

Les bâillements répétés peuvent-ils être un signe clinique d'un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ?

A propos du témoignage d'un patient

recueilli par O. Walusinski

9 octobre 2006

Ce patient a proposé spontanément son cas sur le site <http://www.baillement.com>, puis ce témoignage été complété par des questions plus précises recueillies secondairement et mises en forme.

Monsieur X, 41 ans, architecte, père 120 kg pour 181 cm (IMC = 37). Depuis plusieurs années, il se plaint :

“Toujours débordé, toujours distrait par ce qui se passe autour de moi, impulsif et constamment impatient, je ne m'estime guère. Je commence beaucoup de choses, mais ne termine rien. Certains efforts, qui semblent si simples à réaliser pour la majorité, sont tout simplement impossibles pour moi comme une forme de dépression légère, véritable procrastination pour tout ce qui me gêne.

J'ai toujours bâillé très fort, avec de terribles étirements bruyants, ce qui est très gênant en public. Ma femme me conseillait de faire attention, d'y mettre un peu plus de bonne volonté pour paraître moins incivil avec mes interlocuteurs. Mais c'était plus fort que moi et je ne parvenais pas à me contrôler malgré toute ma bonne volonté. Je me sentais en même temps "nul" puisqu'incapable de me contrôler. La conduite automobile me faisait terriblement bâiller à m'en décrocher la mâchoire.

Je dormais et dors encore de sept à huit heures par nuit, avec des longs endormissements, agités de pensées filantes sans suite ni cohérence. Je n'ai jamais ressenti de somnolence le jour mais constamment l'impression d'être immensément fatigué, et ce, depuis la petite enfance. J'ai eu des difficultés à l'école et on avait parlé de dyslexie à mes parents.

Mon impression était que mon esprit était toujours actif et agité mais sans que mon corps suive. Je n'ai jamais eu d'endormissement inapproprié le jour. Je sais que je rêve mais je ne me souviens jamais de ces rêves.

Dans mon métier, je craignais toujours de n'être pas à la hauteur, d'être pris en défaut. Je n'ai jamais eu d'autres soucis de santé et ne prenais pas de médicaments. Je me rends compte maintenant que j'avais une tendance à la boulimie,

mangeant comme deux ou trois personnes, avec, très souvent, du grignotage entre les repas.

Je n'ai jamais compté mes bâillements mais ils étaient extrêmement fréquents, souvent en salves de 3 à 10 successifs, sans horaire précis dans la journée. Par contre, dès que je devais me concentrer intellectuellement, ne serait-ce qu'en discutant, je me mettais à bâiller bruyamment, souvent en m'étirant si fort que les crampes suivaient aussitôt. Je n'en ressentais aucun bien-être, mais une gêne importante. Ces bâillements étaient toujours involontaires et rebelles à ma volonté. Je ne pouvais jamais les empêcher. Je n'ai jamais ressenti de satisfaction ou de plaisir à bâiller, comme cela est souvent décrit, mais plutôt une sensation de honte.

Je n'ai jamais perçu de liens entre mes bâillements fréquents et mon appétit ni d'horaires liés au repas. De même, je n'ai jamais remarqué de bâillements qui auraient pu avoir un rapport avec la sexualité.

Ce qui était flagrant, c'était ma sensibilité aux bâillements des autres. J'y étais constamment sensible, immédiatement, quelles que soient les circonstances ou leurs horaires dans la journée.

Mon médecin de famille, qui me connaît depuis 20 ans m'a, à plusieurs reprises, conseillé de consulter un psychiatre. Il voulait s'assurer que je ne étais pas atteint d'un "trouble par déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité" ou TDHA. Je ne me suis décidé que longtemps après son conseil en ayant entendu une émission de radio au cours de laquelle les témoignages exprimés recoupaient beaucoup de mes troubles. Pourtant, ce jour-là personne n'avait parlé de bâillements. J'ai passé des tests dans un CHU de la ville de B. Le psychiatre m'a dit que j'avais tous les symptômes, comme "à livre ouvert". J'ai eu trois nuits d'enregistrements du sommeil (hélas, je n'en ai pas les comptes-rendus). Il m'a conseillé un traitement avec le méthylphénidate (ritaline®).

Depuis que je suis sous ritaline, ma vie est changée et ma femme peut me dire si je suis sous l'effet du médicament ou pas. Certains jours, je

pars très tôt travailler. Je me lève à 5h00 et j'arrive à 6h45 au bureau. Je prends alors ma première dose de Ritaline. Dans l'auto sur le parcours avant d'arriver, il m'arrive de bâiller et de m'étirer à m'en déclencher des crampes. Dès que je prends la Ritaline, c'est fini, je fais parfois encore quelques petits bâillements. J'essaye même de bâiller très fort, il n'y a plus rien qui vient.

Le soir, lorsque la Ritaline a fini ses effets, je peux recommencer à bâiller à m'en décrocher la mâchoire et je m'étire à en attraper, à nouveau, des crampes.

Quand je suis sous Ritaline et que j'essaye de bâiller très fort, c'est tout bonnement impossible. J'obtiens juste un petit rictus aux commissures des lèvres.

Je suis, depuis lors, beaucoup moins sensible aux bâillements des autres. Je le suis encore, mais pas comme avant : moins souvent et surtout je ne fais que de petits bâillements isolés.

Je suis passé du statut de grand bâilleur à celui de petit bâilleur. J'ai l'impression de bâiller comme le commun des mortels. Je n'ai plus besoin de m'étirer aussi fort et aussi bruyamment, malgré moi. La vie a changé en bien mieux. Je ne me sens plus "nul". Je mange moins et ne grignote plus. Dans mon cas, le bâillement ne signifiait pas un manque d'intérêt, au contraire; assez paradoxalement, il montrait mon intérêt, mon cerveau y mettait toute son énergie et demandait plus de neurotransmetteurs (?). Mais cela, personne ne pouvait le comprendre, pas moi-même à cette époque là. Je me culpabilisais et c'est tout.

Depuis cette métamorphose, j'ai interrogé, sur un site internet consacré à ce trouble, d'autres personnes souffrant des mêmes symptômes. Voici deux témoignages recueillis auprès de mamans d'enfants de dix et douze ans:

1°) *J'ai souvent remarqué qu'il avait une forte tendance à bâiller au moment des devoirs et à s'étirer. Hier à l'école, les professeurs m'en faisaient la remarque et pensaient qu'il ne dormait pas assez. Effectivement, il dort peu, mais je ne peux pas dire, dans son cas, que ce soit la ritaline qui en soit la cause, il en a toujours été ainsi.*

2°) *Mon aîné est, en effet, tout le temps en train de s'étirer et de bâiller. Cela nous agace, mon mari et moi. Effectivement, cela peut avoir un lien avec la maladie car vous me faites penser que, depuis qu'il prend de la ritaline, ses étirements sont plus rares.*

J'ai découvert le lien entre dopamine et bâillement en lisant un entre-filet dans la revue "Réponse à tout" du mois d'août 2006. Il était écrit que le bâillement et la dopamine étaient liés. J'ai donc fait des recherches très succinctes sur Google et

je suis tombé sur votre article "Et bâiller de plaisir..." sur www.futura-sciences.com qui m'a renvoyé au site <http://www.baillement.com>. Je souhaitais vous faire part de mon témoignage. En espérant que cela puisse vous aider dans vos recherches futures. Bonne continuation dans vos recherches. Meilleures salutations".

Commentaire:

Si l'on admet que le syndrome de déficit de l'attention est un trouble de l'éveil au niveau de la réticulée activatrice du tronc cérébral, l'apport exogène d'un agoniste aminergique stimule l'éveil cortical. Dans deux autres états pathologiques, des bâillements répétés apparaissent: 1°) à la phase aiguë d'un accident vasculaire cérébral du territoire sylvien; 2°) au décours d'une crise épileptique partielle temporale. Ne faut-il pas trouver là une homologie ? Quand le tronc cérébral tente de communiquer avec les structures cortico sous-corticales susjacentes sans obtenir de feed-back, les structures stimulant l'éveil augmentent leur activité pour tenter d'activer les fonctions supérieures. Le bâillement apparaît alors comme la seule extériorisation motrice témoignant de ce processus adaptatif, homéostatique. Dans le cas de notre témoin, l'activation pharmacologique aminergique thérapeutique est efficace, rendant l'aisance cognitive et réduisant les bâillements et pandiculations. Dans les trois articles référencés ci-dessous, les bâillements sont rapportés comme un signe clinique d'un défaut d'éveil et d'attention.

Brumback RA. Weinberg's syndrome: A disorder of attention and behavior problems needing further research. *Child Neurol.* 2000;15(7):478-480.

Koch P. Variation of behavioral and physiological variables in children attending kindergarten and primary school. *Chronobiol Int.* 1987;4(4):525-535.

Weinberg WA, Brumback RA primary disorder of vigilance: a novel explanation of inattentiveness, daydreaming, boredom, restlessness and sleepiness. *J Pediatr.* 1990;116(5):720-725. *Comment in: J Pediatr.* 1991;118(3):489-490.

Can repeated yawning be a clinical sign of an attention deficit disorder with or without hyperactivity?

This patient proposed spontaneously his case on the website [http:// www.baillement.com](http://www.baillement.com), then a follow up interview was completed with more precise questioning.

Patient X is a 41 year old male, 181 cm tall and weighs 120 kg (BMI=37). For several years he has been complaining about his condition. The following is a quotation he has provided explaining his current situation.

“I am chronically upset and distracted by what is going on around me. I find myself making impulsive decisions because I am very impatient which weighs heavily on my self esteem. I begin many things and end nothing. Some efforts which seem easy to realize for the majority of people are simply impossible for me due to my depression and procrastination.

I always yawned very hardily with terrible noisy stretches which can be very annoying to the general public. My wife said to me I should put in more of an effort and willingness to seem more civilized around others. It was far too powerful of a force for mere will to overcome and I did not succeed in controlling myself no matter how hard I (or my wife) wanted me to stop. Even driving in my car made me yawn so terribly I felt my jaw would fall off.

I sleep usually 7 to 8 hours per night. It is not a refreshing sleep. I fall asleep with agitated thoughts without continuation or coherence. I have never felt sleepy in the daytime yet I have a chronic colossal fatigue which has haunted me since childhood. It has not ever resulted in an inappropriate sleepiness in the daytime yet I never feel awake. I know that I dream during the night but can not recall what about.

Even in my school days I had trouble which teachers suspected and consulted my parents about a possible dyslexia disorder. My personal sensation was that my spirit was always active and willing but my body did not respond.

Constantly I fear of not being capable in my profession, to be faulted. I never worried about my health and did not take medicine. I now realize that I tended to bulimia, eating as two or three persons and nibbling between meals.

I never counted my yawns but they were extremely frequent often in salvos from 3 to 10 successive without precise scheduling throughout the day. Sometimes all it would take to trigger a “ses-

sion” is simply a discussion with someone or deep concentration. I would begin yawning noisily, often stretching me so tightly that cramps followed immediately. They were always involuntary and uncontrollably by sheer will power alone. I never found pleasure or satisfaction in yawning as most people describe it but rather a great sensation of shame.

I have never figured out the link between my frequent yawns and my appetite or schedules connected to meals or a relationship with sexuality. I was constantly aware of my sensibility in the yawns of others. Any time another individual would begin to yawn, so would I.

My family physician of 20 years repeatedly advised me to see a psychiatrist. He wanted to ensure I was not affected by an attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Only much later I followed through on his advice after hearing a radio broadcast in which testimonies of ADHD sufferers’ symptoms matched many of my own. To this day though, nobody had spoken about the yawns.

I endured many tests at a University hospital. The psychiatrist informed me I had text book symptoms. My sleep was recorded during three nights (unfortunately I have no reports of it). He advised a treatment of methylphenidate (Ritalin®). Since I have been taking the drug my life has changed. My wife knows when I am under the influence of the medication or not. Some days I have to go into work very early. I get up at 5:00 am and I arrive at 6:45 am at the office and take my first pill. On the drive to work I yawn and stretch sometimes so strongly that cramps start. As soon as I take the Ritalin the yawns almost all stop. I sometimes make small yawns throughout the day but when I try to yawn harder nothing more appears then a small grimace in the corner of my lips. I am much less sensitive to the yawns of others. Every now and then I will yawn at sight of others but much less often and very small isolated yawns. In the evening when the effects of the Ritalin wear off the large jaw-breaking yawns, stretches and cramps begin again.

I have been converted from the status of big yawner to small yawner. I have the impression to yawn as regular people do. I do not need to stretch so hard or noisily anymore. My life has changed for the better and I no longer feel like a nobody. I eat less and do not nibble in between meals any longer. In my case the yawns I produced did not mean a lack of interest but rather quite the opposite. Paradoxically it showed my interest my brain used all its energy and asked for more neuro-transmitters (?). Nobody could understand that though, including myself.

Since this metamorphosis I questioned on an internet web site dedicated to the disease other people suffering from similar symptoms. Here are the two testimonies gave by two mothers of a ten and twelve year old children that I collected:

1°) I often noticed that he had a strong tendency to yawn and stretch when ever he was working on homework. Yesterday at the school the professors made the remark to me that he did no sleep enough. He gets little effective sleep which I can not say in his case whether the Ritalin is the cause as he has always been so.

2°) My elder son is constantly stretching and yawning. It annoys both my husband and I. I believe it can have a link with the disease because you remind me that since he has been using Ritalin the stretches have become scarcer.

I discovered the link between dopamine and yawning by reading a paragraph in the review of "Réponse à tout" (August 2006) in which they mentioned dopamine levels directly related to yawning. After a quick search on Google I came across your article "Et Bâiller de Plaisir" on www.futura-sciences.com which sent me back to the site <http://www.baillememnt.com>. I wanted to give you my testimony in hopes in would help you in your future researches. Best of luck in your continued study."

Comment:

If we admit that the syndrome of deficit of the attention is a deficiency in arousal at the level of the ascending reticular system of the brainstem, the contribution of an aminergic agonist stimulates the cortex. In two other pathological states repeated yawns appear:

1°) In the acute phase of a stroke of the sylvian territory

2°) After a crisis of a temporal epilepsy

We should find a homology there. When the brainstem tries to communicate with the cortico sub-cortical structures without obtaining a feedback the ascending reticular system attempts increase arousal and the activity of the superior functions. The yawn seems then as the only driving display testifying of this adaptive process (homeostasis). In the case of our witness, the pharmacological aminergic activation therapeutic is effective, returning the cognitive ease and reducing the yawns and pandiculations.

In three articles referenced below the yawns are reported as a clinical sign of a defect of awakening and attention.

Brumback RA. Weinberg's syndrome: A disorder of attention and behavior problems needing further research. *Child Neurol.* 2000;15(7):478-480.

Koch P. Variation of behavioral and physiological variables in children attending kindergarten and primary school. *Chronobiol Int.* 1987;4(4):525-535.

Weinberg WA, Brumback RA primary disorder of vigilance: a novel explanation of inattentiveness, daydreaming, boredom, restlessness and sleepiness. *J Pediatr.* 1990;116(5):720-725. *Comment in: J Pediatr.* 1991;118(3):489-490.