

# Le TDAH chez l'adulte

Par le Dr Angelo Fallu



*Vous serez étonné d'apprendre qu'environ un adulte sur vingt est atteint de TDAH et qu'un bon nombre d'entre eux ne savent pas qu'ils en souffrent.*

*De nombreuses personnes atteintes de TDAH font de « l'auto-médication » avec de l'alcool, des cigarettes ou d'autres drogues, augmentant leurs risques de développer des problèmes de toxicomanie.*

*À cause de l'inattention, les personnes atteintes de TDAH non traité sont également plus sujettes aux accidents: le problème augmente les risques d'accidents de voiture par un facteur de deux à quatre.*

Vous pensez que le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) touche seulement les enfants? Si c'est le cas, vous serez étonné d'apprendre qu'environ un adulte sur vingt est également aux prises avec ce problème, selon une étude de 2006 publiée dans *l'American Journal of Psychiatry*.<sup>1</sup> Toutefois, bon nombre de ces personnes ne savent pas qu'elles souffrent de cette affection – et à peine 10 % sont traitées.<sup>1</sup> Le visage du TDAH n'est pas seulement celui de l'enfant agité de sept ans qui est incapable de se concentrer en classe; c'est aussi l'étudiante universitaire au regard rêveur qui n'arrive pas à remettre ses travaux à temps; le type brillant de 35 ans qui s'embourbe dans un travail de concierge après avoir échoué dans sa profession parce qu'il était toujours en retard et que son rendement au travail était médiocre; et l'avocat de 40 ans deux fois divorcé dont la vie s'effondre lorsque son Blackberry fait défaut. Un autre visage du TDAH est l'homme ou la femme d'affaires prospère dont les symptômes l'empêchent d'atteindre des sommets encore plus élevés : le représentant des ventes talentueux qui est incapable de gravir les échelons parce qu'il change constamment d'emploi, ou la spécialiste des services bancaires qui est un génie des transactions, mais qui n'est pas capable de se hisser au rang d'associée parce qu'elle n'arrive pas à gérer la paperasserie.

Certaines de ces personnes ont reçu un diagnostic de TDAH et ont été traitées avec succès durant leur enfance, mais ont cessé leur traitement à l'adolescence, lorsque leurs problèmes d'agitation et de comportements impulsifs ont commencé à s'atténuer. D'autres ont atteint l'âge adulte sans savoir que le TDAH non détecté est la raison pour laquelle elles dépensent jusqu'à leur dernière goutte d'énergie seulement pour venir à bout de leur journée de travail. D'autres adultes encore découvrent que le TDAH est la cause profonde de leur manque d'organisation et de leurs problèmes relationnels et professionnels seulement lorsqu'un de leurs enfants reçoit un diagnostic de TDAH. En effet, le TDAH n'est pas un problème de volonté, mais plutôt un trouble du cerveau qui est souvent héréditaire. De fait, des facteurs héréditaires jouent un rôle dans environ 75 % des cas.<sup>2-4</sup> En termes simples, chez une personne atteinte de TDAH, le système de gestion du cerveau ne fonctionne pas tout à fait normalement. Parfois, ce fonctionnement défectueux se corrige tout seul avec l'âge – mais il arrive aussi souvent qu'il persiste.

Alors, pourquoi le TDAH chez l'adulte passe-t-il si souvent inaperçu? Un aspect important du problème est que l'affection se manifeste souvent différemment lorsque les enfants atteignent l'âge adulte. Étant donné que les symptômes tels que l'hyperactivité et l'impulsivité ont tendance à s'atténuer avec l'âge, la vaste majorité des adultes atteints de TDAH souffrent principalement de problèmes d'attention, de concentration et d'organisation. C'est une des raisons pour lesquelles on croyait auparavant que le TDAH disparaissait à l'adolescence, même si des recherches récentes indiquent que le TDAH disparaîtra complètement avec le temps chez seulement 40 à 50 % des enfants.<sup>5-6</sup>

Ensuite, il faut souligner que le problème n'est pas toujours facile à détecter, même pendant l'enfance. Par exemple, de 20 à 30 % des enfants atteints de TDAH ne correspondent pas au profil classique de l'enfant « qui ne tient pas en place » – ce sont des enfants calmes, rêveurs (souvent des filles) dont les résultats scolaires insatisfaisants sont attribués à la paresse. Les symptômes du TDAH peuvent également être éclipsés par les symptômes d'autres problèmes de santé mentale qui vont souvent de pair, notamment la dépression, les troubles anxieux et l'abus d'alcool. Par exemple, environ 25 % des gens atteints de TDAH souffrent également de dépression.<sup>7</sup> Dans d'autres cas, une personne atteinte de TDAH pourrait s'en tirer assez bien durant l'enfance grâce au soutien familial mais frapper un mur lorsque les exigences des études collégiales ou universitaires sont plus importantes. Puis, il y a ceux qui réussissent dans leurs études et au travail, mais dont d'autres aspects de la vie sont affectés parce qu'ils consacrent extrêmement de temps et d'efforts pour compenser leurs problèmes de concentration.

Quelles que soient les raisons pour lesquelles le TDAH n'est pas détecté, il peut avoir des conséquences très néfastes s'il n'est pas traité. En fait, vivre avec le TDAH non traité peut être comparé à essayer de courir avec un sac de 25 kilos sur le dos. Des problèmes comme le fait d'être facilement contrarié et le stress de prendre soin d'un enfant qui est également atteint de TDAH peuvent mettre un mariage à rude épreuve – d'après une étude, la présence du TDAH semblait doubler les risques de séparation et de divorce.<sup>8</sup> De nombreuses personnes atteintes de TDAH font également de « l'auto-médication » avec de l'alcool, des cigarettes ou d'autres drogues, augmentant leurs risques de développer des problèmes de toxicomanie.<sup>9</sup> À cause de l'inattention, les personnes atteintes de TDAH non traité sont également plus sujettes aux accidents : le problème augmente les risques d'accidents de voiture par un facteur de deux à quatre.<sup>10-11</sup>

D'autres effets sont plus subtils. Pensez au fait que de nombreux adolescents atteints de TDAH – environ 35 % – décrochent de l'école plutôt que de faire face à leurs problèmes d'apprentissage.<sup>12</sup> Cela signifie qu'ils sont plus susceptibles de se retrouver dans des emplois sans avenir, ou à tout le moins, de ne pas réaliser leur plein potentiel. Le rendement au travail en souffre également : selon un article publié en 2005

dans le *Journal of Environmental Medicine*, les personnes atteintes de TDAH produisaient en moyenne l'équivalent de 35 jours de travail de moins par année que les travailleurs qui n'avaient pas ce problème.<sup>13</sup> Ironiquement, les personnes qui ont très bien réussi dans la vie pourraient également être celles qui ont le plus à perdre – les erreurs causées par la négligence sont beaucoup plus coûteuses pour un comptable qui est responsable de millions de dollars que pour un batteur dans un groupe rock.

Mais passons à des faits moins pessimistes. Tout en sachant maintenant à quel point la maladie est répandue, et à quel point elle peut toucher la vie des gens, les chercheurs ont aussi découvert à quel point le TDAH est réellement traitable. Administrés en association avec des traitements non médicaux, les médicaments contre le TDAH sont très efficaces. De fait, environ 85 % du temps, le médicament peut diminuer considérablement les symptômes ou les éliminer complètement.<sup>14-17</sup>

#### Références :

1. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, Faraone SV, Greenhill LL, Howes MJ, Secnik K, Spencer T, Ustun TB, Walters EE, Zaslavsky AM. *The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication*. *Am J Psychiatry* 2006 (avril);163(4):716-23.
2. Levy F, Hay DA, McStephen M, Wood C, Waldman I. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A category or a continuum? Genetic analysis of a large-scale twin study*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997 (juin);36(6):737-44.
3. Neuman RJ, Todd RD, Heath AC, Reich W, Hudziak JJ, Bucholz K, Madden PA, Begleiter H, Porjesz B, Kuperman S, Hesselbrock V, Reich T. *Evaluation of ADHD typology in three contrasting samples: A latent class approach*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:25-33.
4. Rietveld MJ, Hudziak JJ, Bartels M et al. *Heritability of attention problems in children: Longitudinal results from a study of twins, age 3 to 12*. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:577-88.
5. Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Wilens T, Seidman LJ, Mick E, Doyle AE. *Attention deficit hyperactivity disorder in adults; an overview*. *Biol Psychiatry* 2000;48:9-20.
6. Mick E, Faraone SV, Biederman J. *Age-dependent expression of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms*. *Psychiatr Clin North Am* 2004 (juin);27(2):215-24.
7. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, Faraone SV, Greenhill LL, Howes MJ, Secnik K, Spencer T, Ustun TB, Walters EE, Zaslavsky AM. *The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication*. *Am J Psychiatry* 2006 (avril);163(4):716-23.
8. Faraone SV, Biederman J., présenté à l'occasion de la 16<sup>e</sup> édition annuelle du US Psychiatric & Mental Health Congress, 8 novembre 2003.
9. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, Faraone SV, Greenhill LL, Howes MJ, Secnik K, Spencer T, Ustun TB, Walters EE, Zaslavsky AM. *Prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication*. *Am J Psychiatry* 2006 (avril);163(4):716-23.
10. Barkley RA, Murphy, KR, Kwasnik D. *Motor vehicle driving competencies and risks in teens and young adults with attention deficit hyperactivity disorder*. *Pediatrics* 1996 (déc.);98 (6 Pt 1): 1089-95.
11. Barkley RA, Murphy KR, Dupaul GI, Bush T. *Driving in young adults with attention deficit hyperactivity disorder: knowledge, performance, adverse outcomes, and the role of executive functioning*. *J International Neuropsychol Soc* 2002 (juillet);8(5):655-72.
12. Barkley RA. *Major life activity and health outcomes associated with attention deficit hyperactivity disorder*. *J Clin Psychiatry* 2002;63(Suppl. 12):10-5.
13. Kessler RC, Adler L, Ames M, Barkley RA, Birnbaum H, Greenberg P, Johnston JA, Spencer T, Ustun, TB. *The Prevalence and Effects of Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder on Work Performance in a Nationally Representative Sample of Workers*. *J Occup Environ Med* 2005 (juin);47(6):565-72.
14. Spencer T et al. *A double-blind, crossover comparison of methylphenidate and placebo in adults with childhood-onset attention-deficit hyperactivity disorder*. *Arch Gen Psychiatry* 1995 (juin);52(6):434-43.
15. Spencer T et al. *A large, double-blind, randomized clinical trial of methylphenidate in the treatment of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder*. *Biol Psychiatry* 2005 (1<sup>er</sup> mars);57(5):456-63.
16. Fallu A, Prinzo R, Binder C. *Safety and effectiveness of OROS-methylphenidate in adults with attention deficit hyperactivity disorder*. Présenté à la réunion de l'American Psychiatric Association (APA), du 20 au 25 mai 2006. Toronto, Ont.
17. Fallu A, Prinzo R, Binder C. *Executive functioning in adult attention deficit hyperactivity disorder: results of an open-label study evaluating OROS-methylphenidate*. Présenté à la réunion de l'American Psychiatric Association (APA), du 20 au 25 mai 2006. Toronto, Ont.