



Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

ADHD, Impulsivity, and Rule-Breaking Behaviour: Neurodevelopmental and Psychosocial Pathways to Forensic Vulnerability

TDAH, impulsividad y conducta transgresora: vías neuroevolutivas y psicosociales hacia la vulnerabilidad forense

TDAH, impulsivité et comportements transgressifs : parcours neurodéveloppementaux et psychosociaux menant à la vulnérabilité médico-légale

Diana-Irina Iordache, MSc Forensic Psychology. Goldsmiths University of London

ABSTRACT

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is characterised by developmentally inappropriate patterns of inattention and/or hyperactivity-impulsivity, yet its behavioural expression frequently extends beyond these core symptom domains. Difficulties in inhibitory control, executive functioning and emotion regulation may contribute to rapid, poorly modulated responses that are externally interpreted as deliberate non-compliance, oppositionality or rule-breaking. This narrative review considers how neurodevelopmental vulnerabilities associated with ADHD may interact with childhood adversity, affective dysregulation and contextual risk factors to increase behavioural and, in some individuals, forensic vulnerability. The review emphasises that ADHD should not be conceptualised as a direct or deterministic cause of offending. Rather, superficially similar rule-violating behaviours may arise through heterogeneous pathways, including impaired response inhibition, heightened emotional reactivity, trauma-related threat processing, psychiatric comorbidity and adverse social environments. A formulation-based approach is therefore required to distinguish purposeful rule violation from behaviour occurring in the context of compromised self-regulation. Such differentiation has implications for assessment, education, rehabilitation and prevention. Understanding the mechanisms that precede behaviour may support proportionate accountability while also identifying modifiable targets for intervention.

Keywords: attention-deficit/hyperactivity disorder; impulsivity; inhibitory control; emotion dysregulation; adverse childhood experiences; rule-breaking; offending behaviour; forensic formulation

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por patrones de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad inadecuados para la etapa de desarrollo, aunque su manifestación conductual suele ir más allá de estos ámbitos sintomáticos fundamentales. Las dificultades en el control inhibitorio, el funcionamiento ejecutivo y la regulación emocional pueden contribuir a respuestas rápidas y mal moduladas que se interpretan externamente como desobediencia deliberada, actitud oposicionista o incumplimiento de las normas. Esta revisión narrativa analiza cómo las vulnerabilidades del desarrollo neurológico asociadas al TDAH pueden interactuar con las adversidades de la infancia, la desregulación afectiva y los factores de riesgo contextuales para aumentar la vulnerabilidad conductual y, en algunas personas, la vulnerabilidad forense. La revisión hace hincapié en que el TDAH no debe con-

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

ceptualizarse como una causa directa o determinista de la delincuencia. Más bien, los comportamientos de incumplimiento de las normas, aunque superficialmente similares, pueden surgir a través de vías heterogéneas, entre las que se incluyen la alteración de la inhibición de la respuesta, una mayor reactividad emocional, el procesamiento de amenazas relacionado con el trauma, la comorbilidad psiquiátrica y los entornos sociales adversos. Por lo tanto, se requiere un enfoque basado en la formulación para distinguir la infracción deliberada de las normas del comportamiento que se produce en el contexto de una autorregulación comprometida. Dicha diferenciación tiene implicaciones para la evaluación, la educación, la rehabilitación y la prevención. Comprender los mecanismos que preceden al comportamiento puede favorecer una responsabilidad proporcional, al tiempo que permite identificar objetivos modificables para la intervención.

Palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad; impulsividad; control inhibitorio; desregulación emocional; experiencias adversas en la infancia; incumplimiento de las normas; comportamiento delictivo; formulación forense

RÉSUMÉ

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) se caractérise par des schémas d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité adaptés au stade de développement de l'enfant ; cependant, son expression comportementale dépasse souvent ces domaines symptomatiques fondamentaux. Des difficultés au niveau du con-

trôle inhibitoire, des fonctions exécutives et de la régulation émotionnelle peuvent contribuer à des réactions rapides et mal modulées, qui sont interprétées par l'entourage comme un refus délibéré de se conformer, une attitude oppositionnelle ou une transgression des règles. Cette revue narrative examine comment les vulnérabilités neurodéveloppementales associées au TDAH peuvent interagir avec les difficultés vécues pendant l'enfance, la dérégulation affective et les facteurs de risque contextuels pour accroître la vulnérabilité comportementale et, chez certaines personnes, la vulnérabilité sur le plan judiciaire. Cette revue souligne que le TDAH ne doit pas être conceptualisé comme une cause directe ou déterministe de la délinquance. Au contraire, des comportements de transgression des règles, superficiellement similaires, peuvent résulter de mécanismes hétérogènes, notamment une inhibition de la réponse altérée, une réactivité émotionnelle accrue, un traitement des menaces lié à un traumatisme, une comorbidity psychiatrique et des environnements sociaux défavorables. Une approche fondée sur la formulation est donc nécessaire pour distinguer la transgression délibérée des règles des comportements survenant dans un contexte d'autorégulation compromise. Une telle différenciation a des implications pour l'évaluation, l'éducation, la réinsertion et la prévention. La compréhension des mécanismes qui précèdent le comportement peut favoriser une responsabilisation proportionnée tout en identifiant des cibles modifiables pour l'intervention.

Mots-clés : trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité ; impulsivité ; contrôle inhibiteur ; dérégulation émotionnelle ; expériences défavorables durant l'enfance ; transgression des règles ; comportement délictueux ; formulation médico-légale

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

INTRODUCTION

Des manifestations comportementales telles que les interventions verbales intempestives excessives, l'altération de l'inhibition de la réponse, la réactivité affective et la transgression récurrente des règles peuvent être interprétées comme un refus intentionnel de se conformer aux consignes ou comme une attitude oppositionnelle. Dans le TDAH, certaines de ces manifestations peuvent toutefois également traduire des difficultés neurocognitives et d'autorégulation sous-jacentes, en particulier des altérations du contrôle inhibiteur, du fonctionnement exécutif et de la régulation émotionnelle (Barkley, 1997 ; Shaw et al., 2014). Cette distinction est importante sur le plan clinique, car le comportement observable ne permet pas, à lui seul, d'établir le mécanisme psychologique à l'origine de sa survenue.

Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental présentant une hétérogénéité importante quant à l'expression symptomatique, au retentissement fonctionnel et à l'évolution au cours du développement (Thapar & Cooper, 2016). L'impulsivité occupe une place centrale dans ce trouble, mais un comportement impulsif n'est pas synonyme de conduite antisociale, de défiance intentionnelle ou de criminalité. De même, le diagnostic de TDAH ne suffit pas à expliquer une transgression persistante des règles. Les trajectoires comportementales s'inscrivent dans des systèmes développementaux plus larges, au sein desquels

les vulnérabilités neurocognitives interagissent avec le contexte familial, les expériences scolaires, l'adversité, les comorbidités, l'usage de substances, les relations avec les pairs et les conditions socioéconomiques. Une compréhension cliniquement utile doit donc dépasser l'étiquetage diagnostique et examiner les processus fonctionnels qui précèdent et entretiennent les comportements.

Cette revue narrative synthétise la littérature consacrée au contrôle inhibiteur, à la dysrégulation émotionnelle, aux expériences adverses durant l'enfance (adverse childhood experiences, ACE), à la transgression des règles et aux conduites délinquantes dans le TDAH. Elle défend principalement l'idée que des comportements phénotypiquement similaires peuvent résulter de voies distinctes et doivent donc être appréhendés au moyen d'une évaluation différentielle guidée par la formulation clinique. Une attention particulière est accordée aux implications de cette approche pour la vulnérabilité dans le champ médico-légal, les réponses éducatives et la prévention.

Impulsivité, contrôle exécutif et inhibition comportementale

L'impulsivité constitue une dimension neurocomportementale centrale du TDAH et est depuis longtemps associée à des difficultés d'inhibition comportementale et de contrôle exécutif (Barkley, 1997). Le contrôle inhibiteur permet à une personne de réprimer une réponse dominante ou immédiatement gratifiante suffisamment longtemps pour évaluer les exigences du contexte, anticiper les conséquences et choisir

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

une solution plus adaptée. Lorsque ce processus est peu efficient, le comportement peut être davantage déterminé par les stimuli et moins sensible aux conséquences différées.

Ce cadre permet de comprendre pourquoi certains comportements d'apparence oppositionnelle ne sont pas nécessairement entièrement planifiés ou instrumentaux. Interrompre autrui, agir avant la fin d'une consigne, quitter brusquement une situation, réagir physiquement ou verbalement dans un état d'activation émotionnelle élevée ou contrevenir de manière répétée aux attentes peuvent parfois traduire des défaillances de l'inhibition de la réponse plutôt qu'une intention stable de contester l'autorité. Cette distinction n'implique pas une absence de capacité d'agir ou de responsabilité. Elle souligne plutôt la nécessité d'évaluer le degré de planification, l'activation émotionnelle, les déclencheurs situationnels, l'histoire des renforcements et la capacité de contrôle comportemental durant la période précédant immédiatement un incident.

Il est également peu probable que le dysfonctionnement exécutif agisse isolément. Les difficultés de mémoire de travail, de planification prospective et d'attention soutenue peuvent réduire la saillance des règles dont les conséquences sont éloignées dans le temps, par rapport aux indices immédiats de l'environnement. Une personne peut ainsi comprendre une règle lorsqu'elle est calme, tout en ne parvenant pas à l'appliquer de manière constante dans des situations qui évoluent rapidement ou sont chargées émotionnellement. Cet écart

entre connaissance et mise en œuvre est particulièrement pertinent pour la formulation comportementale, car il invite à ne pas déduire la motivation du seul constat d'un non-respect répété des consignes.

La dysrégulation émotionnelle comme mécanisme amplificateur

La dysrégulation émotionnelle peut accentuer les conséquences comportementales d'un contrôle inhibiteur réduit. Les données méta-analytiques indiquent que les adultes présentant un TDAH connaissent davantage de difficultés de régulation émotionnelle que les groupes de comparaison sans TDAH, notamment une labilité émotionnelle et des réponses émotionnelles négatives (Beheshti et al., 2020). Une revue systématique ultérieure a également relevé des difficultés récurrentes de régulation émotionnelle chez les adultes présentant un TDAH, tout en soulignant l'hétérogénéité des mesures, des comorbidités et des plans d'étude (Soler-Gutiérrez et al., 2023). Ces résultats étayent la pertinence clinique de la régulation émotionnelle sans imposer de la considérer comme une caractéristique simple ou universelle de toute personne présentant un TDAH.

L'activation affective peut rétrécir le champ attentionnel, accroître le sentiment d'urgence et réduire le temps disponible pour une prise de décision réfléchie. Lorsque la réactivité émotionnelle élevée coexiste avec un faible contrôle inhibiteur, les réponses comportementales peuvent devenir rapides et inadaptées au contexte. La colère, la perception d'une critique, la frustration ou le rejet interpersonnel peuvent

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

donc constituer des déclencheurs proximaux d'actes impulsifs chez certaines personnes. Un même acte observable peut avoir une fonction psychologique différente selon qu'il survient après une montée de l'activation affective ou qu'il est planifié à l'avance dans un but instrumental.

Cette distinction présente une pertinence directe dans le champ médico-légal. La formulation du risque gagne à différencier les comportements désinhibés sous l'effet des émotions des comportements délibérés et orientés vers un but, car les mécanismes, les signes précurseurs et les cibles potentiellement modifiables diffèrent. Des interventions centrées sur l'identification des émotions, la temporisation de la réponse, la structuration de l'environnement et les stratégies d'adaptation peuvent être pertinentes lorsque la dysrégulation prédomine, tandis que d'autres formes de transgression des règles peuvent nécessiter une formulation entièrement différente.

TDAH, adversité durant l'enfance et complexité développementale

La relation entre TDAH et dysrégulation comportementale devient plus complexe lorsque l'adversité durant l'enfance est prise en compte. Une revue systématique avec méta-analyse de 70 études portant sur près de quatre millions de participants a mis en évidence une association entre l'exposition aux ACE et un TDAH ultérieur, une exposition plus importante étant associée à une vulnérabilité accrue. Toutefois, la littérature observationnelle incluse était très hétérogène et ne permet pas, à

elle seule, d'établir une voie causale simple (Zhang et al., 2022). Une revue systématique ultérieure a également conclu à une association positive entre les ACE et le TDAH, tout en soulignant les questions de temporalité, de bidirectionnalité, de comorbidité et de confusion (Wojtara et al., 2023).

Sur le plan clinique, cette complexité est importante, car le TDAH et les difficultés liées au traumatisme peuvent présenter des caractéristiques comportementales partiellement communes, notamment des perturbations attentionnelles, une réactivité affective, une impulsivité, des troubles du sommeil et des difficultés d'autorégulation comportementale. L'adversité au cours du développement peut en outre influencer sur l'évaluation de la menace, les attentes interpersonnelles et le traitement émotionnel. Par conséquent, des comportements tels que quitter brusquement une salle de classe, réagir de manière agressive à une critique perçue ou refuser une consigne ne peuvent se voir attribuer d'emblée une signification diagnostique unique.

Une formulation différentielle doit donc examiner si la présentation est principalement associée à une désinhibition neurodéveloppementale, à une hypervigilance liée au traumatisme, à des contingences comportementales apprises, à une dysrégulation affective, à une psychopathologie comorbide ou à une interaction entre ces processus. Cette démarche est particulièrement importante lorsque les expériences adverses sont nombreuses, car un phénomène d'éclipse diagnostique peut survenir dans les deux sens : les réponses liées au traumatisme peuvent être attribuées au

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

TDAH, tandis que les difficultés neurodéveloppementales peuvent être interprétées exclusivement à travers le prisme du traumatisme.

De la transgression des règles à la vulnérabilité dans le champ médico-légal

Le TDAH est surreprésenté dans les populations relevant du système de justice pénale. Les données méta-analytiques ont montré une prévalence élevée dans les populations incarcérées par rapport aux estimations en population générale (Young et al., 2015), et les données longitudinales indiquent que le TDAH durant l'enfance est associé à un risque accru d'arrestations, de condamnations et d'incarcération ultérieures (Mohr-Jensen & Steinhausen, 2016). Ces associations sont importantes sur le plan clinique, mais ne doivent pas être interprétées comme la preuve que le TDAH cause directement les conduites délinquantes.

La vulnérabilité dans le champ médico-légal se conceptualise plus adéquatement dans un cadre développemental multifactoriel. Les difficultés de contrôle inhibiteur, de fonctionnement exécutif et de régulation émotionnelle peuvent coexister avec l'adversité durant l'enfance, les ruptures de scolarité, l'usage problématique de substances, l'instabilité relationnelle, le désavantage socioéconomique et les comorbidités psychiatriques. Certains de ces facteurs peuvent se potentialiser au fil du développement. Par exemple, les exclusions scolaires répétées peuvent réduire l'accès à des environnements éducatifs protecteurs tout en augmentant l'exposition à des groupes de pairs déviants ; l'usage de subs-

tances peut affaiblir davantage le contrôle comportemental ; et les conflits interpersonnels chroniques peuvent accroître la fréquence des situations de forte activation émotionnelle dans lesquelles les réponses impulsives sont les plus probables.

En pratique, le diagnostic ne doit donc pas se substituer à la formulation du risque. La formulation de cas dans le champ médico-légal vise à organiser les informations développementales, psychologiques, situationnelles et contextuelles afin de comprendre comment un comportement préjudiciable est apparu et ce qui peut le maintenir ou l'interrompre (Hart et al., 2011). Chez une personne présentant un TDAH, la question pertinente n'est donc pas de savoir si le TDAH « explique » une infraction, mais si des altérations spécifiques liées au TDAH ont contribué à une trajectoire particulière conduisant à un comportement préjudiciable, et comment elles ont interagi avec d'autres facteurs de risque et de protection.

L'explication psychologique doit également être distinguée de l'exonération de responsabilité. L'identification de mécanismes neurodéveloppementaux ou liés au traumatisme ne supprime pas la responsabilité individuelle. Une évaluation centrée sur les mécanismes peut plutôt améliorer la précision de la réhabilitation en identifiant des facteurs modifiables susceptibles d'être ciblés pour réduire la récidive. Le travail en milieu ouvert auprès d'auteurs d'infractions présentant un TDAH souligne également l'importance de reconnaître et de prendre en charge les besoins liés au TDAH dans le cadre plus large de la réhabilitation et de la probation (Young et al., 2014).

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

Implications éducatives et préventives

La distinction entre un refus intentionnel de se conformer aux consignes et un comportement survenant dans un contexte d'altération de l'autorégulation est tout aussi importante en milieu éducatif. Les enfants et les adolescents présentant un TDAH peuvent manifester de l'impulsivité, une dysrégulation attentionnelle, un contrôle inhibiteur réduit et des difficultés à moduler les réponses affectives ; ces comportements peuvent être perçus par les adultes et les pairs comme perturbateurs ou délibérément oppositionnels (DuPaul & Stoner, 2014). Si la réponse est exclusivement punitive, la conséquence immédiate peut être traitée sans que soit identifié le processus ayant rendu le comportement plus probable.

Cela ne signifie pas qu'il faille supprimer les limites. Des attentes prévisibles et des conséquences proportionnées peuvent constituer des éléments importants du soutien comportemental. La question essentielle est de savoir si ces conséquences s'accompagnent d'une évaluation des antécédents du comportement, des déficits de compétences, des exigences environnementales et des schémas de renforcement. Les approches psychosociales fondées sur les données probantes chez les enfants et les adolescents présentant un TDAH soutiennent des interventions ciblant le fonctionnement comportemental et les contingences environnementales, plutôt qu'un recours exclusif à la punition (Evans et al., 2018). Les recommandations cliniques insistent également sur une évaluation et une prise en charge multimodales, comprenant des stratégies comportementales et envi-

ronnementales aux côtés des autres interventions indiquées (Wolraich et al., 2019).

La prévention ne se limite donc pas au diagnostic précoce. Elle comprend la réduction des cycles répétés dans lesquels les difficultés neurodéveloppementales entraînent des incidents comportementaux, des réponses punitives, l'exclusion, une dégradation du concept de soi et un désengagement accru. Une approche guidée par la formulation clinique peut préserver la responsabilisation tout en augmentant la probabilité que la réponse cible le mécanisme à l'origine du comportement.

Formulation clinique et médico-légale

Une évaluation de la transgression récurrente des règles fondée sur la formulation clinique doit examiner plusieurs dimensions. Premièrement, les caractéristiques temporelles du comportement sont pertinentes : des actes rapides survenant lors d'une forte activation émotionnelle peuvent suggérer des mécanismes différents de ceux d'un comportement impliquant préparation et dissimulation. Deuxièmement, l'évaluateur doit considérer la capacité de la personne à anticiper les conséquences dans le contexte concerné, plutôt que de s'appuyer uniquement sur sa connaissance rétrospective des règles. Troisièmement, les profils d'activation émotionnelle, de menace perçue, de rejet ou de frustration doivent être examinés conjointement avec le fonctionnement exécutif et les exigences attentionnelles. Quatrièmement, l'adversité développementale, les comorbidités, l'usage de substances, le contexte des relations avec les pairs et les contingences de renforce-

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

ment doivent être intégrés à l'analyse, plutôt que traités comme des variables contextuelles périphériques.

Une telle approche prémunit également contre deux erreurs opposées. La première est une attribution morale excessive, qui consiste à supposer qu'un comportement dysrégulé traduit une défiance délibérée ou une motivation antisociale. La seconde est une attribution diagnostique excessive, qui consiste à utiliser le TDAH comme explication globale de comportements pouvant être planifiés, renforcés, liés au traumatisme ou mieux expliqués par une autre affection ou un processus contextuel. Ces deux erreurs diminuent la précision clinique. La compréhension fonctionnelle exige de prêter attention à la trajectoire individuelle, plutôt qu'à la seule forme apparente du comportement.

Limites et perspectives de recherche

Plusieurs limites de la littérature empêchent de tirer des conclusions solides. Le TDAH est hétérogène, et les études varient quant aux procédures diagnostiques, à l'âge, à la répartition selon le sexe, aux comorbidités et au statut thérapeutique. La régulation émotionnelle est également opérationnalisée de manière inconstante, ce qui rend difficile de déterminer si les difficultés observées constituent une dimension centrale du TDAH, un processus transdiagnostique ou l'effet de comorbidités fréquentes. De même, les associations entre les ACE et le TDAH proviennent principalement de recherches observationnelles et sont exposées à la confusion résiduelle, au biais de déclaration rétrospective et à l'incertitude

concernant la direction temporelle de la relation (Zhang et al., 2022 ; Wojtara et al., 2023).

La littérature reliant le TDAH aux conduites délinquantes nécessite également une interprétation prudente. Un risque élevé à l'échelle d'un groupe ne permet pas d'inférer avec précision le risque d'une personne donnée, et les échantillons issus du système de justice pénale peuvent surreprésenter les personnes cumulant plusieurs désavantages. Les recherches futures gagneraient à utiliser des plans longitudinaux permettant de distinguer les symptômes neurodéveloppementaux, l'adversité, les comorbidités et les processus environnementaux au fil des étapes du développement. Une attention accrue doit également être accordée aux facteurs de protection, notamment aux relations soutenant, à l'engagement scolaire, à l'accès aux traitements et aux stratégies d'adaptation efficaces, car la vulnérabilité n'implique pas l'inéluçabilité.

Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour mettre à l'épreuve des modèles de transgression des règles propres à différentes trajectoires. Des études distinguant les formes impulsives, affectivement déterminées, réactives et instrumentales des comportements préjudiciables pourraient préciser les situations dans lesquelles les altérations liées au TDAH sont les plus pertinentes sur le plan clinique. Cela renforcerait à la fois la formulation médico-légale et la prévention, en faisant évoluer la littérature d'associations diagnostiques générales vers des mécanismes pouvant être évalués et modifiés.

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

CONCLUSION

Le TDAH ne doit ni être considéré comme une explication directe de la transgression des règles ni être écarté de l'analyse lorsque la dysrégulation comportementale est récurrente. Les difficultés de contrôle inhibiteur, de fonctionnement exécutif et de régulation émotionnelle peuvent contribuer à des comportements rapides ou insuffisamment modulés, en particulier lorsqu'elles interagissent avec l'adversité développementale et des conditions environnementales défavorables. Parallèlement, des transgressions des règles apparemment similaires peuvent résulter d'un traitement de la menace lié au traumatisme, de contin-

gences apprises, de comorbidités ou de comportements instrumentaux délibérés.

La position la plus défendable sur le plan clinique est donc celle d'une formulation différentielle. Comprendre ce qui précède, renforce et maintient le comportement permet aux professionnels de distinguer l'explication de l'excuse, de préserver une responsabilisation proportionnée et d'identifier des cibles d'intervention modifiables. Dans les contextes éducatifs comme médico-légaux, cette approche offre une base plus précise pour la prévention et la réhabilitation qu'une interprétation punitive ou un réductionnisme diagnostique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Beheshti, A., Chavanon, M.-L., & Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 20, 120. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7>
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies* (3rd ed.). Guilford Press.
- Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., & Ray, A. R. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 157–198. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>
- Hart, S. D., Sturmey, P., Logan, C., & McMurran, M. (2011). Forensic case formulation. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(2), 118–126. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.577137>
- Mohr-Jensen, C., & Steinhausen, H.-C. (2016). A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-term outcome of arrests, convictions, and incarcerations. *Clinical Psychology Review*, 48, 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.002>

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET
DE L'ADOLESCENT
ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-10

This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: <https://doi.org/10.65549/f8dpfe65>

- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Soler-Gutiérrez, A.-M., Pérez-González, J.-C., & Mayas, J. (2023). Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: A systematic review. *PLOS ONE*, 18(1), e0280131. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280131>
- Thapar, A., & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 387(10024), 1240–1250. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X)
- Wojtara, M., Syeda, Y., Singh, H., Rana, E., & Sabeer, S. (2023). Examining adverse childhood experiences and attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *Mental Health Science*, 1(2), 104–114. <https://doi.org/10.1002/mhs2.26>
- Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Jr., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., & Zurhellen, W. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4), e20192528. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>
- Young, S., Gudjonsson, G. H., Goodwin, E. J., Jotangia, A., Farooq, R., Haddrick, D., & Adamou, M. (2014). Beyond the gates: Identifying and managing offenders with attention deficit hyperactivity disorder in community probation services. *AIMS Public Health*, 1(1), 33–42. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2014.1.33>
- Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M., & Hodgkins, P. (2015). A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. *Psychological Medicine*, 45(2), 247–258. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000762>
- Zhang, N., Gao, M., Yu, J., Zhang, Q., Wang, W., Zhou, C., Liu, L., Sun, T., Liao, X., & Wang, J. (2022). Understanding the association between adverse childhood experiences and subsequent attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Brain and Behavior*, 12(10), e2748. <https://doi.org/10.1002/brb3.2748>