



**TDAH et
troubles
concomitants
chez l'adulte**





Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez l'adulte est une affection médicale reconnue qui requiert souvent une intervention médicale¹. Poser le diagnostic de TDAH chez l'adulte est une entreprise complexe, qui nécessite un examen minutieux visant à déceler des signes qui remontent à l'enfance¹. Le fait que le TDAH est souvent accompagné d'autres troubles ajoute à la difficulté du diagnostic¹ : On estime qu'au moins 77 % des adultes atteints de TDAH sont susceptibles de présenter au moins un trouble concomitant².

Lorsque deux diagnostics sont simultanément présents chez un même patient, ces maladies ou affections sont dites *comorbides*. Un pourcentage important d'adultes atteints de TDAH peuvent présenter une ou plusieurs affections co-existantes, telles que^{1,3} :

- ▶ des troubles d'apprentissage;
- ▶ des troubles anxieux;
- ▶ des troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire, etc.);
- ▶ des troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues.

En plus du traitement des symptômes du TDAH, il est possible que vous deviez prendre un médicament et (ou) participer à une séance de counseling pour vous aider à maîtriser les symptômes que vous occasionnent peut-être un ou plusieurs troubles concomitants¹.



TROUBLES D'APPRENTISSAGE

Le TDAH n'est pas un trouble d'apprentissage, mais il a été démontré que les troubles d'apprentissage étaient présents chez 40 à 70 % des enfants atteints de TDAH¹. Les troubles d'apprentissage et le TDAH peuvent occasionner des difficultés à l'école et continuer de poser problème à l'âge adulte¹. Certains tests permettent de faire la distinction entre les problèmes d'attention et les troubles d'apprentissage¹. Certains sujets apprennent à composer avec ces problèmes à l'âge adulte (p. ex., en choisissant d'utiliser un clavier plutôt que d'écrire à la main). Des arrangements spéciaux et un encadrement peuvent néanmoins s'avérer utiles pour surmonter les problèmes d'apprentissage¹.

TROUBLES ANXIEUX

Les résultats d'une étude récente ont démontré que les jeunes adultes atteints de TDAH sont exposés à un risque plus élevé de présenter divers troubles psychiatriques et affichent notamment un taux plus élevé de troubles anxieux⁴. En effet, environ 50 % des adultes atteints de TDAH présentent également une forme de trouble anxieux (trouble d'anxiété sociale, trouble obsessionnel-compulsif, syndrome de stress post-traumatique) (voir le glossaire)^{3,5}. Les personnes atteintes de troubles anxieux peuvent être sujettes à des sentiments de peur, d'inquiétude ou de panique extrêmes, avoir des obsessions ou des compulsions et faire des cauchemars⁶. Il peut être nécessaire de participer à des séances de counseling et (ou) de prendre des médicaments pour traiter les troubles anxieux, et ce, indépendamment des autres troubles¹.



TROUBLES DE L'HUMEUR

Les personnes atteintes de TDAH sont également plus susceptibles de présenter un trouble de l'humeur (dépression, trouble bipolaire, etc.) : dans une étude récente, 38 % des adultes atteints de TDAH présentaient un trouble de l'humeur majeur, comparativement à 11 % des adultes qui n'étaient pas atteints de TDAH³.

Dépression

L'étude mentionnée ci-dessus a révélé qu'environ 18 % des adultes atteints de TDAH avaient présenté une dépression majeure³. Les personnes aux prises avec des problèmes d'attention sont souvent confrontées à l'échec, une situation qui est source de découragement et de dépression¹. Comme le TDAH, les patients dépressifs peuvent avoir de la difficulté à s'alimenter correctement, à dormir et à se concentrer; la différence tient au fait que les personnes dépressives ont tendance à avoir continuellement des pensées négatives¹. Les patients dépressifs doivent souvent prendre un type de médicament différent de ceux habituellement utilisés pour traiter le TDAH¹.



Trouble bipolaire

La majorité des enfants atteints d'un trouble bipolaire sont également atteints de TDAH⁷ et il a été démontré que la fréquence du trouble bipolaire était nettement plus élevée chez les adultes atteints de TDAH, soit 19 % comparativement à 3 % chez les personnes qui ne sont pas atteintes de ce trouble³. Il peut être difficile de faire la distinction entre le trouble bipolaire et le TDAH en raison de la multitude de symptômes qui se chevauchent. Présenter un débordement soudain d'énergie, être irritable et avoir besoin de moins de sommeil peuvent également être les signes d'une manie. Le TDAH est quant à lui un trouble qui s'inscrit dans le long terme¹.

TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

Le risque de problèmes liés à la consommation de certaines substances, dont la marijuana, l'alcool, le tabac et d'autres drogues, est de deux à trois fois plus élevé chez les adultes atteints de TDAH non diagnostiqué³.

RÉSUMÉ

Des troubles comorbides sont souvent présents chez les adultes atteints de TDAH¹; il est impératif de les identifier de manière à les traiter efficacement. Si vous pensez être atteint(e) d'un trouble comorbide, parlez-en à votre médecin.

GLOSSAIRE

Le *trouble obsessionnel-compulsif* est une affection caractérisée par des obsessions (pensées tenaces, souvent irrationnelles et apparemment incontrôlables) et des compulsions (actes ou « rituels » utilisés pour neutraliser les obsessions)⁹.

Le *trouble d'anxiété sociale* est une peur persistante qui se manifeste dans les situations sociales ou professionnelles, lorsque le sujet est en présence de personnes étrangères ou lorsqu'il est soumis au regard des autres⁹.

Il est question de *syndrome de stress post-traumatique* en présence de symptômes caractéristiques, qui apparaissent après un événement traumatisant. Le sujet peut être envahi par une peur extrême, se sentir désemparé ou revivre continuellement l'événement⁹.





RÉFÉRENCES

1. Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance. Lignes directrices canadiennes pour le TDAH. Toronto, Ont. CADDRA; 2007.
2. Marks DJ, *et al.* Comorbidity in adults with adult attention deficit/hyperactivity disorder. *Ann N Y Acad Sci* 2001;931:216-238.
3. Kessler RC, Adler L, Barkley R, *et al.* The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006;163:716-723.
4. Biederman J, Monuteaux MC, Mick E. Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychol Med* 2006;36:167-179.
5. Biederman J. Attention deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biol Psychiatry* 2005;57:1215-1220.
6. Rapley M. Attention deficit-hyperactivity disorder. *N Engl J Med* 2005;352:165-173.
7. Wozniak J. Recognizing and managing bipolar disorder in children. *J Clin Psychiatry* 2005;66(suppl 1):18-23.
8. Wilens TE, Kwon A, Tanguay S, *et al.* Characteristics of adults with attention deficit hyperactivity disorder plus substance use disorder: the role of psychiatric comorbidity. *Am J Addict* 2005;14:319-327.
9. American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e éd. Washington, DC; APA: 1994.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

hyperactivité
troubles associés
TDA/H BELGIQUE
www.tdah.be GSM 0484 177 708

Ce livret contient des informations en vigueur en janvier 2009.



19, Greenbelt Drive
Toronto (Ontario) M3C 1L9

*Tous droits afférents à une marque de commerce
sont utilisés en vertu d'une licence
© 2009 JANSSEN-ORTHO Inc.
CJCB080565F 5035



RELATIONS
COMMUNAUTAIRES