

Keywords Attention-deficit/hyperactivity disorder; Adult;

Diagnosis; **Differential**; methylphenidate

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

References

- [1] Simon V, Czobor P, Blint S, Mészros A, Bitter I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2009;194(3):204–11.
- [2] Da Fonseca D, Adida M, Belzeaux R, Azorin JM. Trouble déficitaire de l'attention et/ou trouble bipolaire ? *Encephale* 2014;40(Suppl. 3):S23–6.
- [3] Fatseas M, Debrabant R, Auriacombe M. The diagnostic accuracy of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults with substance use disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2012;25(3):219–25.
- [4] Simon N, Rolland B, Karila L. Use and monitoring specificities of methylphenidate in adults with comorbid substance use disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Curr Pharm Des* 2015 [accepted in Press].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.083>

S13A

TDAH : les spécificités cliniques chez l'adulte, les pièges diagnostiques

D. Da Fonseca

Service de pédopsychiatrie, AP-HM, espace Arthur, hôpital Salvator, Marseille

Adresse e-mail : david.dafonseca@ap-hm.fr

Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité est actuellement un trouble relativement bien connu chez l'enfant et l'adolescent. Mais depuis quelques années, de nombreuses études ont démontré une persistance partielle ou complète de ce syndrome à l'âge adulte. En effet, beaucoup d'adultes présentent des symptômes similaires à ceux retrouvés chez les enfants mais avec une symptomatologie plus souvent marquée par le déficit de l'attention que par l'hyperactivité psychomotrice et l'impulsivité. Le diagnostic différentiel reste difficile en particulier avec les troubles anxieux, les troubles de l'humeur ou les troubles de la personnalité. En effet, le TDAH partage de nombreux symptômes avec ces troubles psychopathologiques ce qui engendre de nombreuses difficultés diagnostiques. L'objectif de cette présentation est de montrer en quoi le TDAH est une entité distincte sur le plan clinique et neuropsychologique ainsi qu'au niveau fonctionnel et anatomique. Nous évoquerons également la question des comorbidités relativement fréquentes qui participent à la confusion et à la méconnaissance du trouble. À l'instar des enfants, le TDAH de l'adulte engendre malheureusement de nombreux dysfonctionnements tant au niveau social et professionnel qu'au niveau affectif. En revanche, il semble que ce trouble soit particulièrement sensible aux différents traitements (psychothérapies et/ou médicaments) qui permettent aux patients une meilleure qualité de vie. Une meilleure connaissance de ce trouble paraît donc incontournable afin de mieux comprendre les difficultés quotidiennes qu'il engendre mais aussi de proposer la prise en charge la mieux adaptée.

Mots clés TDAH ; Adulte ; Diagnostic différentiel

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Da Fonseca D, Segulier V, Santos A, Poinso F, Deruelle C. Emotion understanding in Children with ADHD. *Child Psychiatry Hum Dev* 2009;40(1):111–21.

Da Fonseca D, Adida M, Belzeaux R, Azorin JM. Trouble déficitaire de l'attention et/ou trouble bipolaire ? *Encephale* 2014;40(Suppl. 3):S23–6.

Grosse EM, Da Fonseca D, Fakra E, Poinso F, Samuelian JC. Thada chez l'adulte. *Ann Med Psychol* 2007;165(5):378–385.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.084>

S13B

ADHD and addictive disorders: What links?

M. Fatseas

Centre Hospitalier Charles-Perrens, Pôle d'Addictologie, CNRS USR 3413 Sanpsy, Bordeaux

E-mail address: melina.fatseas@u-bordeaux2.fr

The links between ADHD and addictive disorders have been the subject of a large number of studies showing a high prevalence rate of ADHD in substance abusing populations as well as an increased risk of substance use disorder (SUD) in ADHD patients that may be independent of other psychiatric conditions. High prevalence of ADHD has also been highlighted among individuals suffering from other addictive disorders such as pathological gambling. Adequate diagnosis of ADHD in SUD patients is challenged by phenomenological aspects of addiction and by frequently associated other psychiatric disorders that overlap with key symptoms of ADHD. A detailed comprehensive search for child and adult symptoms including the temporal relationship of ADHD, substance use and other psychiatric disorders should maximize the validity and the reliability of adult ADHD diagnosis in this population. Further, a follow-up evaluation of ADHD symptoms during treatment of SUD may reduce the likelihood of misdiagnosis. Finally, it should be noticed that when SUD occurs with ADHD, it is associated with a greater severity of SUD compared to other SUD patients. This has been shown with an earlier age at onset, antisocial behavior, risk for depression, chronicity of substance use, need for hospitalization and likelihood of a complicated course. Recent data suggest that the effects of ADHD on SUD outcomes are independent of other psychiatric comorbidities. This highlights the need of an earlier implementation of preventive interventions for substance use or behavioral addiction in children/adolescents with ADHD and the necessity to consider this disorder in the treatment of addictive disorders. Benefices and risk of MPH in adult patients with addiction and ADHD are discussed.

Keywords Attention-deficit/hyperactive disorder; Addiction;

Addiction severity; Psychiatric comorbidity; Diagnostic accuracy

Disclosure of interest The author declares that she has no competing interest.

Further reading

van de Glind G, Konstenius M, Koeter MW, van Emmerik-van Oortmerssen K, Carpentier PJ, Kaye S, et al. Variability in the prevalence of adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients: results from an international multicenter study exploring DSM-IV and DSM-5 criteria. *Drug Alcohol Depend* 2014;134:158–66.

Biederman J, Wilens TE, Mick E, Faraone SV, Spencer T. Does attention-deficit hyperactivity disorder impact the developmental course of drug and alcohol abuse and dependence? *Biol Psychiatry* 1998;44(4):269–73.

Arias AJ, Gelernter J, Chan G, Weiss RD, Brady KT, Farrer L, et al. Correlates of co-occurring ADHD in drug-dependent subjects: prevalence and features of substance dependence and psychiatric disorders. *Addict Behav* 2008;33(9):1199–207.

Fatseas M, Debrabant R, Auriacombe M. The diagnostic accuracy of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults with substance use disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2012;25(3):219–25.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.085>

S13C

Management of methylphenidate in adults with ADHD: Benefits and risks

N. Simon

Centre Hospitalier Sainte-Marguerite, Service de Pharmacologie, Centre Anti-Poison, Marseille

E-mail address: nicolas.simon@ap-hm.fr

The prevalence of adult ADHD is estimated to 5.3% and is often comorbid with substance use disorder (SUD) [1]. The odds Ratio ranges from 1.5 to 7.9, depending on the substance and the dependence level. Conversely, the prevalence of ADHD among patients with SUD is 10.8%, versus 3.8% for patients without SUD. Methylphenidate (MPH) alleviates ADHD symptoms and is currently considered as a first choice medication. MPH competitively binds and blocks the dopamine (DAT) and norepinephrine (NET) transporters with no or low affinity for the serotonin transporter [2]. This mechanism of action is similar to a cocaine intake, which results in a rapid increase of the synaptic dopamine concentration preferentially in the nucleus accumbens [3]. However, the subjective effects are highly dependent on the rate of input. Oral or IV MPH leads to different effects even when the increase of dopamine concentration is comparable. It is more the change per unit time of the dopamine increase (rapid elevation) that is associated to the perception of euphoria than the increase of dopamine itself [4]. A formulation with a slow rate of delivery will lead to a lower risk of reinforcing effect (euphoria) and abuse than an immediate release formulation. The benefits of MPH in adult ADHD have been demonstrated in open-label prospective studies and in randomized clinical trials. Meanwhile prescribing MPH to patients with comorbid SUD has always been challenging for clinicians. In this presentation, we will address the benefits and pitfalls of using MPH in adults with ADHD comorbid SUD, depending on the type of SUD: amphetamine, cocaine, nicotine, alcohol, cannabis and opiates. Overall, due to the prevalence of ADHD in SUD and to the benefits of MPH observed in this population, and considering the mild or low side effects observed, the response to MPH treatment deserve to be evaluated individually.

Keywords Attention-deficit/hyperactive disorder; Addiction; Substance use disorder; Methylphenidate; Pharmacology

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

References

- [1] Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry* 2007;164:942–8.
- [2] Gatley SJ, Pan D, Chen R, et al. Affinities of methylphenidate derivatives for dopamine, norepinephrine and serotonin transporters. *Life Sci* 1996;58:PL 231–9.
- [3] Di Chiara G, Imperato A. Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1988;85:5274–8.
- [4] Volkow N, Fowler JS, Wang GJ, Swanson JM. Dopamine in drug abuse and addiction: results from imaging studies and treatment implications. *Mol Psychiatry* 2004;9:557–69.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.086>

S14

L'alimentation est-elle soluble dans la psychologie et la psychiatrie ? Cas de l'alimentation émotionnelle et de l'addiction à l'alimentation

N. Ballon^{1,*}, S. Berthoz², P. Brunault¹, N. Rigal³

¹ CHRU de Tours, équipe de Liaison et de soins en addictologie, Tours

² Inserm 1178, maison des adolescents, Paris

³ Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense, Nanterre

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nicolas.ballon@univ-tours.fr (N. Ballon)

Si l'étude du comportement alimentaire est complexe et nécessite une approche intégrative, des travaux récents ont conforté l'idée que les psychologues et les psychiatres ont un rôle fondamental à jouer dans la prise en charge d'un spectre large de désordres de la prise alimentaire. Trois communications actualisées permettront d'aboutir à une meilleure compréhension et à une meilleure prise

en charge des déterminants psychologiques et psychiatriques de la modulation de la prise alimentaire chez l'enfant et l'adulte :

– la 1^{re} portera sur le concept d'alimentation émotionnelle, définit comme le fait de moduler la consommation alimentaire en réponse à un ressenti émotionnel plutôt qu'à celui de la faim ou de la satiété [1]. Nous présenterons l'évolution des instruments d'évaluation et la littérature épidémiologique, clinique et expérimentale, établissant que l'affectivité – négative mais aussi positive – fait partie des traits psychologiques qui modulent la consommation alimentaire et le contrôle du poids et quel(s) rôle(s) de médiation peuvent avoir différentes stratégies de régulation émotionnelle ou comportementale ;

– la 2^e présentera le concept d'addiction à l'alimentation, qui a été récemment proposé en appliquant les critères diagnostiques DSM de dépendance à une substance dans le champ de l'alimentation [2]. Après avoir précisé comment mesurer ce concept, nous présenterons la littérature sur les facteurs biologiques, psychologiques et psychiatriques associés à cette addiction chez les patients obèses. Ceci nous permettra de suggérer de nouvelles pistes thérapeutiques pour ces patients ;

– enfin, la 3^e communication illustrera la mise en évidence de liens entre tempérament et alimentation dès l'enfance. Après la présentation du modèle de Rothbart et al. [3], qui définit le tempérament par le niveau de réactivité des enfants ainsi que par leur capacité d'autorégulation, nous testerons la valeur de ce modèle tempéramental dans le domaine alimentaire enfantin au travers de deux études.

Mots clés Alimentation émotionnelle ; Addiction à

l'alimentation ; Régulation émotionnelle ; Tempérament ; obésité

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

References

- [1] Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite* 2008;50:1–11.
- [2] Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite* 2009;52(2):430–6.
- [3] Rothbart MK, Ahadi SA, Evans DE. Temperament and personality: origins and outcomes. *J Pers Soc Psychol* 2000;78:122–35.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.087>

S14A

Concept d'alimentation émotionnelle : mesure et données expérimentales

S. Berthoz

Inserm 1178 - des Adolescents & Institut Mutualiste Montsouris, Paris

Adresse e-mail : sylvie.berthozlandron@gmail.com

Le concept d'alimentation émotionnelle (*emotional eating*) peut se définir comme le fait de moduler la consommation alimentaire en réponse à un ressenti émotionnel plutôt qu'à celui de la faim ou de la satiété [1]. Il postule l'existence d'une association étroite entre la régulation homéostasique de la prise alimentaire et de l'humeur, que l'affectivité ferait partie des traits psychologiques qui augmentent ou diminuent la consommation alimentaire et le contrôle du poids. Les mécanismes mis en cause sont les mêmes que ceux incriminés dans les abus de substances ou certaines addictions comportementales : la nourriture serait utilisée pour « s'automédiquer » d'un ressenti déplaisant. Actuellement, un recours à la prise alimentaire pour se reconforter d'un éprouvé négatif est de plus en plus mis en cause dans la surconsommation (*overeating*) et l'obésité [2], ainsi que dans les différents sous-types de troubles du comportement alimentaire [3]. Si ces études suggèrent bien qu'adopter un comportement alimentaire « de réconfort » peut avoir des effets délétères pour la santé, on ne sait pas encore dans quelles mesures certaines ou toutes les émotions sont associées à des modifications importantes de la prise alimentaire, quel(s) rôle(s) de médiation peuvent avoir différentes stratégies de régulation émotionnelle ou comportementale.