une lâche, les symptômes apparaissent. Restaurer les deux : c'est l'angle d'accompagnement.*

## CE QUE CETTE FICHE N'EST PAS

Elle n'est ni un outil diagnostique ni un protocole. Elle ne se substitue pas à une évaluation clinique par un professionnel formé. Elle propose une grille de lecture pour comprendre ce qui se joue sous la surface des comportements et orienter l'accompagnement.