

Intervenir auprès d'adultes présentant un TDAH

Formateur

Dr Martin Pearson, psychologue



Formations
InnOvation

Conflits d'intérêts



Lilly



janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*



PURDUE



Takeda



Formations
InnOvation



CENTRE CANADIEN
POUR **L'ÉTHIQUE** DANS LE **SPORT**

Objectifs de formation



Décrire le
TDAH adulte



Identifier les
interventions

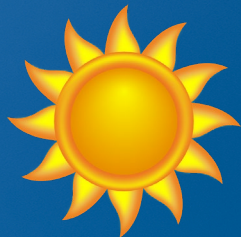


Gérer les
comorbidités

Horaire de la journée



12-13H00 Dîner



10H15 Pause



14H30 Pause



16H00 Fin



9H00 Début



Quel est votre niveau
d'attention sur 10 ?



Qu'est-ce que le TDAH?

Inattention



Impulsivité



Hyperactivité



plein d'essence

Associated Press

Berlin — Le mariage d'un couple allemand a mal commencé lorsque l'époux a oublié sa dulcinée à une station-service en rentrant à leur domicile au retour de leur lune de miel, ne se rendant compte de sa disparition qu'après plusieurs heures.

INSOLITE

Il oublie sa femme après avoir fait le plein d'essence

Associated Press

Berlin — Le mariage d'un couple allemand a mal commencé lorsque l'époux a oublié sa dulcinée à une station-service en rentrant à leur domicile au retour de leur lune de miel, ne se rendant compte de sa disparition qu'après plusieurs heures.

La police a indiqué hier que le couple rentrait à Berlin après un séjour en France lorsque l'homme s'est rangé près de la ville de Bad Hersfeld, jeudi soir, pour faire le plein.

La femme dormait à l'arrière du véhicule mais s'est levée, sans avertir son compagnon, pour se rendre à la salle de bain, et son mari est reparti avant qu'elle ne revienne.

Ce n'est que deux heures et demie plus tard qu'il a constaté que son épouse n'était pas à bord. Il a alors appelé la police, qui a fait savoir que ladite compagne attendait patiemment qu'il se manifeste. •

INSOLITE

Une touriste tente de rattraper son navire de croisière à la nage

LISBONNE, PORTUGAL (AP) — Une Britannique de 65 ans qui avait tenté de rattraper son navire de croisière à la nage a passé quatre heures dans l'eau avant d'être finalement secourue par des pêcheurs portugais.

Susan Brown et son mari avaient profité d'une escale à Madère de leur navire, le Marco Polo, pour rentrer chez eux plus tôt. Ils se sont toutefois querellés à l'aéroport et Mme Brown a perdu son mari de vue.

Croyant qu'il était possiblement remonté à bord, elle s'est lancée à l'eau pour essayer de rattraper le Marco Polo au moment où le navire quittait le port. La police a depuis déterminé que son mari était parti à bord d'un vol à destination de Bristol, au Royaume-Uni.

La femme n'avait plus avec elle que son sac à main quand elle a finalement été repêchée.

La température de l'eau n'était que de 18 degrés Celsius et Mme Brown était en état d'hypothermie avancé.

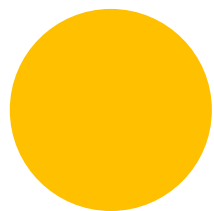
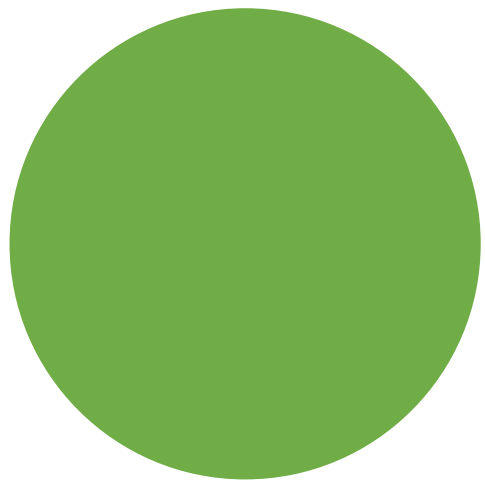
— Une Britannique de 65 ans qui avait tenté de rattraper son navire de croisière à la nage a passé quatre heures dans l'eau avant d'être finalement secourue par des pêcheurs portugais.

Susan Brown et son mari avaient profité d'une escale à Madère de leur navire, le Marco Polo, pour rentrer chez eux plus tôt. Ils se sont toutefois querellés à l'aéroport et Mme Brown a perdu son mari de vue.

Croyant qu'il était possiblement remonté à bord, elle s'est lancée à l'eau pour essayer de rattraper le Marco Polo au moment où le navire quittait le port. La police a depuis déterminé que son mari était parti à bord d'un vol à destination de Bristol, au Royaume-Uni.

La femme n'avait plus avec elle que son sac à main quand elle a finalement été repêchée.

La température de l'eau n'était que de 18 degrés Celsius et Mme Brown était en état d'hypothermie avancé.



Le TDAH à travers l'histoire

D'hier à aujourd'hui

La bataille des plaines d'Abraham



« Quand Montcalm apprend que les Britanniques ont débarqué et escaladé la falaise, il décide d'attaquer rapidement, avant que l'ennemi ait l'occasion de s'y installer. Les historiens ont critiqué sa décision, suggérant qu'il aurait dû attendre les renforcements des détachements français non loin. »

La bataille des plaines d'Abraham – 13 septembre 1759



Le Marquis de Montcalm est décrit comme un homme:

- *Prompt et têtu*
- *Très bavard*
- *Téméraire*
- *Manquant de structure dans l'écriture de ses rapports*

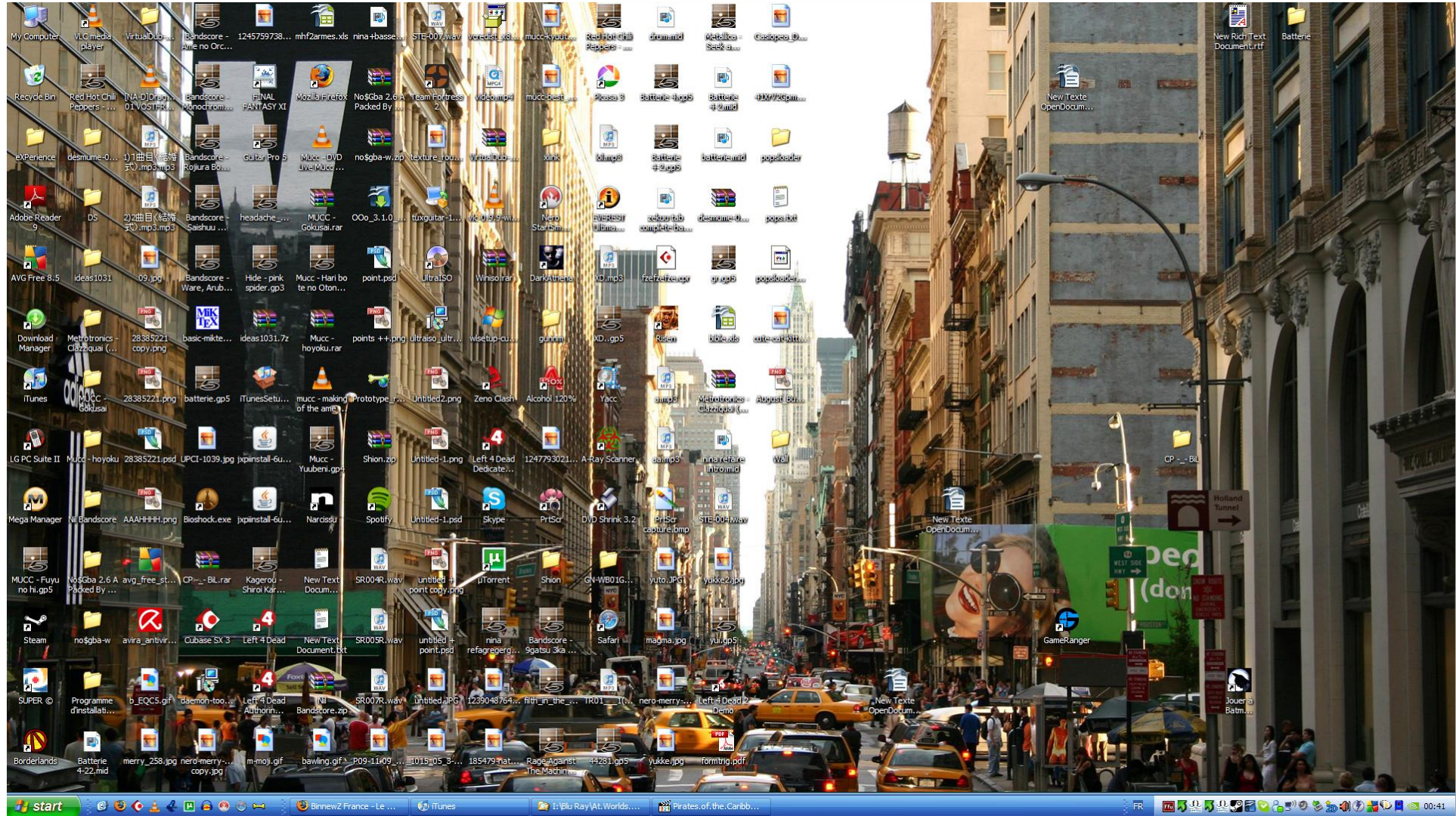


Théodore Roosevelt (26^e président américain, 1901-1919)



- Inattention: Aurait attaqué les troupes espagnoles à Cuba en oubliant de donner l'assaut
- Très bavard: En rencontre à la maison blanche, les gens ne pouvaient pas placer un mot...
- Impulsif: Dans ses décisions personnelles et politiques.
- Hyperactivité: Besoin d'être constamment en mouvement.

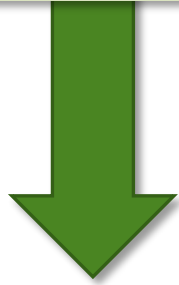
De nos jours...



Historique diagnostique

Avant...

TDAH



Maintenant...

TDAH

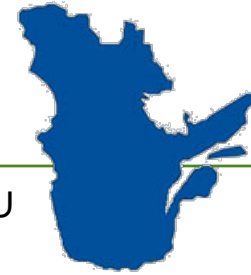


Prévalence



4,4 % TDAH

Soit 290 000 adultes au



1/2 l'ignore





DSM 5: TDAH Adulte

A,H & I: **5 critères** au lieu de 6 (à 17 ans et +).

Avant l'âge de **12 ans**.

Atteinte dans au moins 2 sphères de vie (travail, famille, social, académique, etc.) pendant au moins 6 mois.

Qu'est-ce qui explique ces symptômes ?



- **Volume réduit** de certaines aires sous-corticales (Cortex préfrontal, Amygdale, Cortex cingulaire antérieur)
- Activation variable des neurones pyramidaux (**Dopamine et Noradrénaline**) situés dans le lobe frontal

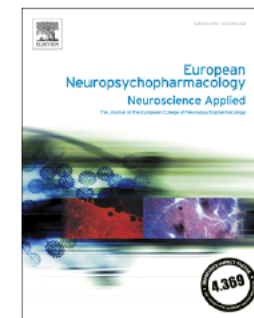
Le besoin de Dopamine





ELSEVIER

www.elsevier.com/locate/euroneuro



Cannabinoids in attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomised-controlled trial



Ruth E. Cooper^{a,b}, Emma Williams^a, Seth Seegobin^{a,c},
Charlotte Tye^a, Jonna Kuntsi^a, Philip Asherson^{a,*}

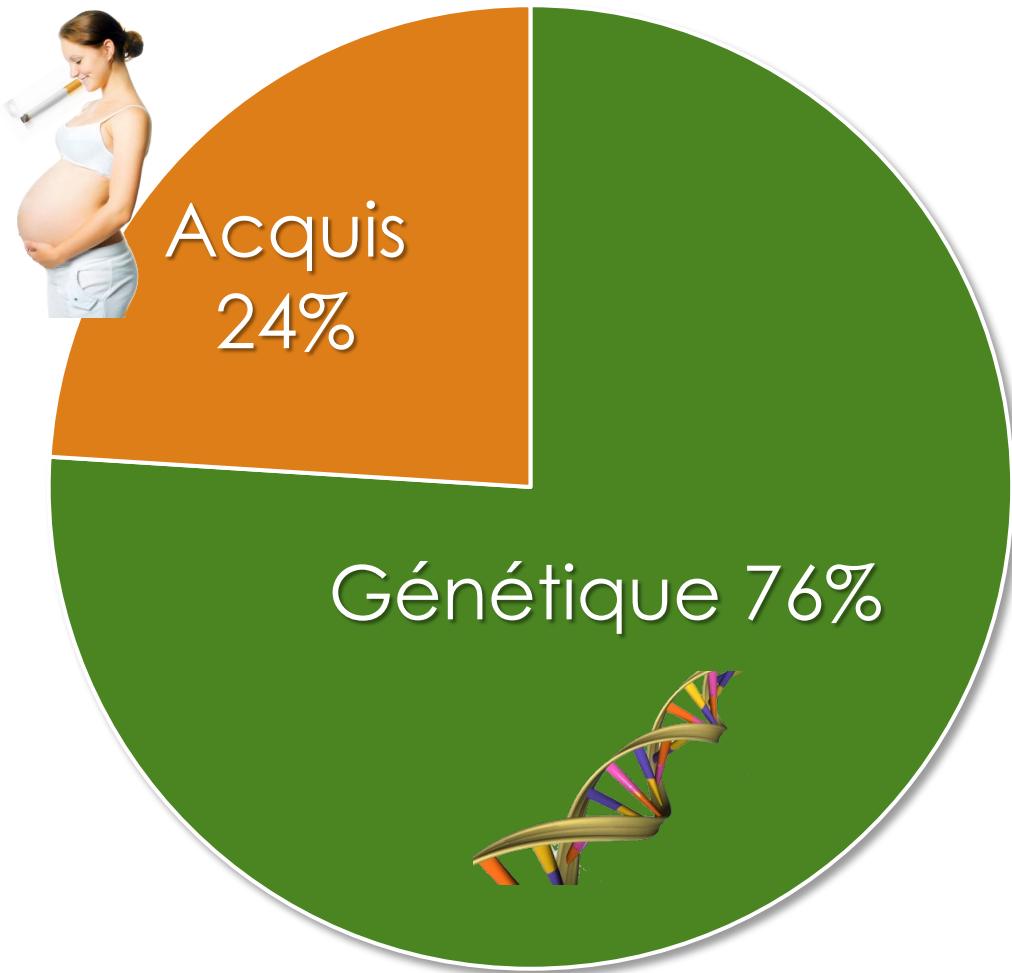
^aKing's College London, MRC Social Genetic and Developmental Psychiatry,
Institute of Psychiatry Psychology and Neuroscience, UK

^bNewham Centre for Mental Health, Unit for Social and Community Psychiatry,
Queen Mary University of London, UK

^cDepartment of Medical and Molecular Genetics, Guy's Hospital, Great Maze Pond, 8th Floor Tower Wing,
London SE1 9RT, UK

Received 10 November 2016; received in revised form 5 April 2017; accepted 11 May 2017

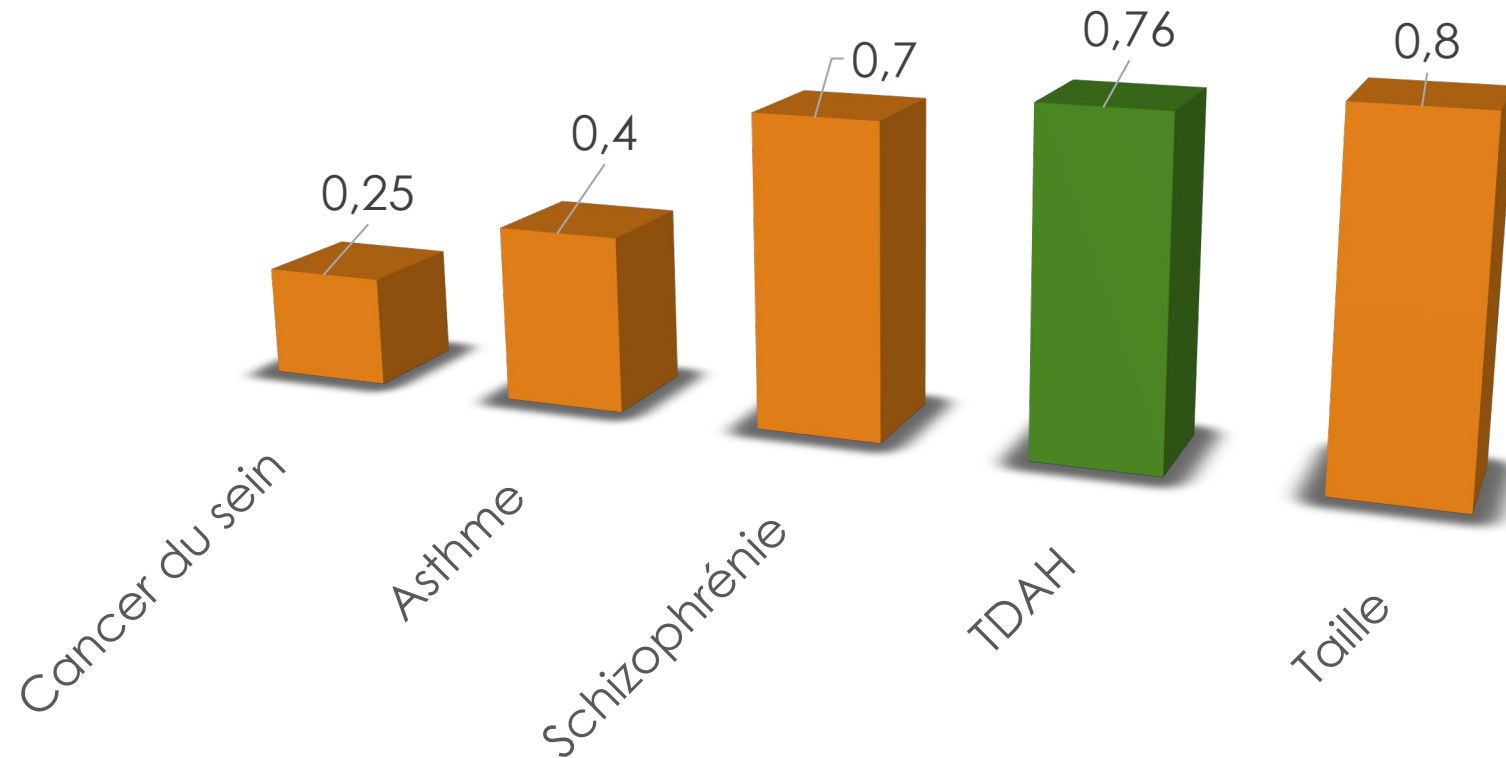
Origine du TDAH



Acquis (24%)

- Durant la grossesse:
 - Mauvaise alimentation
 - Fumée secondaire
 - Substances neurotoxiques
(Plomb, mercure, pesticides, phtalates, etc.)
- Naissance prématurée

Héritabilité (contribution génétique) du TDAH



Sources: Faraone et coll. (2000), Hemminki et coll. (2001), Palmer et coll. (2001)

Anterior Cingulate Cortex Dysfunction in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Revealed by fMRI and the Counting Stroop

George Bush, Jean A. Frazier, Scott L. Rauch, Larry J. Seidman, Paul J. Whalen, Michael A. Jenike, Bruce R. Rosen, and Joseph Biederman

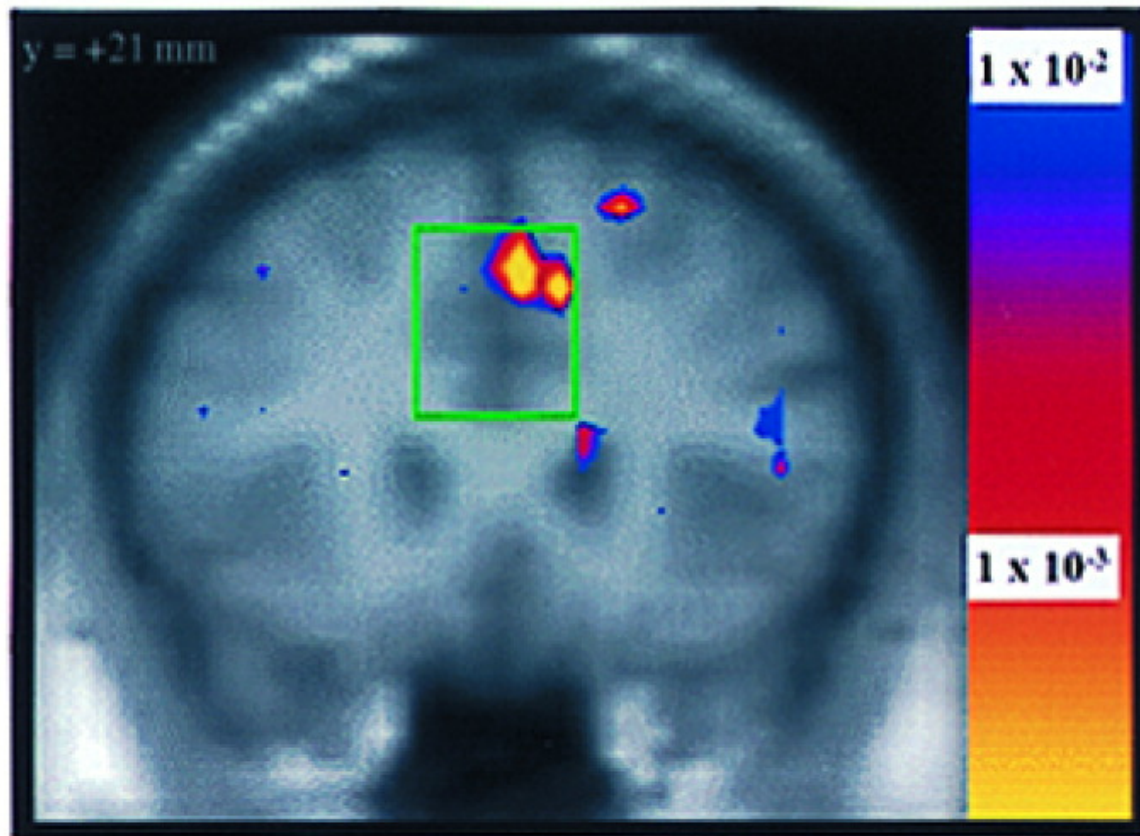
Background: *The anterior cingulate cognitive division (ACcd) plays a central role in attentional processing by: 1) modulating stimulus selection (i.e., focusing attention) and/or 2) mediating response selection. We hypothesized that ACcd dysfunction might therefore contribute to producing core features of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), namely inattention and impulsivity. ADHD subjects have indeed shown performance deficits on the Color Stroop, an attentional/cognitive interference task known to recruit the ACcd. Recently, the Counting Stroop, a Stroop-variant specialized for functional magnetic resonance imaging (fMRI), produced ACcd activation in healthy adults. In the present fMRI study, the Counting Stroop was used to examine the functional integrity of the ACcd in ADHD.*

Introduction

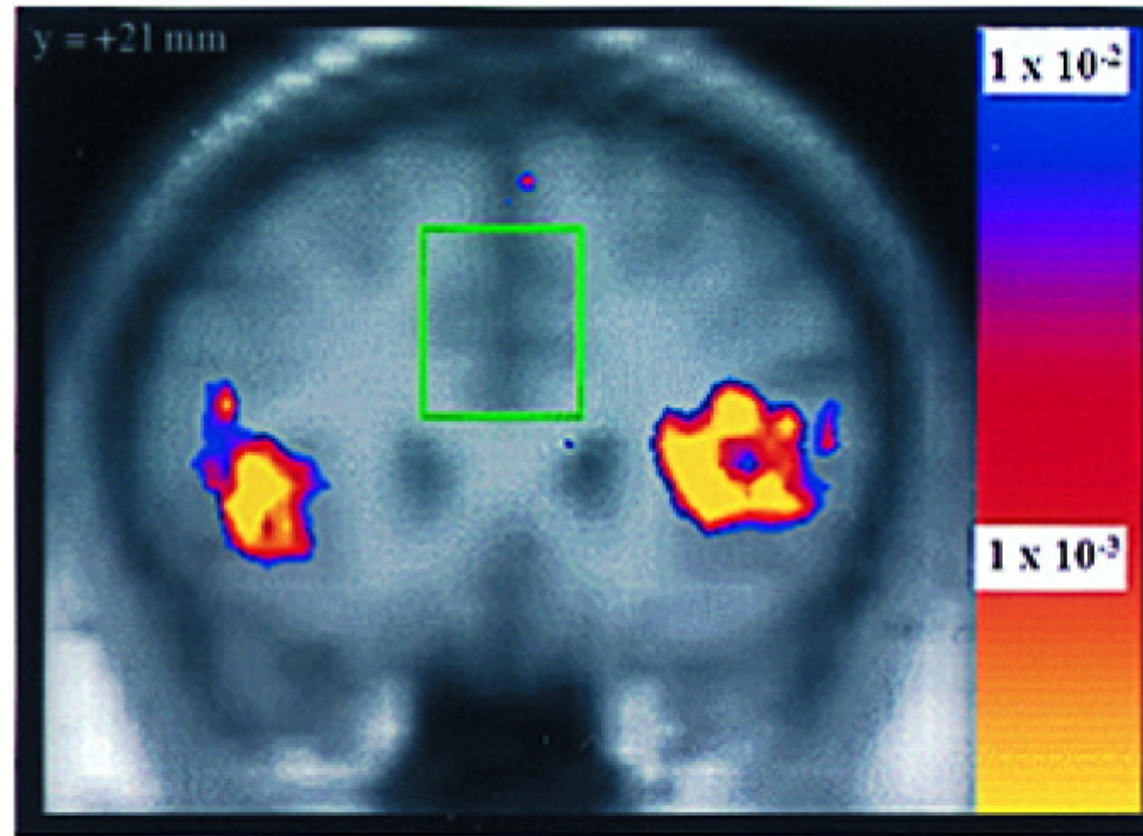
Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by developmentally inappropriate symptoms of inattention, impulsivity, and motor restlessness. ADHD affects approximately 5% of school-age children, and persists to a lesser degree into adulthood (see Biederman 1998; Spencer et al 1998). Given the great morbidity associated with the disorder, including persistent neuropsychological impairments (Seidman et al 1998), determining the underlying neurobiology of ADHD is of great importance.

Recent reviews of data from neuroimaging, neuropsychological, genetic, and neurochemical studies have gen-

Normal Controls



ADHD



Moins de 4%
des non-TDAH

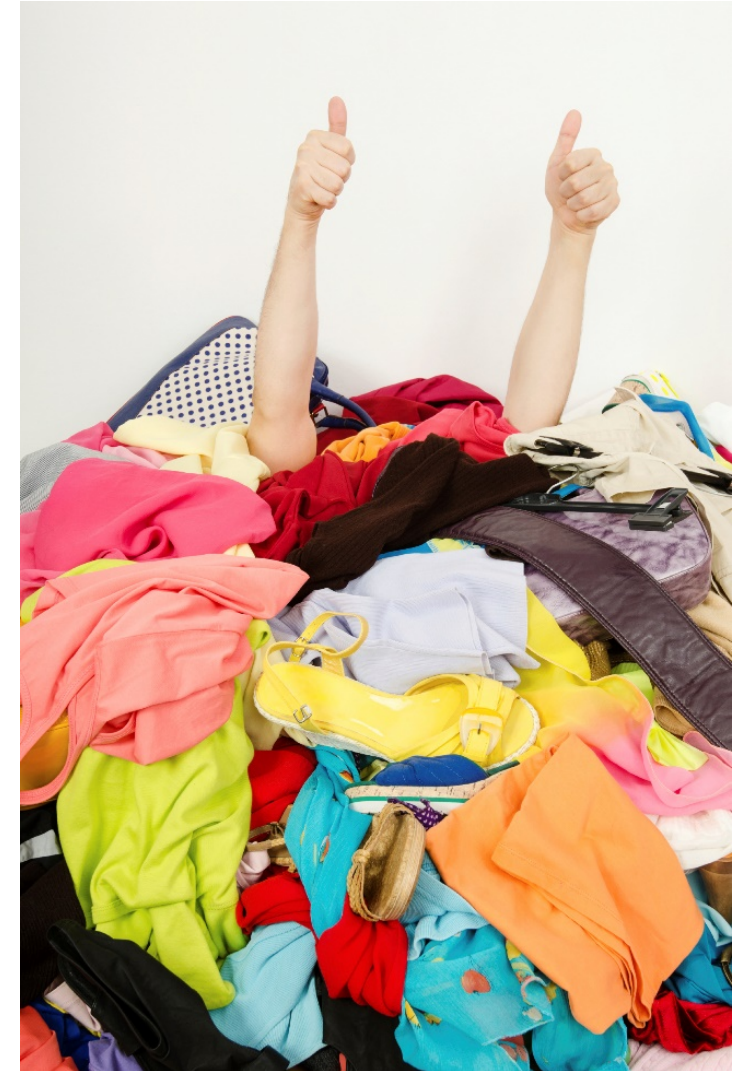


Sphères d'impact

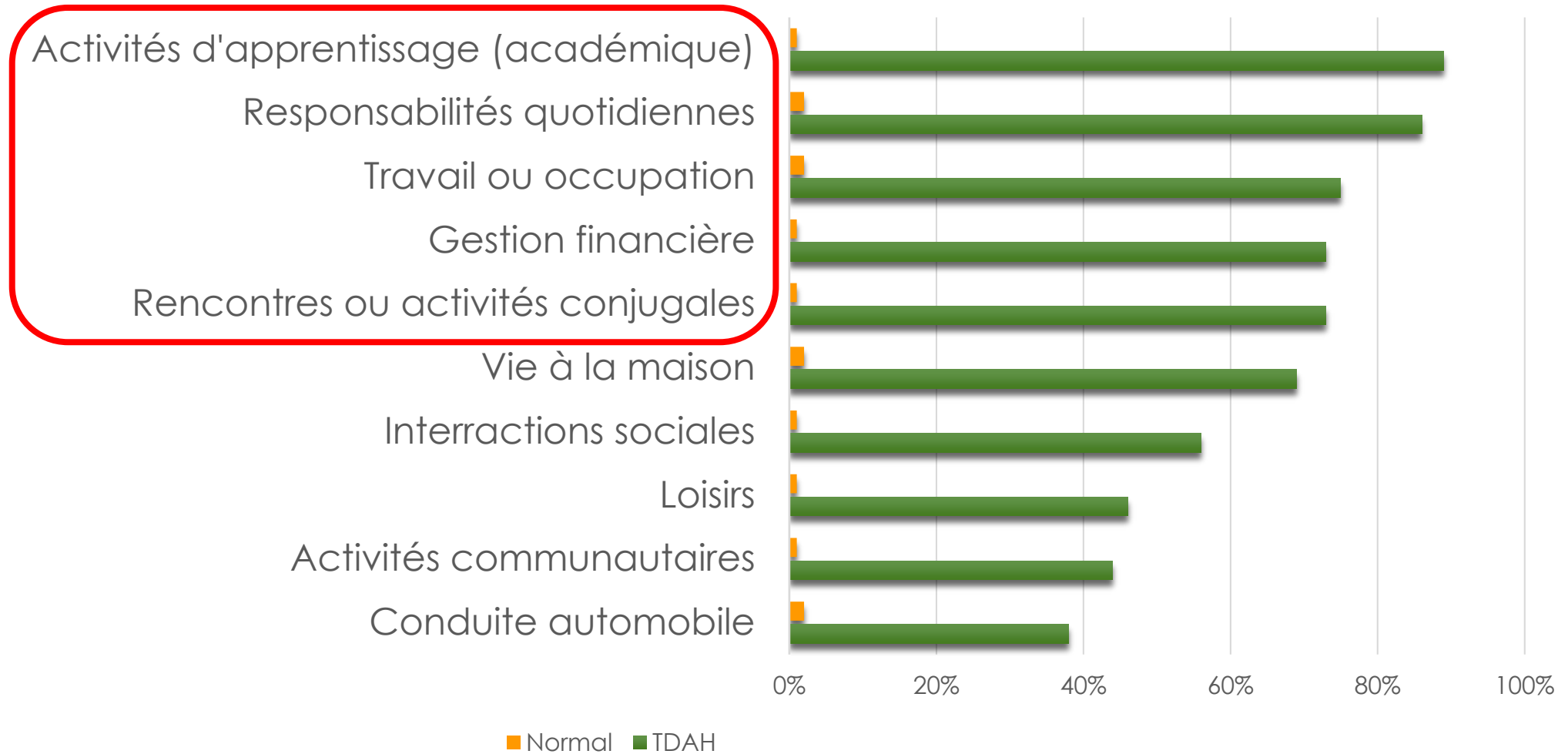
Activités d'apprentissage
Responsabilités quotidiennes
Travail ou occupation
Gestion financière
Rencontre sociale

(Barkley, R., 2019; Weiss et al., 1999)

Entre 73 et 92 %
des TDAH



Sphères d'impact



(Barkley, R., 2019; Weiss et al., 1999)

L'intervention
auprès
d'adultes
présentant un
TDAH devrait
adresser les
points suivants:

Travail au niveau de l'identité

- Ton TDAH vs Ta Personnalité (pouvoir comprendre chacun d'eux)

Identifier les fonctions exécutives touchées & les sphères d'impacts PUIS intervenir

- Médications, Hygiène de vie, Stratégies d'adaptation

Réparer les relations avec les autres

- Parents, conjoint(e), enfants, collègue



Pour faire cela
il faut:

- **Travailler en équipe**
 - Maintenir une collaboration
- **Thérapeute STIMULANT**
 - une attitude thérapeutique active avec les patients
- **Motivation et ressources**
 - Mesurer la volonté de changement des patients
- **Lien thérapeutique**
 - Porter attention à la qualité de la relation thérapeutique
- **Éviter la dérive**
 - Maintenir le cap sur les problèmes fonctionnels spécifiques des patients



Important

Avant de traiter le TDAH, il faut traiter les comorbidités plus handicapantes en premier.

Comorbidités masquant le TDAH

➔ 67% adultes ont une deuxième comorbidité

Trouble de l'humeur (Dépression, MAB)

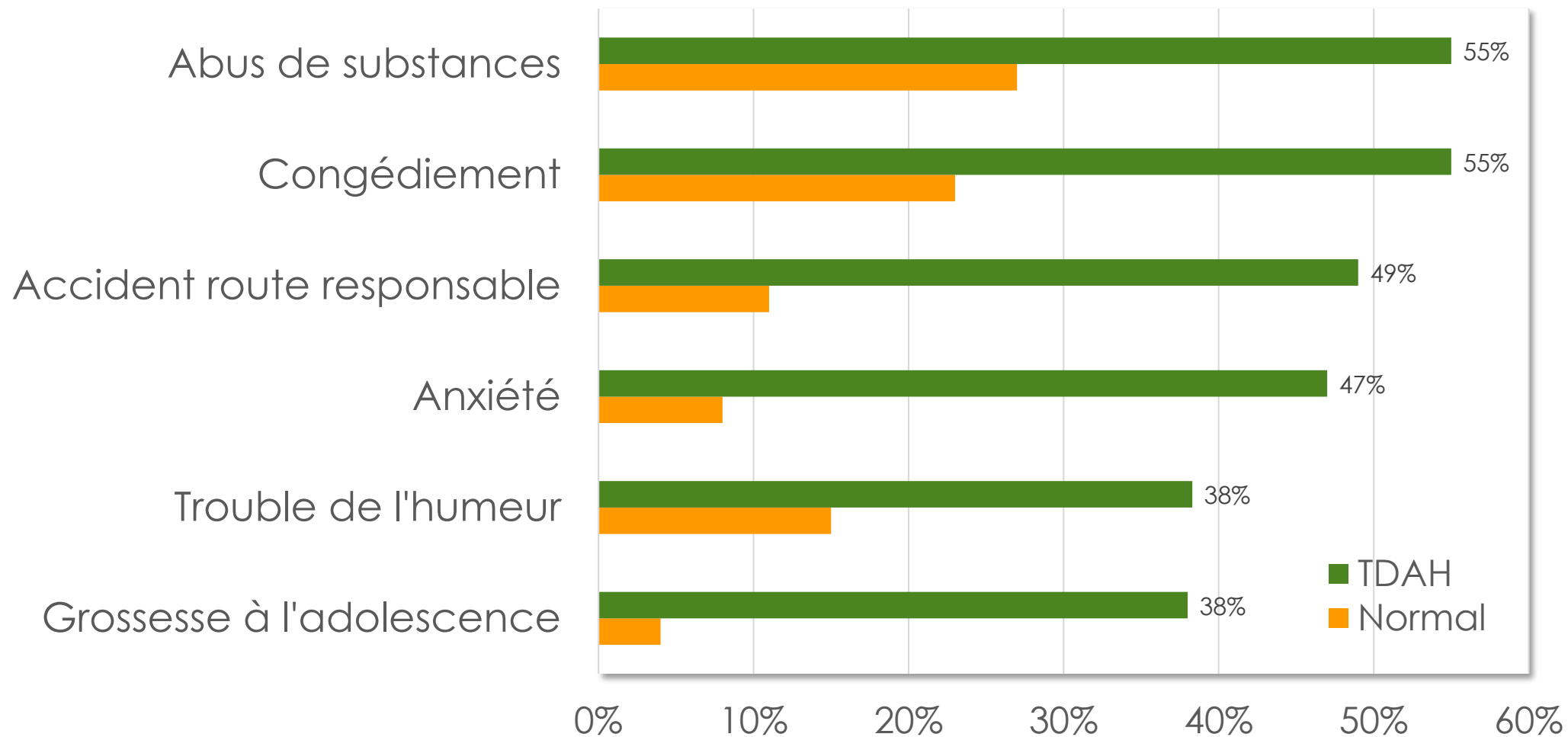
Anxiété

Toxicomanie

Troubles d'apprentissage

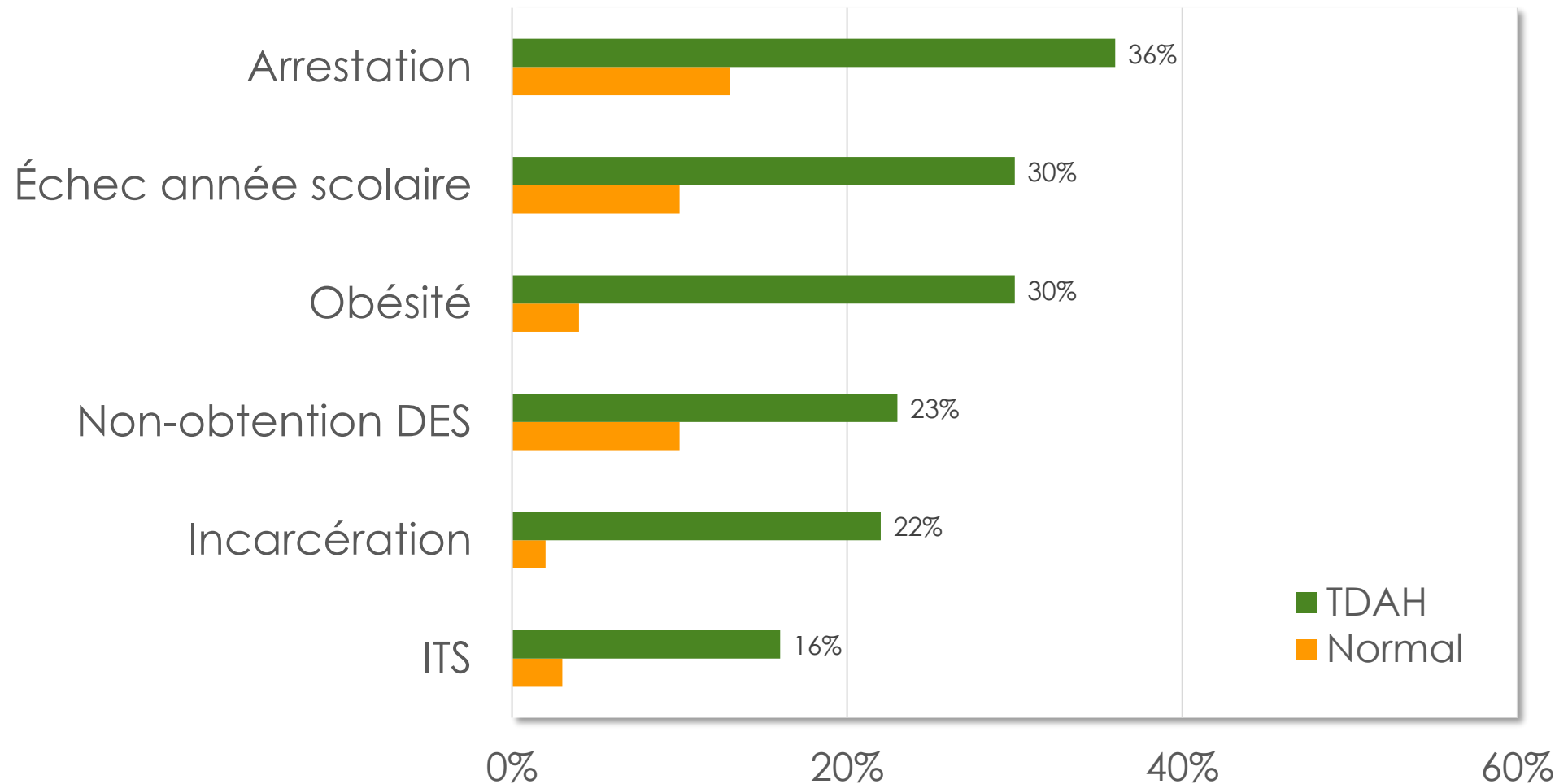


Conditions associées au TDAH



Sources: Barkley et coll. (1990, 2006); Weiss et coll. (2006); Biederman et coll. (2008); Satterfield et Schell (1998); Altfasset coll., (2002); Levy et coll., (2009)

Conditions associées au TDAH



Sources: Barkley et coll. (1990, 2006); Weiss et coll. (2006); Biederman et coll. (2008); Satterfield et Schell (1998); Altfasset coll., (2002); Levy et coll., (2009)

Mathieu, 21 ans

A. Historique

- Diagnostic TDAH à 8 ans.
- Trouble oppositionnel défiant
- Trouble des apprentissages (Dyslexie/dysorthographe)
- Abus sexuel et physique de 6 à 11 ans par son beau-père.
- Plusieurs échecs scolaires. Ne termine pas son secondaire 5.
- Débute les psychostimulants et en fait l'arrêt au début de l'adolescence.
- Signalement DPJ: Il vit chez sa grand-mère.
- Consommation importante de cannabis à partir de 14 ans puis alcool.
- Vol à l'étalage, délits, Centre de détention (17 à 18 ans).



Mathieu, 21 ans

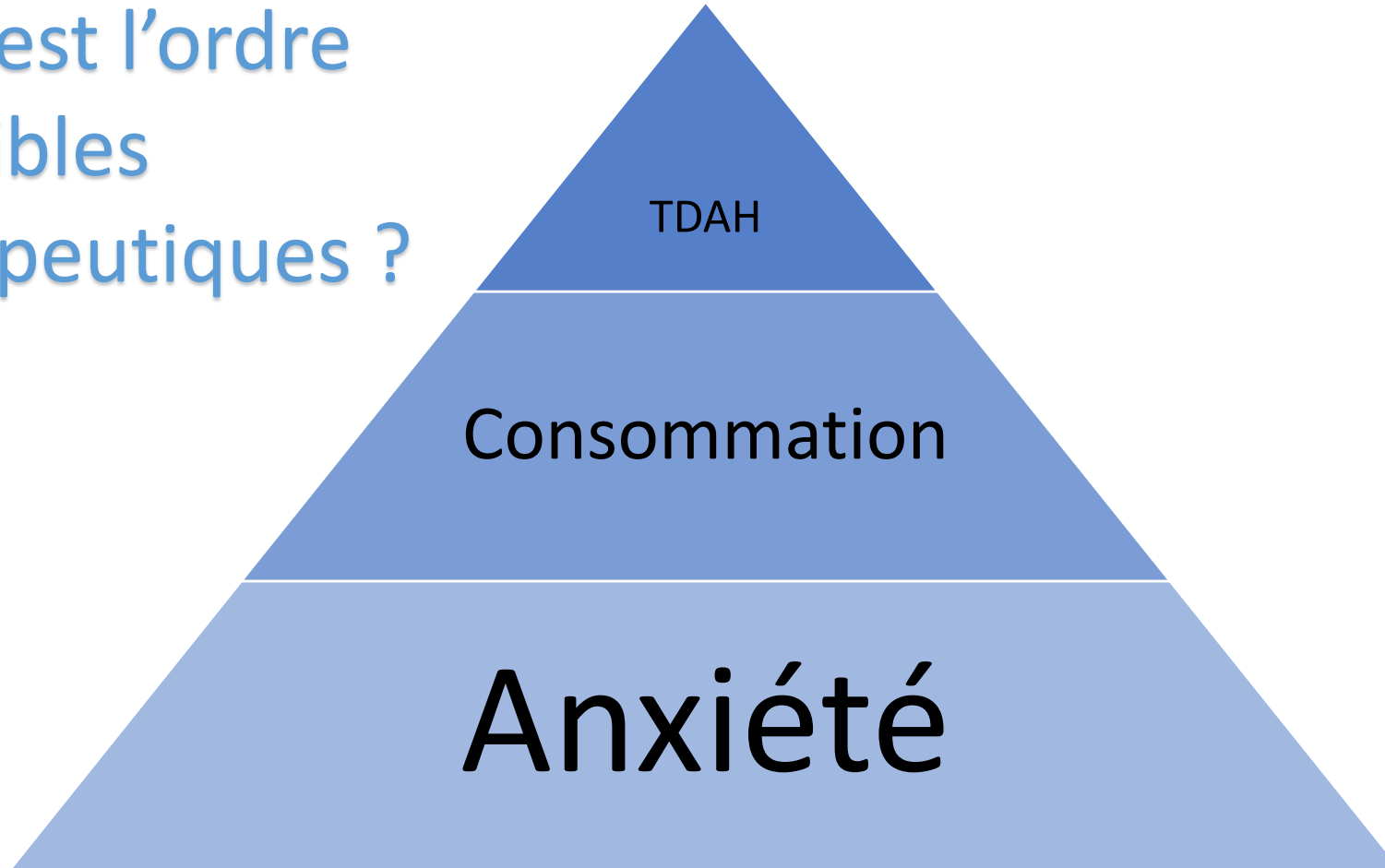
B. Situation actuelle

- Sans emploi: il vit chez sa grand-mère
- Consommation importante de cannabis et d'alcool
- Prostitution (pour payer sa consommation)
- État de stress post-traumatique (suite à ses abus)
- Attaque panique +++
- Traits de personnalité limite/anti-social
- TDAH
- Dyslexie/dysorthographe
- VIH



Mathieu, 21 ans

Quel est l'ordre
des cibles
thérapeutiques ?

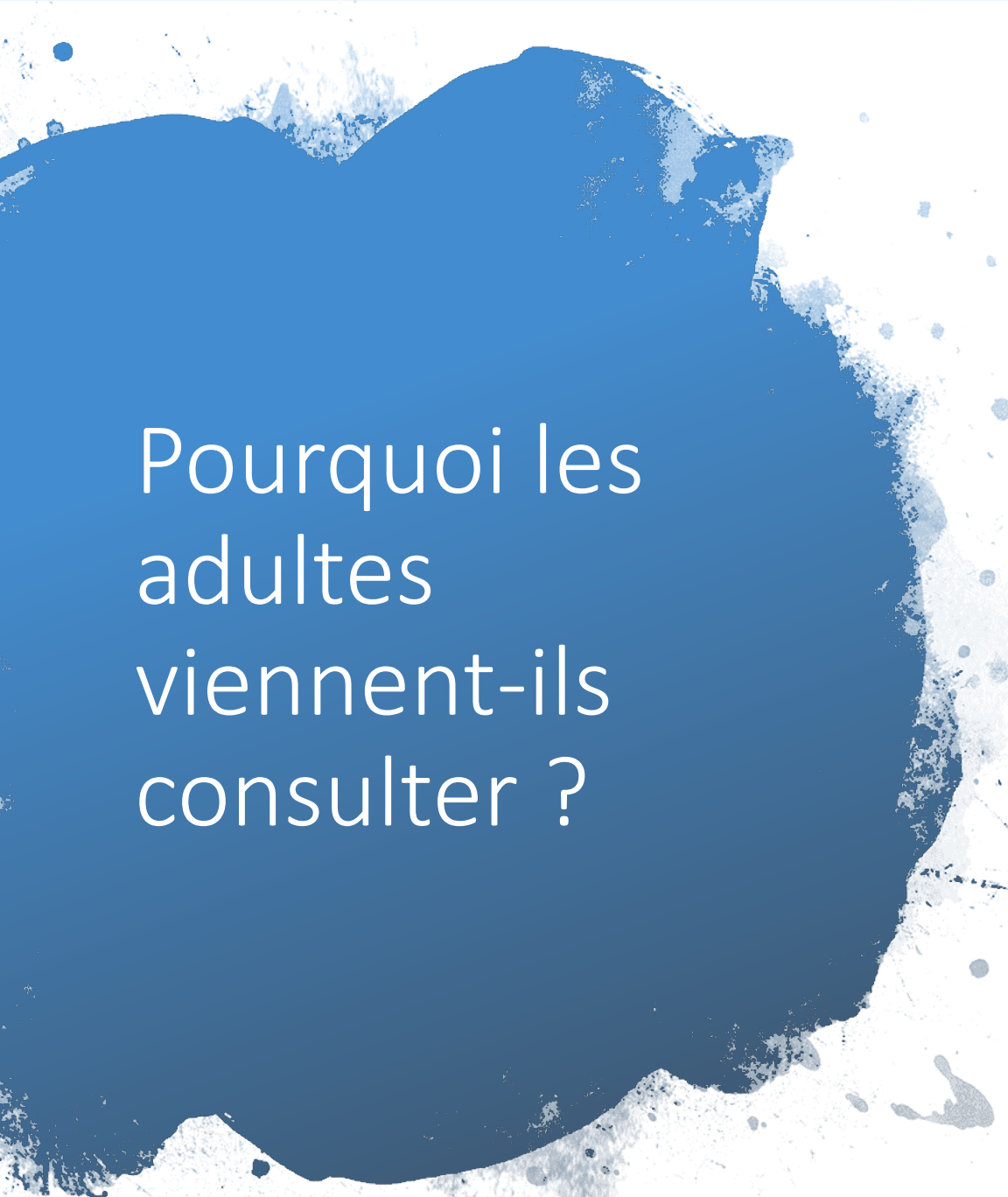


Mathieu, 21 ans

C. Éléments à considérer pour l'intervention TDAH

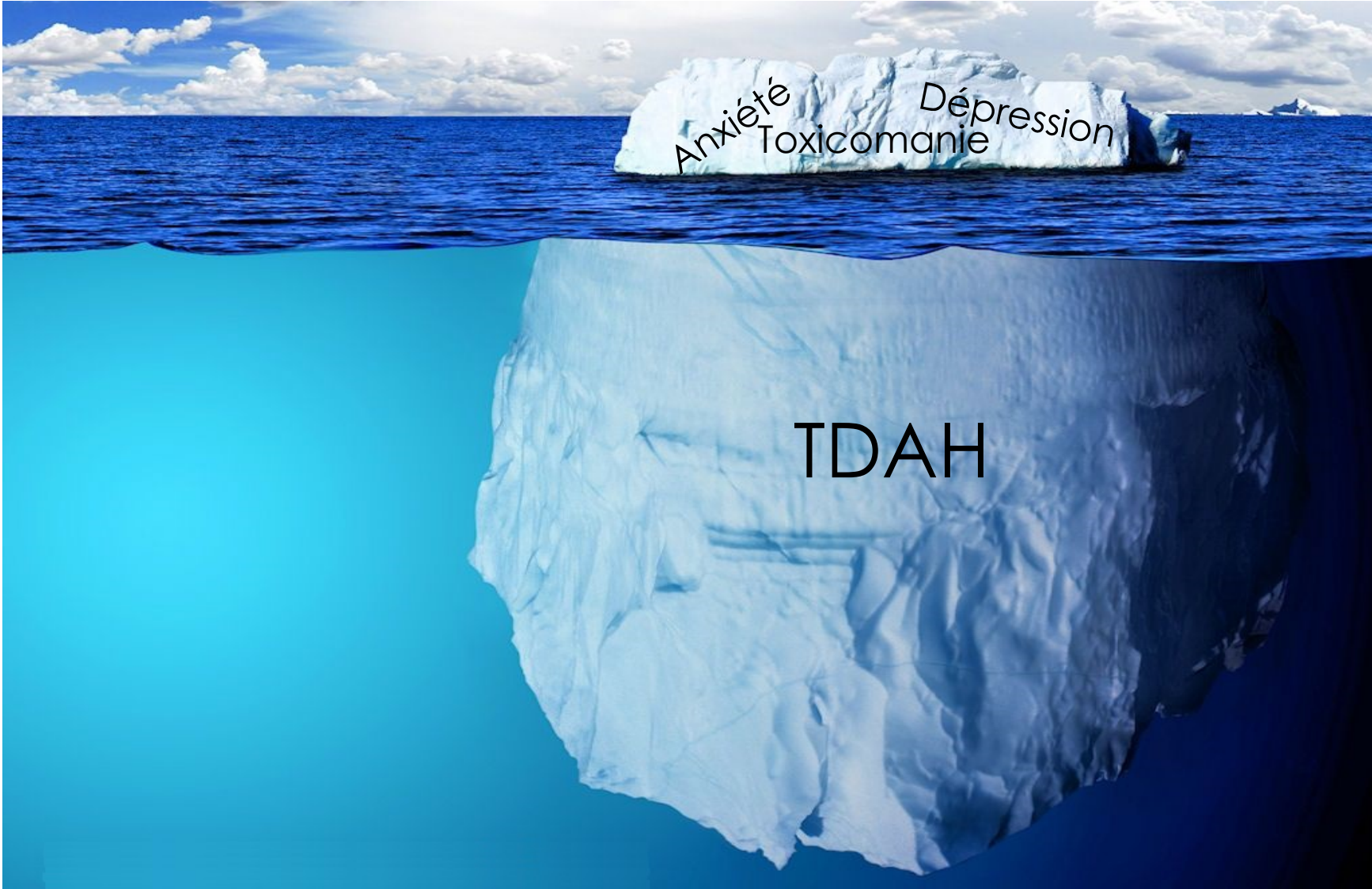
- Normaliser la nature essai erreur du processus thérapeutique
- Considérer la référence vers des services cliniques additionnels (p. ex. thérapie de groupe, coaching)
- Équilibre à établir entre accepter et défier les symptômes





Pourquoi les adultes viennent-ils consulter ?

1. L'entourage souhaite voir des changements!
2. Faible ou aucune réponse à la médication (ou trop effets secondaires)
3. Stratégies d'adaptation insuffisantes
4. Distorsions cognitives
5. Histoire passée liée au TDAH - Les hyperactifs traînent plus de cicatrices de leur enfance que les inattentifs. (Everett et coll., 1999)
6. Comorbidités...



Anxiété

Toxicomanie

Dépression

TDAH

LES ENJEUX ET OBSTACLES LORS DE L'INTERVENTION

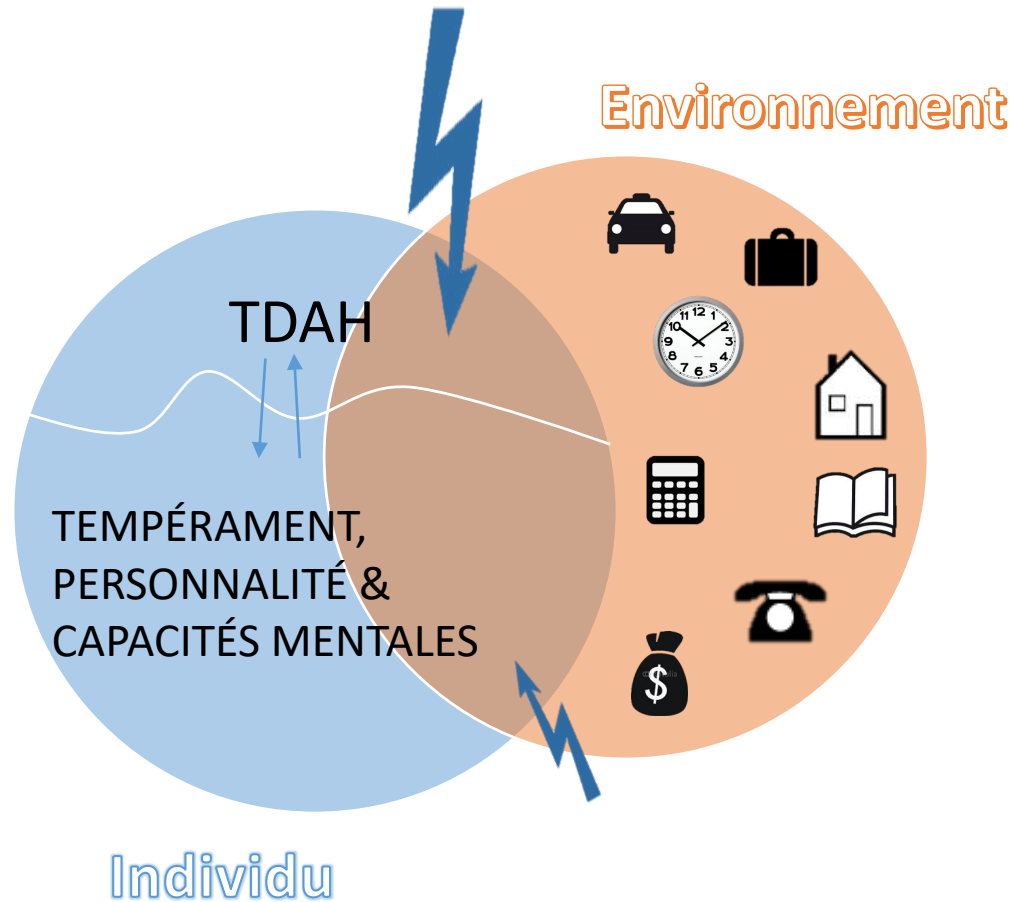
- En retard à ses rendez-vous
- Désorganise la rencontre (Coq à l'âne)
- Coupe la parole
- N'écoute pas vos interventions
- Difficulté à se connecter au plan émotionnel ou trop connecté!

Travail au niveau de l'identité

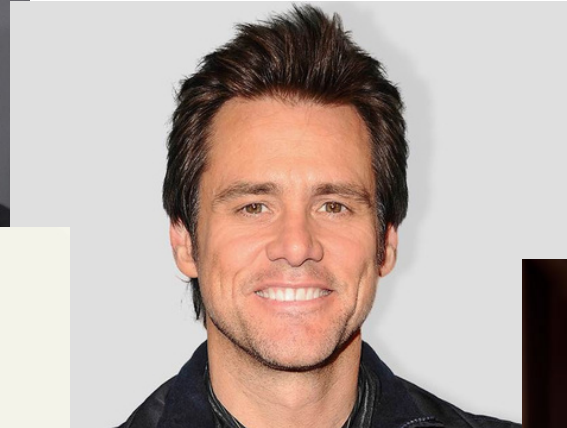
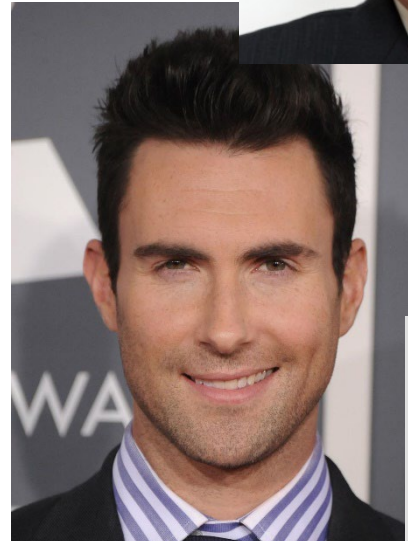
TDAH vs Personnalité

Travail au niveau de l'identité

- TDAH vs Personnalité



Personnalité publique avec TDAH



TDAH et milieu de travail



Identifier les
fonctions exécutives
touchées & les
sphères d'impacts
PUIS intervenir

Médications

Hygiène de vie

Stratégies d'adaptation

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES

Définition

Ensemble hétérogène de
processus cognitifs de haut
niveau...

...qui font **varier** le traitement et
le comportement de l'information
à chaque instant...

...en fonction des objectifs actuels
d'une **manière adaptative.**

Principes d'intervention

Sphères d'impact

Conduite automobile

Activités communautaires

Loisirs

Interactions sociales

Vie à la maison

Rencontres ou activités conjugales

Gestion financière


Travail ou occupation

Responsabilités quotidiennes

Activités d'apprentissage (académique)

Fonctions exécutives atteintes

- Organiser
- Prioriser
- Régulation de l'attention (initier ou inhiber)
- Régulation des actions (initier ou inhiber)
- Mémoire de travail
- Rappel de l'information
- Gestion des émotions
- Éveil
- Maintien de l'effort
- Vitesse d'exécution




Identifiez les
sphères et FE
atteintes

Marc, 33 ans

- Sa conjointe est mécontente de la gestion des tâches ménagères par ce dernier.

Exemple: « Il sait qu'il doit s'occuper du lavage, c'est sa tâche. Cependant, ça fait quatre jours que nous n'avons plus de sous-vêtements... Que lui faut-il pour réaliser qu'il doit le faire ? »



Identifiez les
sphères et FE
atteintes


Marc, 33 ans

Sphère d'impact

- Vie à la maison

FE atteintes

- Organiser
- Prioriser
- Régulation de l'attention (initier ou inhiber)
- Régulation des actions (initier ou inhiber)
- Mémoire de travail
- Rappel de l'information




Identifiez les
sphères et FE
atteintes

Camille, 25 ans

- Difficulté dans la gestion de ses finances. Elle dépense plus d'argent qu'elle n'en a.

« Lorsque j'aime quelque chose, je dois l'acheter sinon je frustré ! »

« Je n'ai jamais vraiment fait de budget...quand il ne me reste plus d'argent, je me prive. »



Identifiez les
sphères et FE
atteintes


Camille, 25 ans

Sphère d'impact

- Gestion des finances

FE atteintes

- Organiser
- Prioriser
- Régulation des actions (initier ou inhiber)
- Rappel de l'information
- Gestion des émotions



Identifiez les
sphères et FE
atteintes

Luc, 19 ans


- Difficultés académiques depuis son entrée au Cégep.

« Bon c'est vrai que j'étudie un peu à la dernière minute... »

« Pourtant j'avais de bonnes notes au secondaire donc ça marchait comme stratégie! »

« Ah oui... il y a des cours où je n'arrive pas à garder ma concentration longtemps »

« C'est vrai qu'Instagram n'aide pas ! »



Identifiez les
sphères et FE
atteintes

Luc, 19 ans

Sphère d'impact

- Activités d'apprentissage

FE atteintes

- Organiser
- Prioriser
- Régulation de l'attention (initier ou inhiber)
- Régulation des actions (initier ou inhiber)
- Mémoire de travail
- Rappel de l'information
- Éveil
- Maintien de l'effort



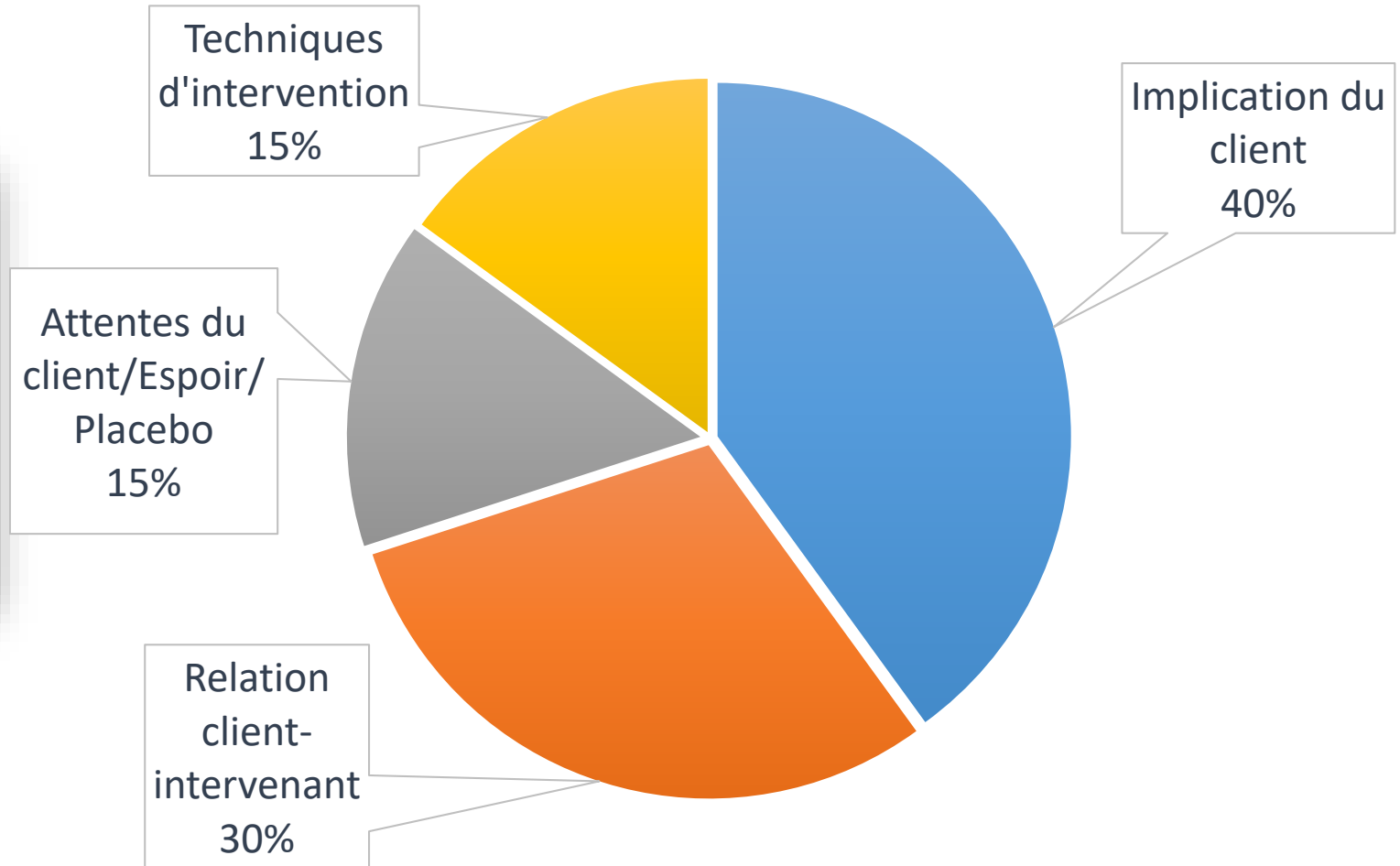
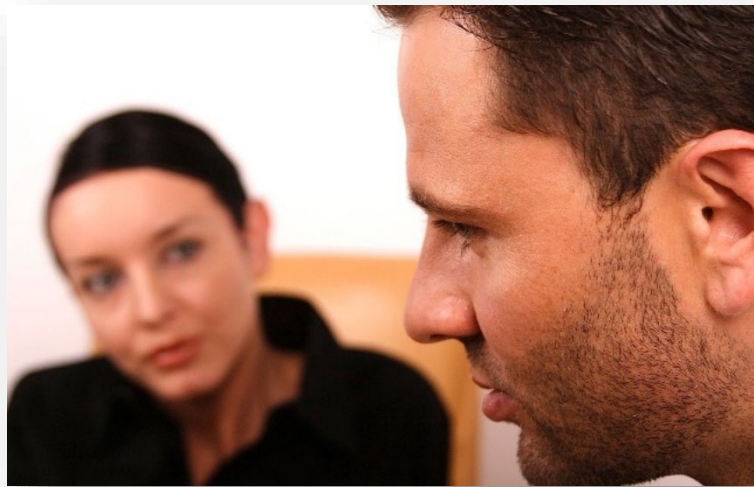
Attention

Il y a toujours
plus d'une sphère
d'impact...



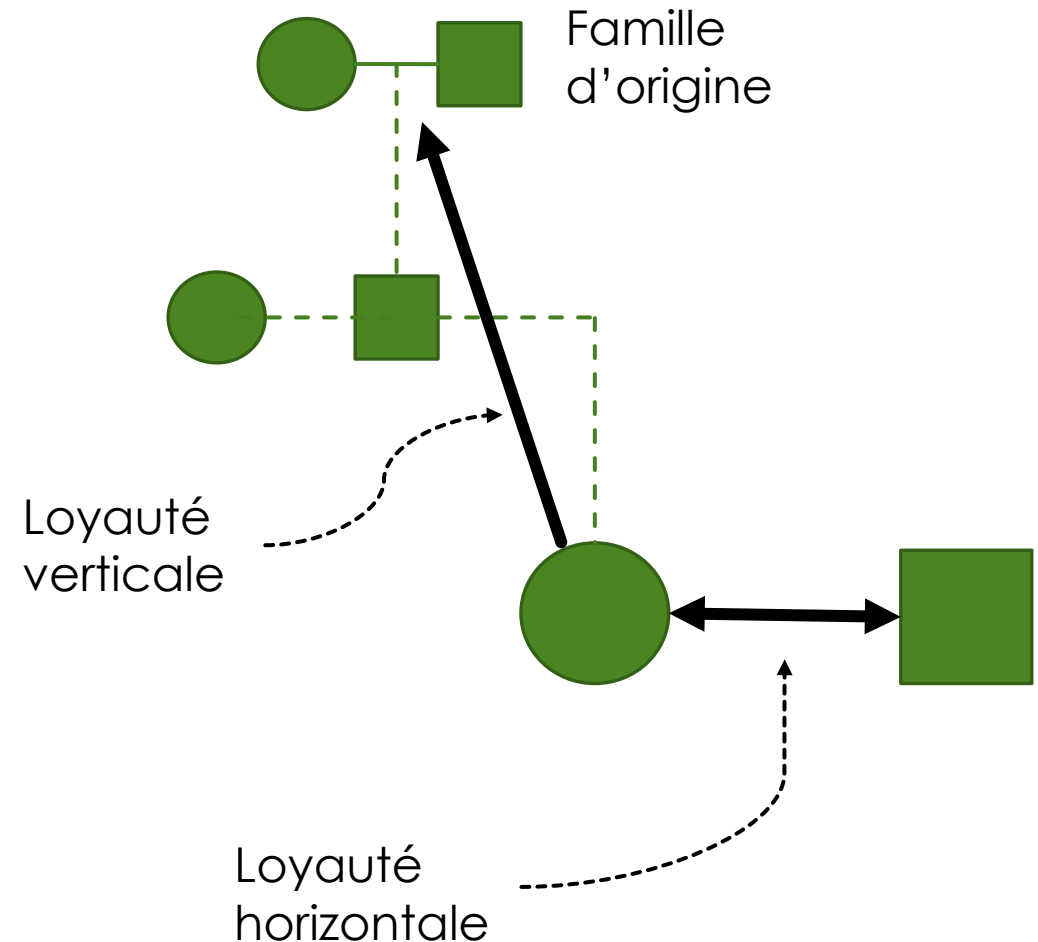
Éléments théoriques importants

Les facteurs qui permettent le changement

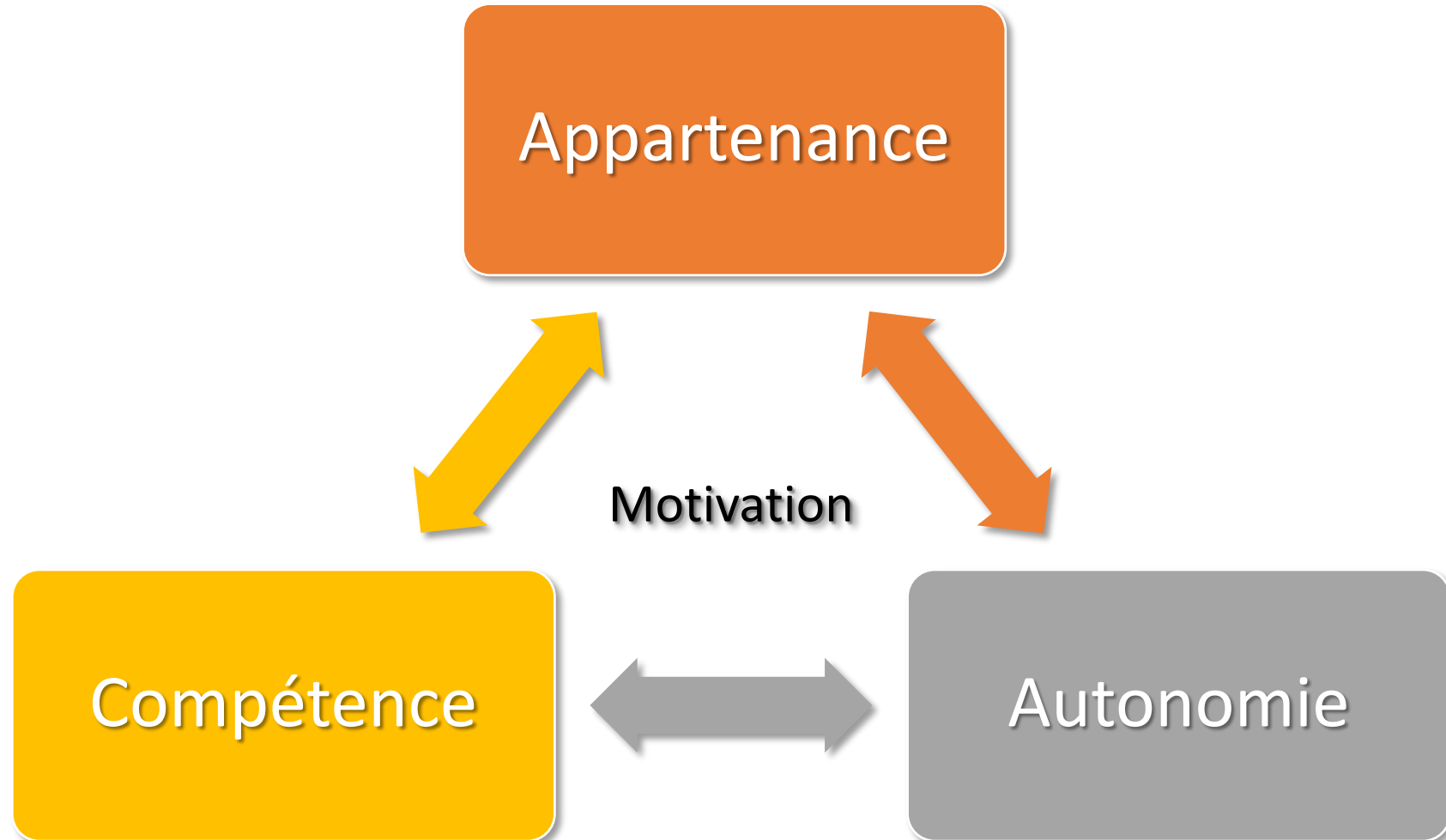


LOYAUTÉ VERTICALE VS. HORIZONTALE

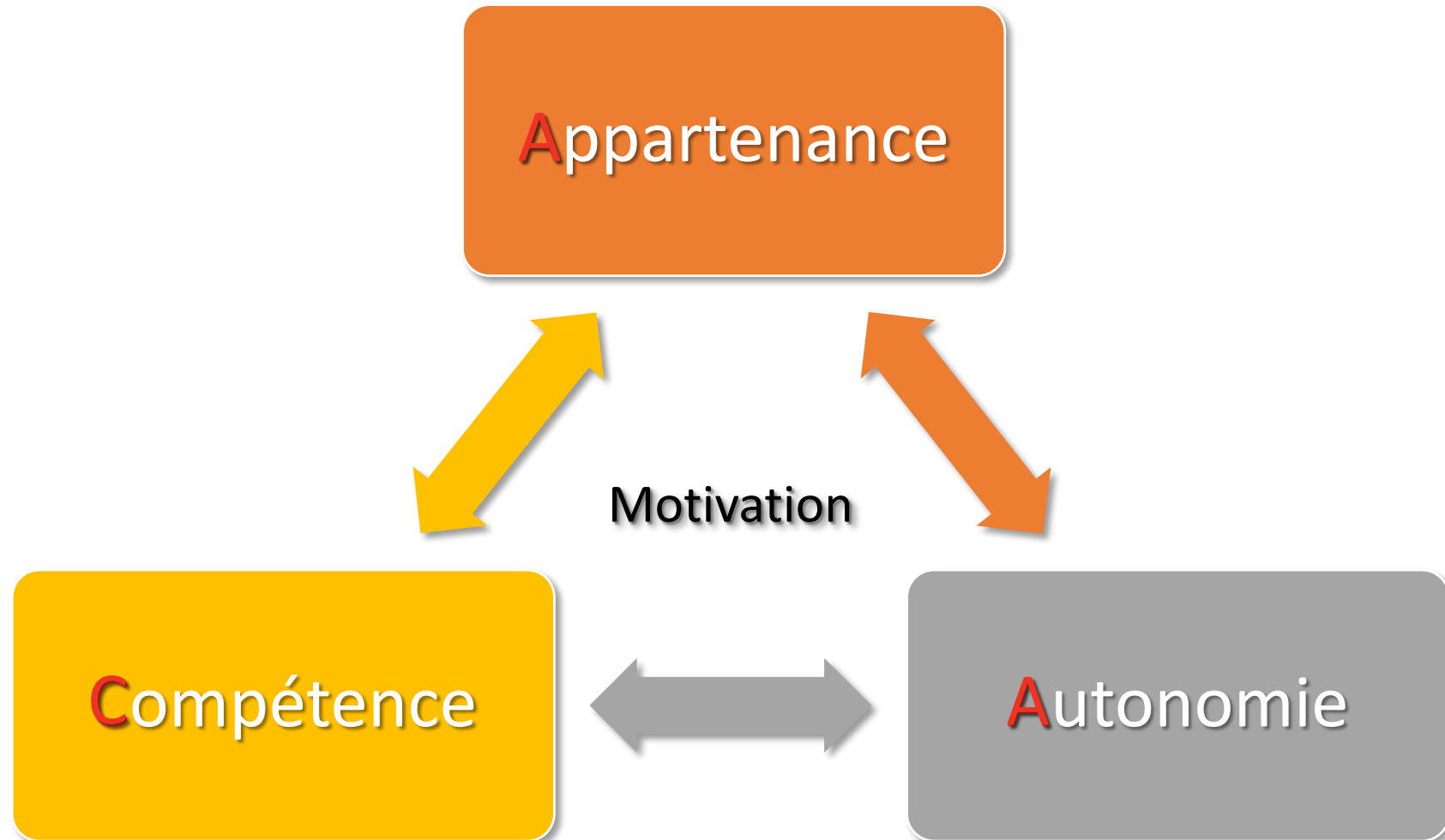
- ✓ Dépendance et attachement émotionnel envers la famille d'origine en général ou une figure spécifique (grand-père, mère, frère, sœur, etc.)
- ✓ Caractérisés par colère latente et besoins émotionnels non résolus (Everett & Volgy, 1998)
- ✓ Problème d'identité et de différenciation avec famille d'origine observé au niveau clinique.
- ✓ Obstacle à l'autonomie et à l'intimité et investissement dans une relation horizontale. (Spark, G. cité dans Everett et al., 1999)



3 besoins psychologiques de base



3 besoins psychologiques de base





(Sources: Monterosso, J.R. et coll., 2010; Deci, E. et coll., 2015; Miller, E. et coll., 2014;)



Besoins	Ses opposés
Sentiment de compétence	Sentiment d'inefficacité
Besoin d'appartenance	Sentiment d'être seul au monde
Besoin d'autonomie	Se sentir contrôlé




Différences dans le traitement (Ramsay R. & Rostain A., 2007)

Hyperactivité / Impulsivité

- Contrôle de l'impulsivité 
- Défier les pensées de « non contrôle »
- Renforcer l'évitement des situations à risque 
- Petits défis et tâches à la fois



Inattention

- Notez-le avant de l'oublier 
- Défier les pensées du type « cela ne fonctionnera pas »
- Renforcer l'utilisation d'habitudes 
- Gestion de l'information 
- Connaître son temps d'attention moyen

Gestion des cas TDAH complexes

(Ramsay R. & Rostain A., 2007)

Commencer
simple/petit

- Habiletés de base
- Tâches durant la rencontre
- Attentes réalistes



Prendre le
temps pour
développer la
motivation

- Projection
- Élaborer pour et contre
- Identifier les obstacles
- Mise en œuvre du plan



Gestion des cas TDAH complexes

(Ramsay R. & Rostain A., 2007)



Rencontrer
l'entourage, la famille



Utiliser des images et
métaphores



Rendre le traitement
"adhésif" "*sticky*"



Confrontation
délicate

Une fois traité...un meilleur criminel ?



Trois pôles d'intervention

Médication

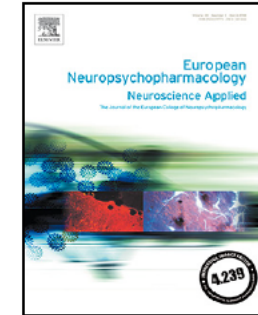
Hygiène de vie

Stratégies d'adaptation



ELSEVIER

www.elsevier.com/locate/euroneuro



REVIEW

Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan

Barbara Franke^{a,b,*}, Giorgia Michelini^c, Philip Asherson^c,
Tobias Banaschewski^d, Andrea Bilbow^{e,f}, Jan K. Buitelaar^g,
Bru Cormand^{h,i,j,k}, Stephen V. Faraone^{l,m}, Ylva Ginsberg^{n,o},
Jan Haavik^{m,p}, Jonna Kuntsi^c, Henrik Larsson^{n,o},
Klaus-Peter Lesch^{q,r,s}, J. Antoni Ramos-Quiroga^{t,u,v,w},
János M. Réthelyi^{x,y}, Marta Ribases^{t,u,v}, Andreas Reif^z

Table 1 Reported effect sizes (standardised mean difference) from meta-analysis for studies of treatment efficacy for ADHD core symptoms in childhood and adulthood.

Treatment and age-group	Treatment type	Effect size	Reference
Childhood: pharmacological treatment	Methylphenidate	0.72	Faraone and Buitelaar (2010)
	Amphetamines	0.99	Faraone and Buitelaar (2010)
	Atomoxetine	0.64	Schwartz and Correll (2014)
	Guanfacine	0.63	Hirota et al. (2014)
	Clonidine	0.44	Hirota et al. (2014)
Childhood: non-pharmacological treatment	Omega-3	0.16	Sonuga-Barke et al. (2013)
	Diets	0.42	Sonuga-Barke et al. (2013)
	Neurofeedback	0.21	Hodgson et al. (2014)
	Multimodal psychosocial	0.09	Hodgson et al. (2014)
	Working memory training	-0.02–0.20	Cortese et al. (2015); Hodgson et al. (2014)
	Behaviour modification	-0.03	Hodgson et al. (2014)
	Parent training	-0.51	Hodgson et al. (2014)
	Self-monitoring	-5.91	Hodgson et al. (2014)
	School-based	-0.26–0.16	Hodgson et al. (2014); Richardson et al. (2015)
Adulthood: pharmacological treatment	Methylphenidate	0.42–0.72	Castells et al. (2011b); Epstein et al. (2014)
	Amphetamines	0.72–1.07	Castells et al. (2011a); Fridman et al. (2015)
	Atomoxetine	0.38–0.60	Asherson et al. (2014); Fridman et al. (2015)
Adulthood: non-pharmacological treatment	Cognitive-behavioural therapy	0.43–1.0	Jensen et al. (2016); Knouse et al. (2017); Young et al. (2016)
	Mindfulness-based therapies	0.53–0.66	Cairncross and Miller (2016)

An fMRI Study of the Effects of Psychostimulants on Default-Mode Processing During Stroop Task Performance in Youths With ADHD

Bradley S. Peterson, M.D.

Marc N. Potenza, M.D., Ph.D.

Zhishun Wang, Ph.D.

Hongtu Zhu, Ph.D.

Andrés Martin, M.D.

Rachel Marsh, Ph.D.

Kerstin J. Plessen, M.D., Ph.D.

Shan Yu, Ph.D.

Objective: The authors examined the effect of psychostimulants on brain activity in children and adolescents with ADHD performing the Stroop Color and Word Test.

Method: The authors acquired 52 functional MRI scans in 16 youths with ADHD who were known responders to stimulant medication and 20 healthy comparison youths. Participants with ADHD were scanned on and off medication in a counterbalanced design, and comparison subjects were scanned once without medication.

Results: Stimulant medication significantly improved suppression of default-mode activity in the ventral anterior cingulate cortex in the ADHD group. When off medication, youths with ADHD were unable to suppress default-mode activity to the same degree as comparison subjects, whereas when on medication, they suppressed this activity to comparison group levels. Greater activation of the lateral prefrontal cortex when off medi-

cation predicted a greater reduction in ADHD symptoms when on medication. Granger causality analyses demonstrated that activity in the lateral prefrontal and ventral anterior cingulate cortices mutually influenced one another but that the influence of the ventral anterior cingulate cortex on the lateral prefrontal cortex was significantly reduced in youths with ADHD off medication relative to comparison subjects and increased significantly to normal levels when ADHD youths were on medication.

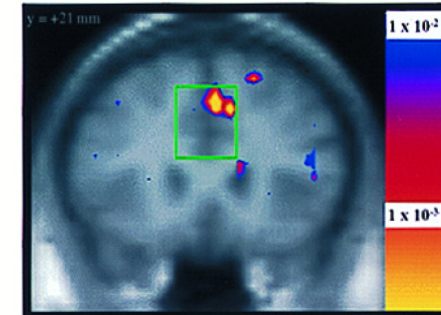
Conclusions: Psychostimulants in youths with ADHD improved suppression of default-mode activity in the ventral anterior cingulate and posterior cingulate cortices, components of a circuit in which activity has been shown to correlate with the degree of mind-wandering during attentional tasks. Stimulants seem to improve symptoms in youths with ADHD by normalizing activity within this circuit and improving its functional interactions with the lateral prefrontal cortex.

(*Am J Psychiatry* 2009; 166:1286–1294)

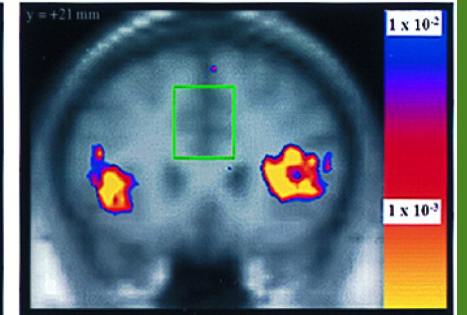
Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common psychiatric disorders in children. Although psychostimulant medications have robust

design, sample characteristics, and behavioral paradigm used during scanning. They have typically studied small numbers of children with ADHD, and their findings have

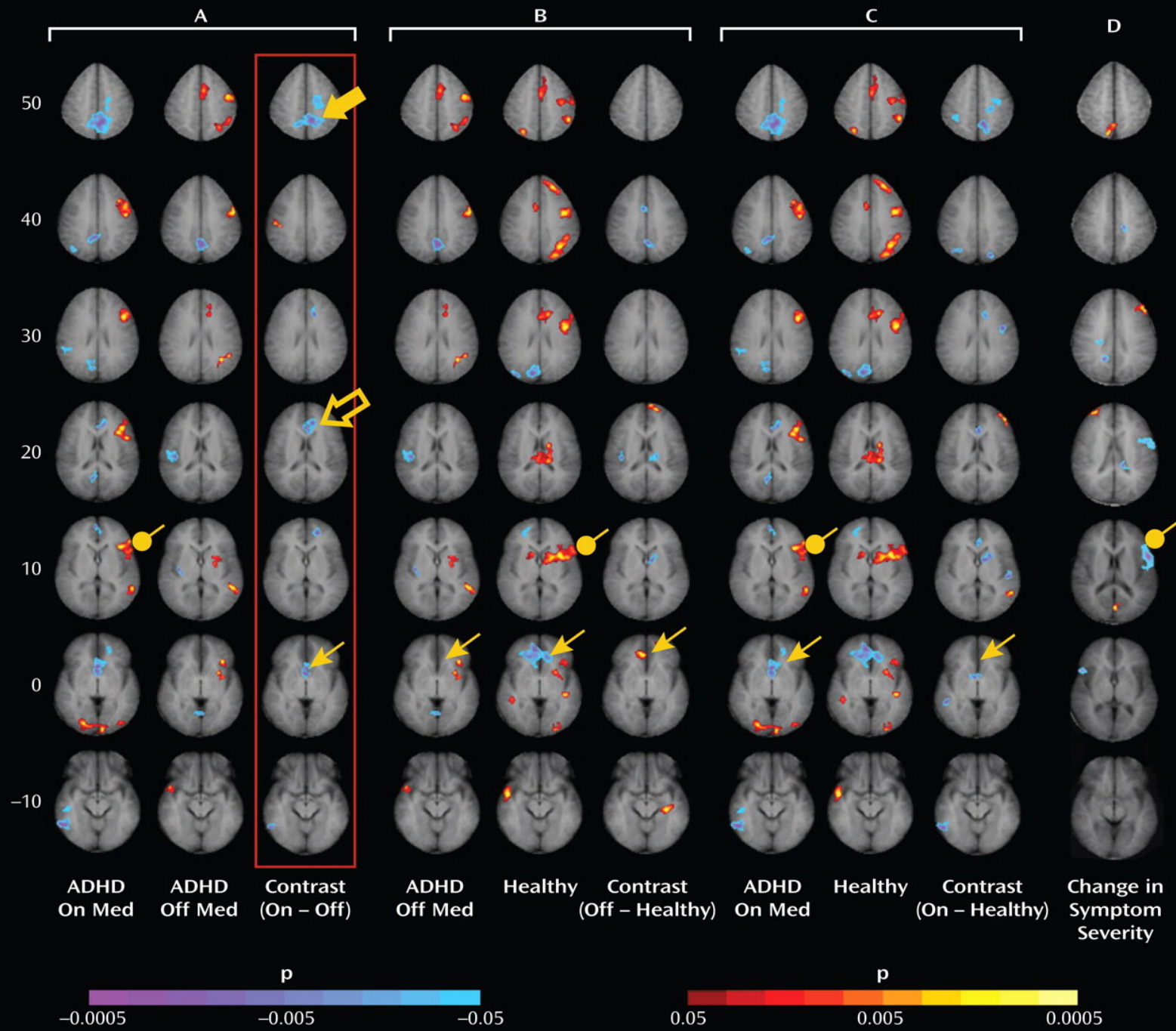
Normal Controls



ADHD



Bush, G. et al., 1998



Effects of Stimulants on Brain Function in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis

2014

Katya Rubia, Analucia A. Alegria, Ana I. Cubillo, Anna B. Smith, Michael J. Brammer, and Joaquim Radua

Background: Psychostimulant medication, most commonly the catecholamine agonist methylphenidate, is the most effective treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). However, relatively little is known on the mechanisms of action. Acute effects on brain function can elucidate underlying neurocognitive effects. We tested methylphenidate effects relative to placebo in functional magnetic resonance imaging (fMRI) during three disorder-relevant tasks in medication-naïve ADHD adolescents. In addition, we conducted a systematic review and meta-analysis of the fMRI findings of acute stimulant effects on ADHD brain function.

Methods: The fMRI study compared 20 adolescents with ADHD under either placebo or methylphenidate in a randomized controlled trial while performing stop, working memory, and time discrimination tasks. The meta-analysis was conducted searching PubMed, ScienceDirect, Web of Knowledge, Google Scholar, and Scopus databases. Peak coordinates of clusters of significant effects of stimulant medication relative to placebo or off medication were extracted for each study.

Results: The fMRI analysis showed that methylphenidate significantly enhanced activation in bilateral inferior frontal cortex (IFC)/insula during inhibition and time discrimination but had no effect on working memory networks. The meta-analysis, including 14 fMRI datasets and 212 children with ADHD, showed that stimulants most consistently enhanced right IFC/insula activation, which also remained for a subgroup analysis of methylphenidate effects alone. A more lenient threshold also revealed increased putamen activation.

Conclusions: Psychostimulants most consistently increase right IFC/insula activation, which are key areas of cognitive control and also the most replicated neurocognitive dysfunction in ADHD. These neurocognitive effects may underlie their positive clinical effects.

Key Words: ADHD, fMRI, meta-analysis, methylphenidate, review, stimulants









Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is defined by age-inappropriate inattention, impulsiveness, and hyperactivity (1). Attention-deficit/hyperactivity disorder is associated

such as frontal lobes, methylphenidate blocks 70% to 80% of norepinephrine transporters (15), which reuptake both dopamine and norepinephrine, leading to increased extracellular catecholamine levels (15).



Functional magnetic resonance imaging studies of acute effects of psychostimulants reveal true underlying mechanisms of action without confounds of secondary effects of improved behavior under chronic treatment. Psychological effects

Résultats: La médication n'est pas efficace pour améliorer la mémoire de travail mais aide les autres fonctions exécutives

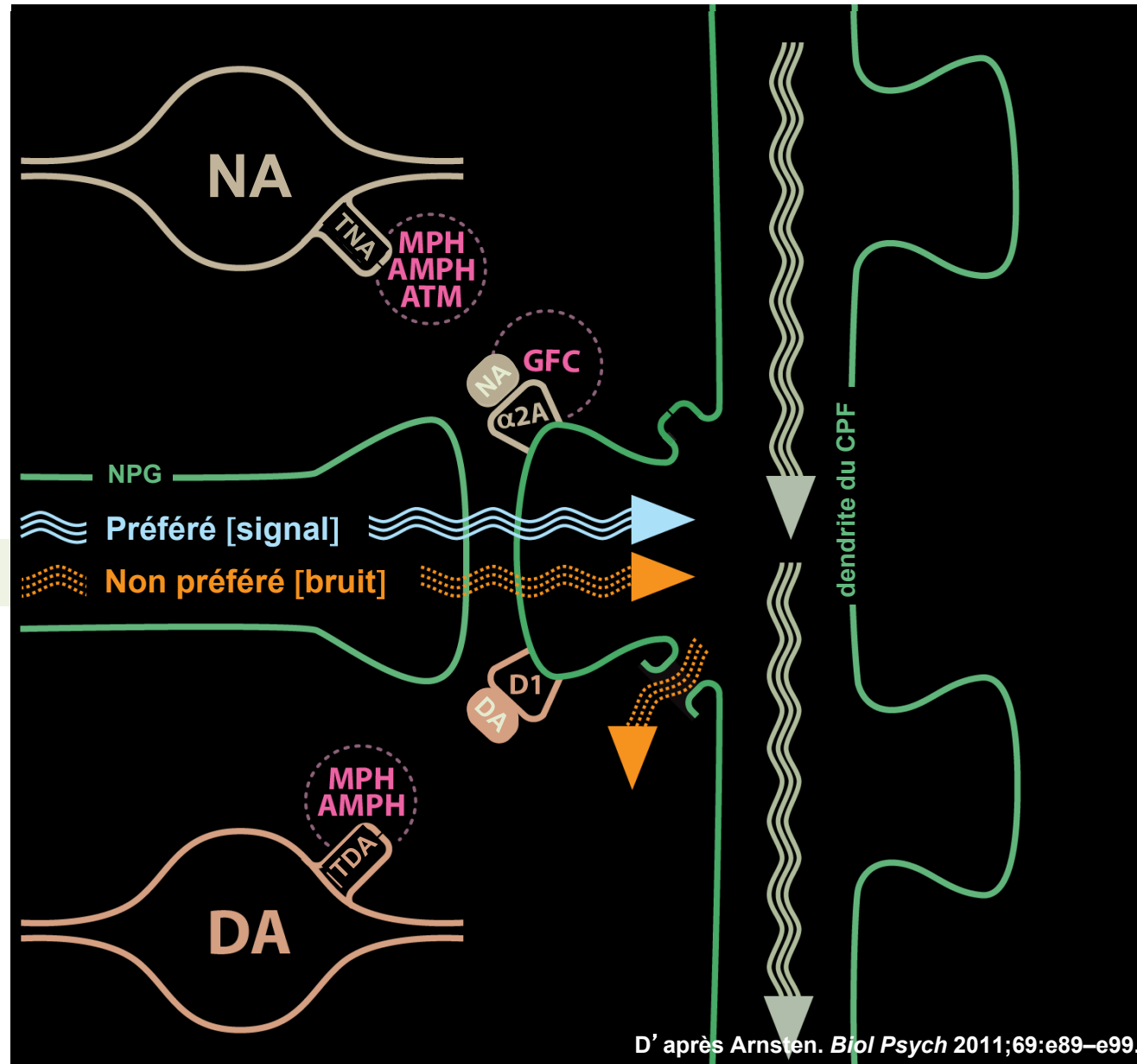
Traitement pharmacologique

Type de molécule et illustration des comprimés	Mode de libération (% immédiate / retardée)	Particularités	Durée d'action ¹	Posologie de départ ²	Stratégie d'augmentation selon la monographie	Couverture RAMQ (code)
Psychostimulants à base d'amphétamines						
Dexédrine® Comprimés 5 mg  Dexédrine® Spansule 10, 15 mg 	(100/0) (50/50)	Comprimé écrasable ³ Spansule	~ 4 h ~ 6 - 8 h	Comprimé = 2.5 to 5 mg BID Spansule = 10 mg die am	↑ 2.5 - 5 mg par pallier de 7J Dose max./J : (die ou BID) Tous âges = 40 mg	Couvert Couvert
Adderall XR® Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg 	(50/50)	Granules saupoudrables	~ 12 h	5 - 10 mg die am	↑ 5 mg par pallier de 7J Dose max./J Enfant = 30 mg Adolescent et adulte = 20 - 30 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
Vyvanse® Capsules 10, 20, 30, 40 50, 60, 70* mg 	Promédicament	Contenu de la capsule soluble dans l'eau, le jus orange et le yogourt	~ 13 - 14 h	20 - 30 mg die am	↑ à la discrétion du médecin par pallier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103*) Adulte (SN132*)
Psychostimulants à base de méthylphénidate						
Méthylphénidate courte action Comprimés 5 mg (générique) 10, 20 mg (Ritalin®) 	(100/0)	Comprimé écrasable ³	~ 3 - 4 h	5 mg BID à TID Adulte = considérer QID	↑ 5 mg par pallier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	Couvert
Biphentin® Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg 	(40/60)	Granules saupoudrables	~ 10 - 12 h	10 - 20 mg die am	↑ 5 - 10 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant et adolescent = 60 mg Adulte = 80 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
Concerta® Comprimés à libération prolongée 18, 27, 36, 54 mg 	(22/78)	Comprimé (doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact)	~ 12 h	18 mg die am	↑ 9 - 18 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant = 54 mg Adolescent = 54 mg / Adulte = 72 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
Foquest® Capsules 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg 	(20/80)	Granules saupoudrables	~ 16 h	25 mg die am	↑ 10-15 mg par pallier de 5 J minimum Dose max./J : Enfant et adolescent = 70 mg Adulte = 100 mg	Programme patient d'exception

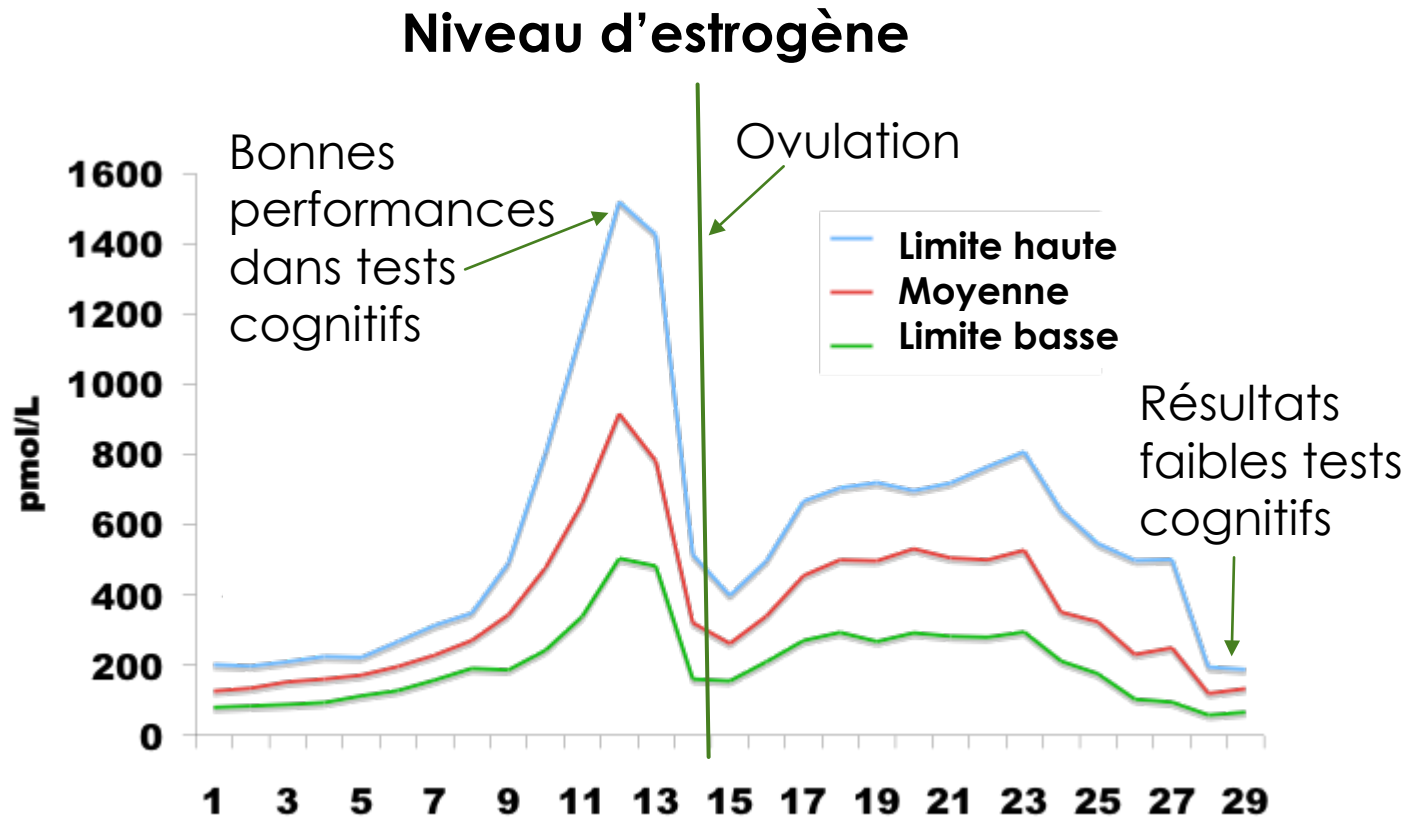
Traitement pharmacologique

Type de molécule et illustration des comprimés	Mode de libération (% immédiate / retardée)	Particularités	Durée d'action ¹	Posologie de départ ²	Stratégie d'augmentation selon la monographie	Couverture RAMQ (code)
Non psychostimulant - Inhibiteur sélectif du recaptage de la noradrénaline						
Strattera^{MD} (Atomoxetine) Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg 	Non applicable	Capsule (doit être avalée entière pour réduire les effets secondaire GI)	Jusqu'à 24 h	Enfant et adolescent = 0.5 mg/kg/J Adulte = 40 mg Die X 7-14 J	Maintenir dose X 7 - 14 j avant d'ajuster : Enfant = 0.8 puis 1.2 mg/kg/J 70 kg ou Adulte = 60 puis 80 mg/J Dose max./J : 1.4 mg/kg/J ou 100 mg	Médicament d'exception Enfant-ado Patient d'exception Adulte
Non psychostimulant - Agoniste sélectif des récepteurs alpha-2A adrénergiques						
Intuniv XR[®] (Guanfacine XR) Comprimés à libération prolongée 1, 2, 3, 4 mg 	Non applicable	Comprimé (doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact)	Jusqu'à 24 h	1 mg die (am ou en soirée)	Maintenir dose X minimum 7J avant d'ajuster par palier ne dépassant pas 1 mg/semaine Dose max./J : En monothérapie : 6-12 ans = 4 mg, 13-17 ans = 7 mg En traitement d'appoint avec un psychostimulant : 6-17 ans = 4 mg	Médicament d'exception Enfant-ado Patient d'exception Adulte

PRINCIPES BIO-ANATOMIQUE



Particularité du TDAH chez la ♀



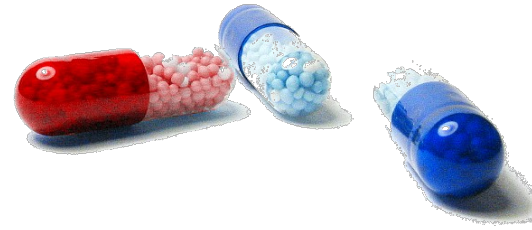
Sources: Sherwin, B. (2011)

Estrogène, Dopamine et Cortex préfrontal

- Chez l'animal, l'estrogène augmente rapidement l'activité dopaminergique
- L'estrogène augmente la production et la libération de DA

(Jacobs, E. & D'Esposito, M., 2011)

Traitement pharmacologique



- Sécurité et efficacité des stimulants et atomoxétine à long terme chez les adultes TDAH (Fredriksen, M., & coll., 2013)
- Type de traitement le plus efficace (Seixas et al., 2012)
- 75% réponse lors du premier essai (Barkley, 2010)
- 3-10% intolérance (Barkley, 2010)

DÉMYSTIFIER LA PHARMACOTHÉRAPIE

- Fournir des renseignements adéquats
- Écouter les préoccupations et informer
- Laisser le choix à la personne

Réactions/Questions possibles

- « *La médication ne marche pas !* »
- « *Devrais-je prendre ça toute ma vie ?* »
- « *Mon cousin a très mal réagit !* »

Demandez
l'avis de
l'entourage !

La médication
n'est pas une
obligation mais
une option !

Chaque
personne est
unique !

Amélioration fonctionnelle générale

- ↑ Attention soutenue
- ↑ Attention aux détails
- ↓ Distractibilité
- ↑ Initiative / complétion tâches
- ↑ Contrôle de l'impulsivité
- ↓ Couper la parole
- ↓ Instabilité motrice
- ↓ Incapacité à s'asseoir
- ↓ Niveau d'activation
- ↓ Frustration
- ↓ Intensité émotionnelle
- ↓ Explosion émotionnelle
- ↑ Productivité
- ↑ Vigilance + Précision
- ↑ Mémoire + Apprentissage
- ↑ Motricité fine



Problèmes résiduels possibles nécessitant un support

- Gestion du temps
- Organisation
- Priorisation
- Procrastination
- Oubli
- Perdre des objets
- Régulation émotionnelle
- Prise de décision
- Régulation sociale
- Besoin de gratification immédiate
- Difficultés d'apprentissage
- Désintérêt et ennui facile
- Gestion de soi (temps, priorités, oublis)
- Mauvais équilibre de vie (manger, bouger, dormir)
- Estime de soi
- Historique relationnel
- Finances (dépenses)
- Planification à long terme



Hygiène de vie: Sommeil



- Manque de sommeil = ↓↓↓ Fx exécutives

(Blunden et al., 2000; Chervin, et al., 2002; Engle-Friedman et al., 2010; O'Brien and Gozal, 2004; Urschitz et al., 2003)

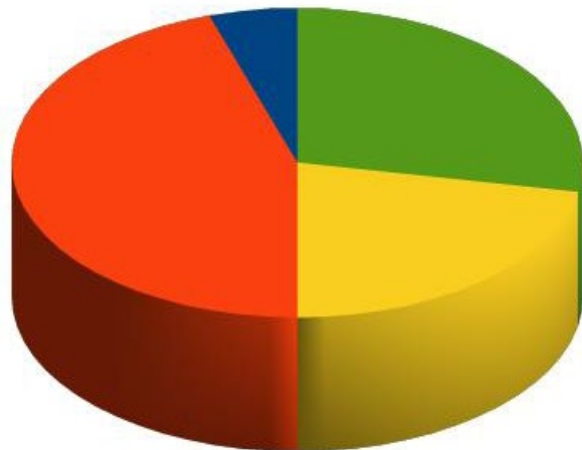
- 60-80% Difficultés liées au sommeil

(Van Der Heijden et al., 2005; Van Veen et al., 2010; Yoon et coll., 2012)

- Impact majeur au niveau de l'↑↑ des symptômes

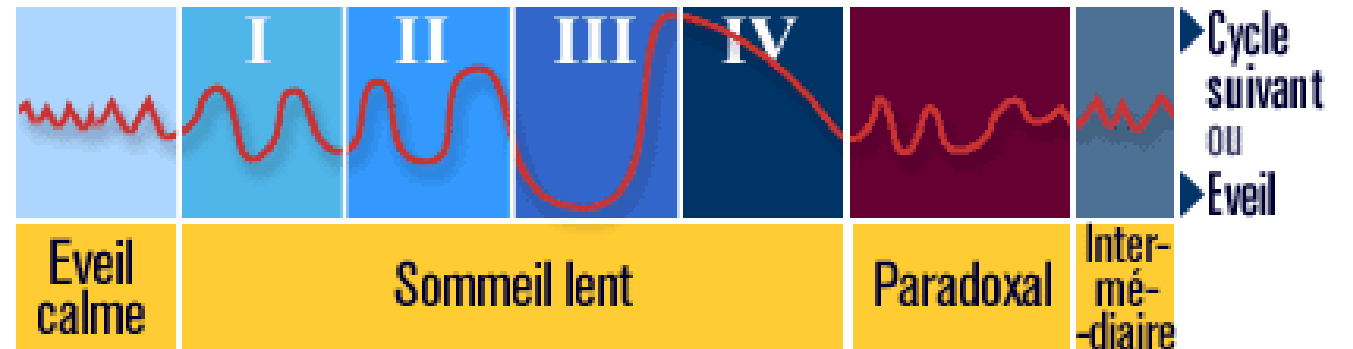
(Van S. et coll., 2007; Schredl et al., 2007)

Repartition des phases du sommeil



■ Endormissement
■ Sommeil léger
■ Sommeil profond
■ Sommeil paradoxal

← Un cycle du sommeil →



← 60 à 75 minutes → 15 à 20 mn

← En moyenne 90 minutes →

Hygiène de vie: Alimentation



- **+++Obésité (27-30% vs. 4-5%)**

(Altfas, 2002; Cortese et al., 2008; Davis, Levitan, Smith, Tweed, & Curtis, 2006; Levy, Fleming, & Klar, 2009; Strimas et al., 2008)

- **Sucre raffiné**

(Bluden et coll., 2010)

- **Suppléments Magnésium-Vitamine B6**

(Mousain et coll., 2006)

- **Oméga 3 (Leritone SE)**

(Manor, I., et coll., 2012; 2013; Milte, C. & coll., 2013; Foley, K., 2013; Hauser, J. & coll., 2014)

Hygiène de vie: Activité physique



- Cognitions et Exercices Aérobiqnes

(Hillman, Erickson, & Kramer, 2008)

- ↑↑ Traitement de l'information et Attention, ++ Cpt social

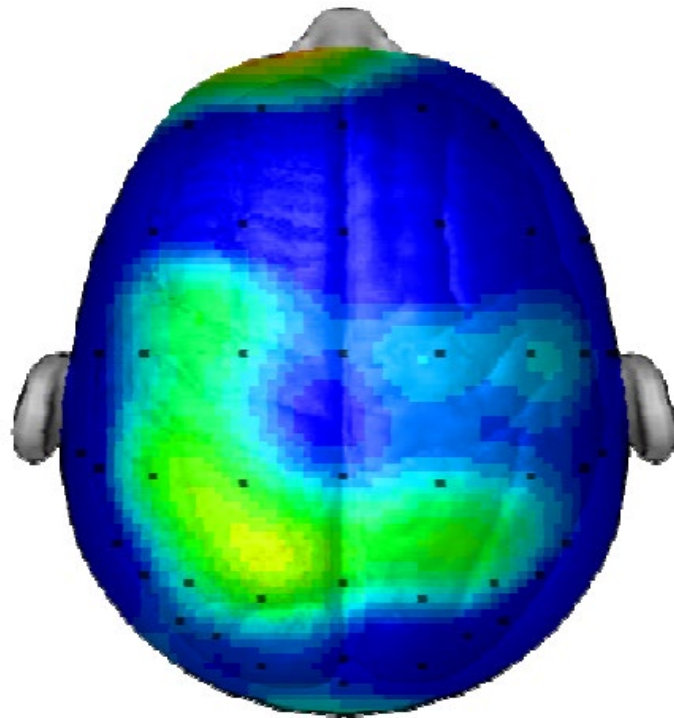
(Verret, C., Guay, M.-C., Berthiaume, C., & Gardiner, P., 2012)

- ↓↓Hyperactivité et Impulsivité, +Inhibition

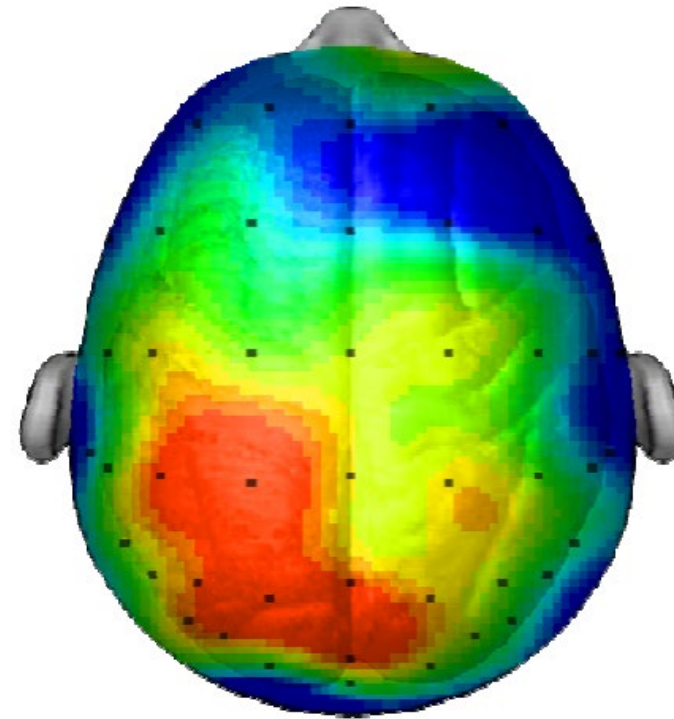
(Smith A. et coll, 2013; Barmard-Brak, L et coll., 2011)

Moyenne de 20 cerveaux d'étudiants faisant un test similaire

Cerveau après
inactivité



Cerveau après 20
minutes de marche



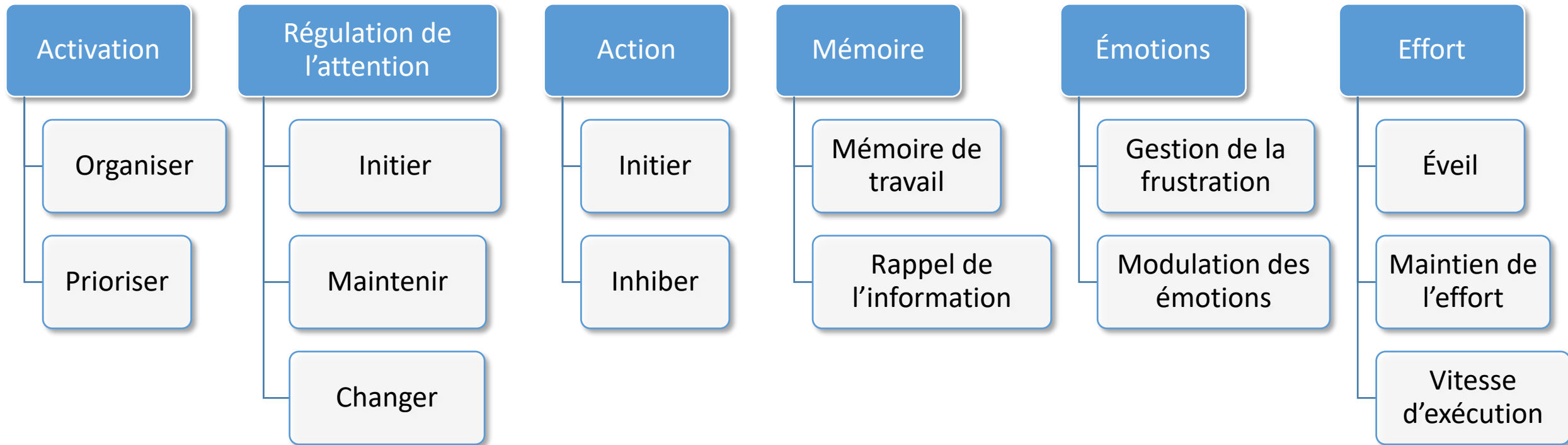
Source: Dr Chuck Hillman, Université d'Illinois

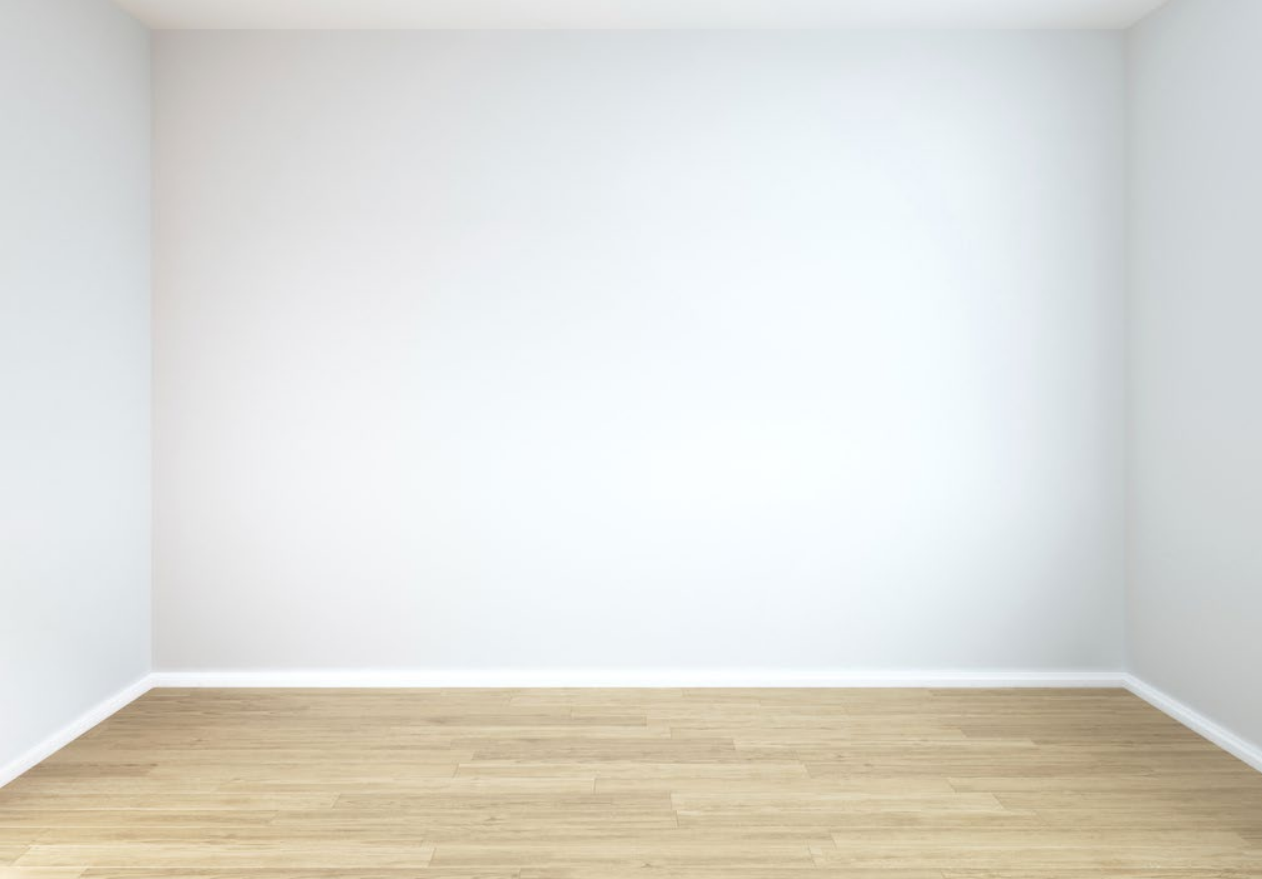


Stratégies d'adaptation

Comme soutien aux fonctions exécutives

Fonctions exécutives





Épurer l'espace

Organiser et prioriser

Exercice thérapeutique

50 objets

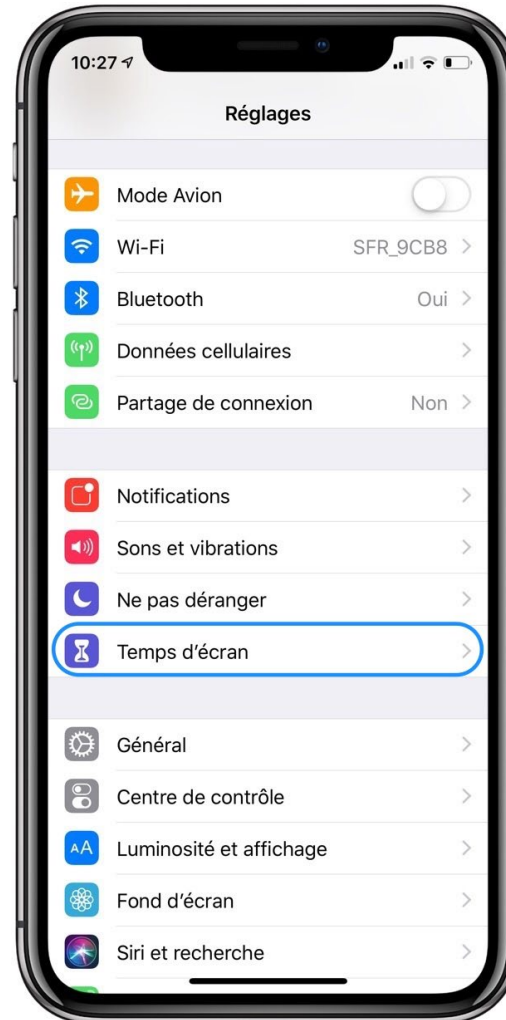
1	Frigidaire	26	Souliers
2	Lave-Vaisselle	27	Bottes
3	Four	28	Tuque
4	Micro-ondes	29	Foulard
5	Machine à expresso	30	Mitaine
6	Short	31	Serviette de bain
7	Fourchette	32	Brosse à dent
8	Cuillère	33	Rasoir
9	Couteau de chef 8po	34	Lunette
10	Verre	35	Cellulaire
11	Assiette	36	Chargeur cellulaire
12	Bol	37	Lunette de soleil
13	Chaudron	38	Pagaie
14	Chaise	39	Ceinture VFI
15	Table	40	Matelas
16	Paire de bas	41	Oreiller
17	Paire de bas	42	1 set de drap
18	Sous-vêtement	43	Douillette
19	Sous-vêtement	44	Télévision
20	Laveuse	45	Divan
21	Jeans	46	Modem wifi
22	t-shirt	47	Voiture
23	Chandail manche longue	48	Ordinateur (Laptop)
24	Manteau	49	Xbox (avec manette)
25	Espadrilles	50	Sécheuse

Gestion des éléments suivants

- Environnement: à la maison et/ou au travail
- Téléphone intelligent et/ou ordinateur et/ou tablette
- Agenda (Virtuel ou Papier)
- Gestionnaire de tâches

Sources: www.formationsinnovation.com/produit/gestion-temps-professionnel

Gestion des distractions



Gestion des distractions

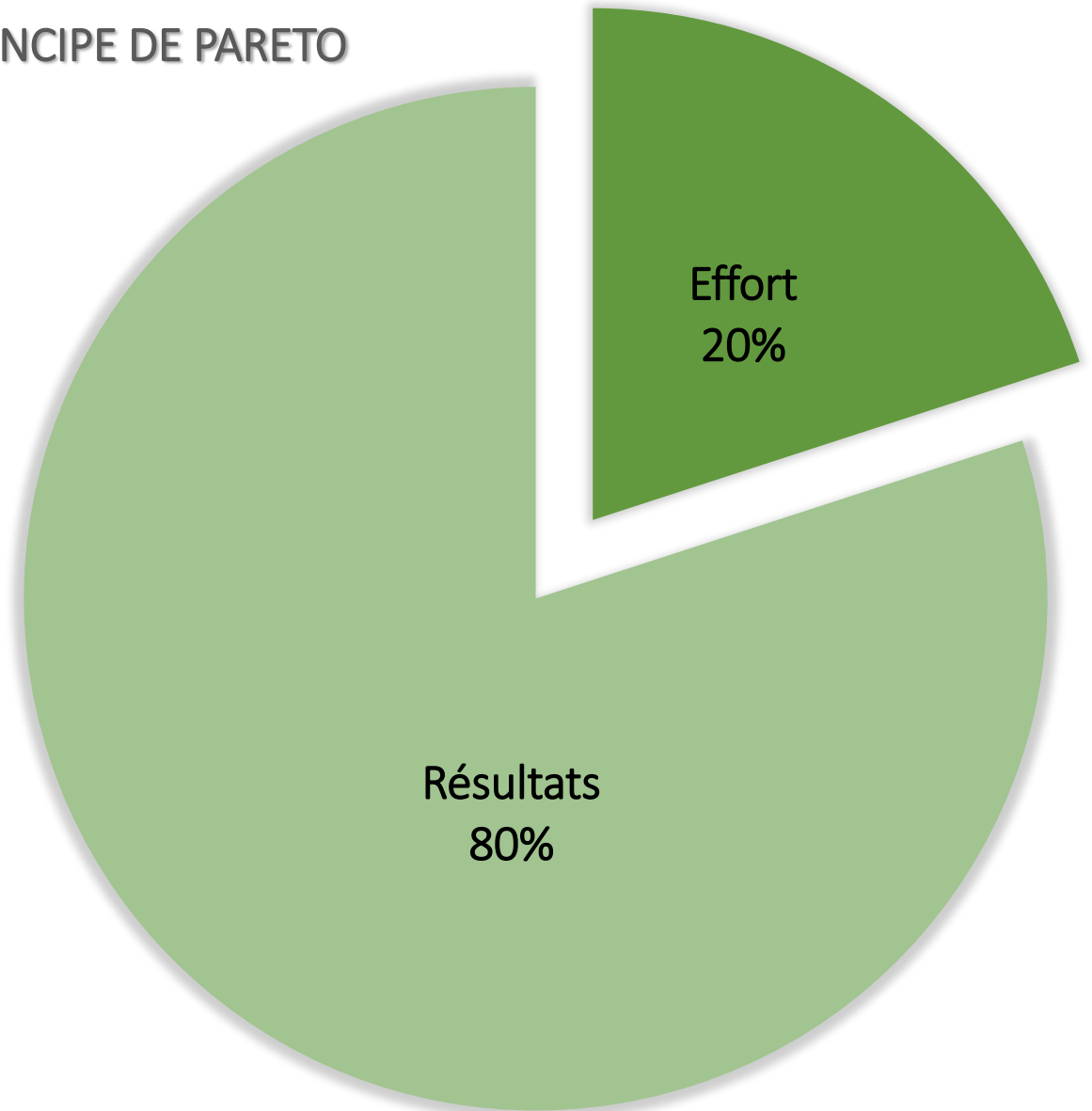
- Catégories suggérées:
 - TRAVAIL (Calculatrice, Kindle, Notability)
 - ROUTE (Stationnement, Maps, Bixi, Uber)
 - FINANCES (Banque, wallet, Bloomberg)
 - JEUX
 - VENTES (Amazon, Kijiji, SAQ, IGA)
 - RÉSEAUX SOCIAUX (Instagram, Messenger, YouTube)
 - AUTRES (Photos, Météo, Musique)

**Enlever les notifications sauf:
Téléphone, Agenda, Rappel (dans accès rapide)**

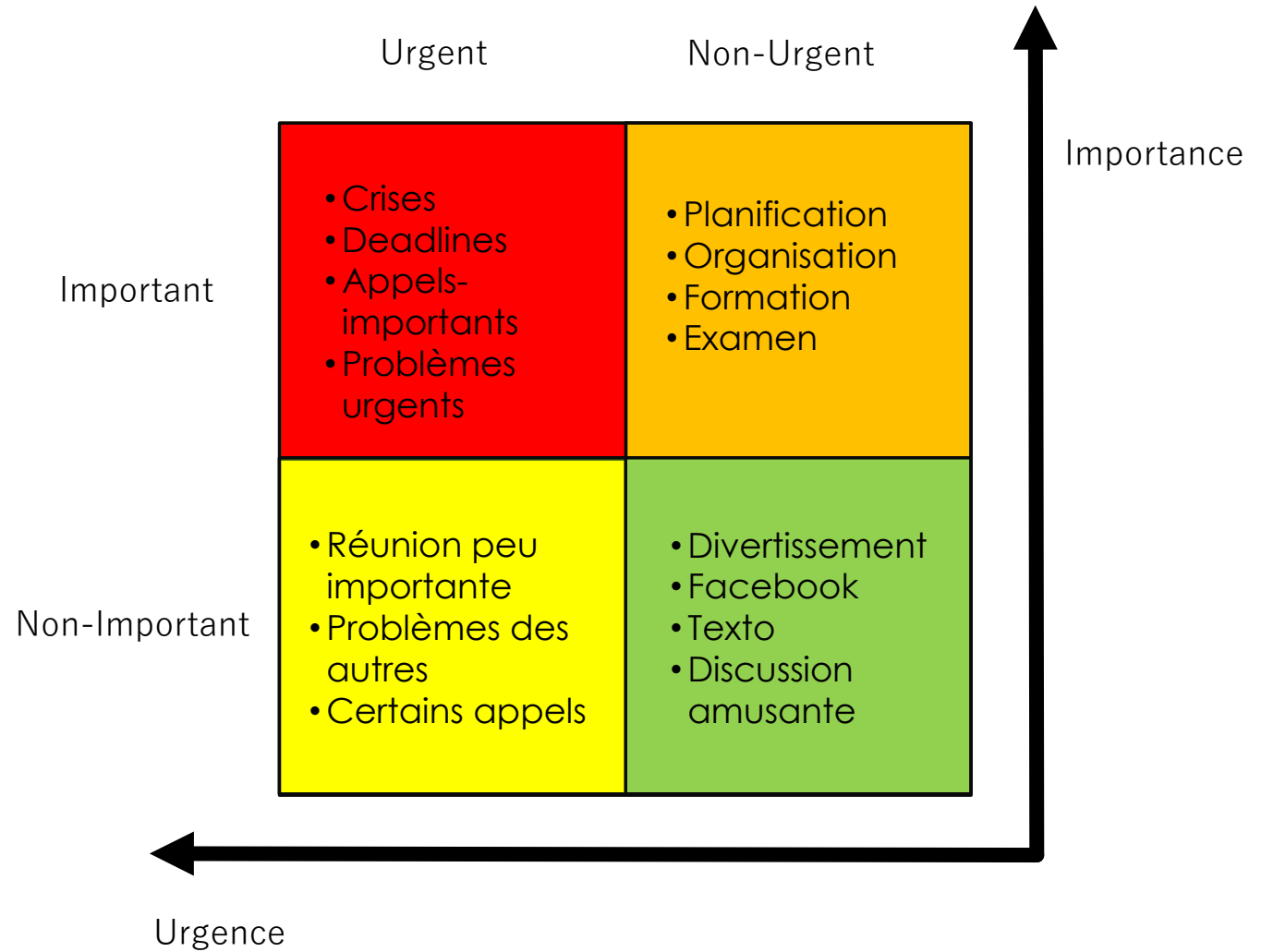


Principe
important

PRINCIPE DE PARETO



Matrice Eisenhower



Organiser et prioriser

Terminer
étude pour
examen
d'histoire

Apprendre
l'espagnol

Regarder
le dernier
film de
Woody
Allen

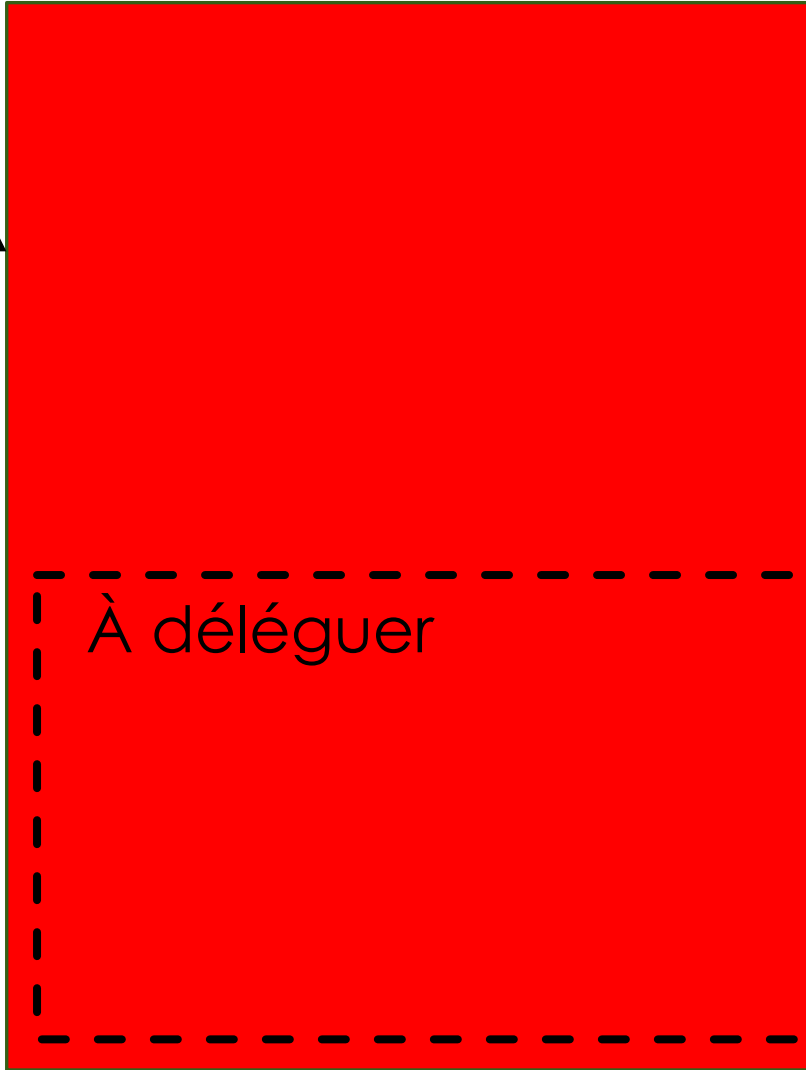
Visiter ma
grand-mère

Faire
l'épicerie

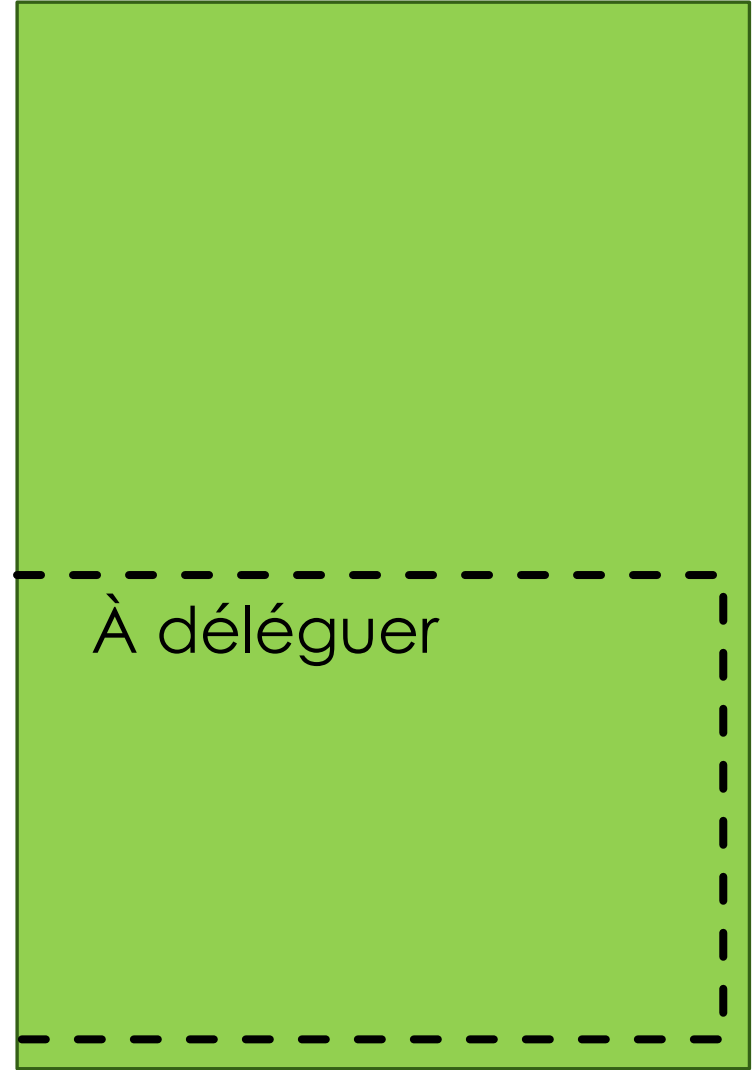
Réviser
mon CV

Important
(choses que je DOIS faire)

↑ Urgence + + +



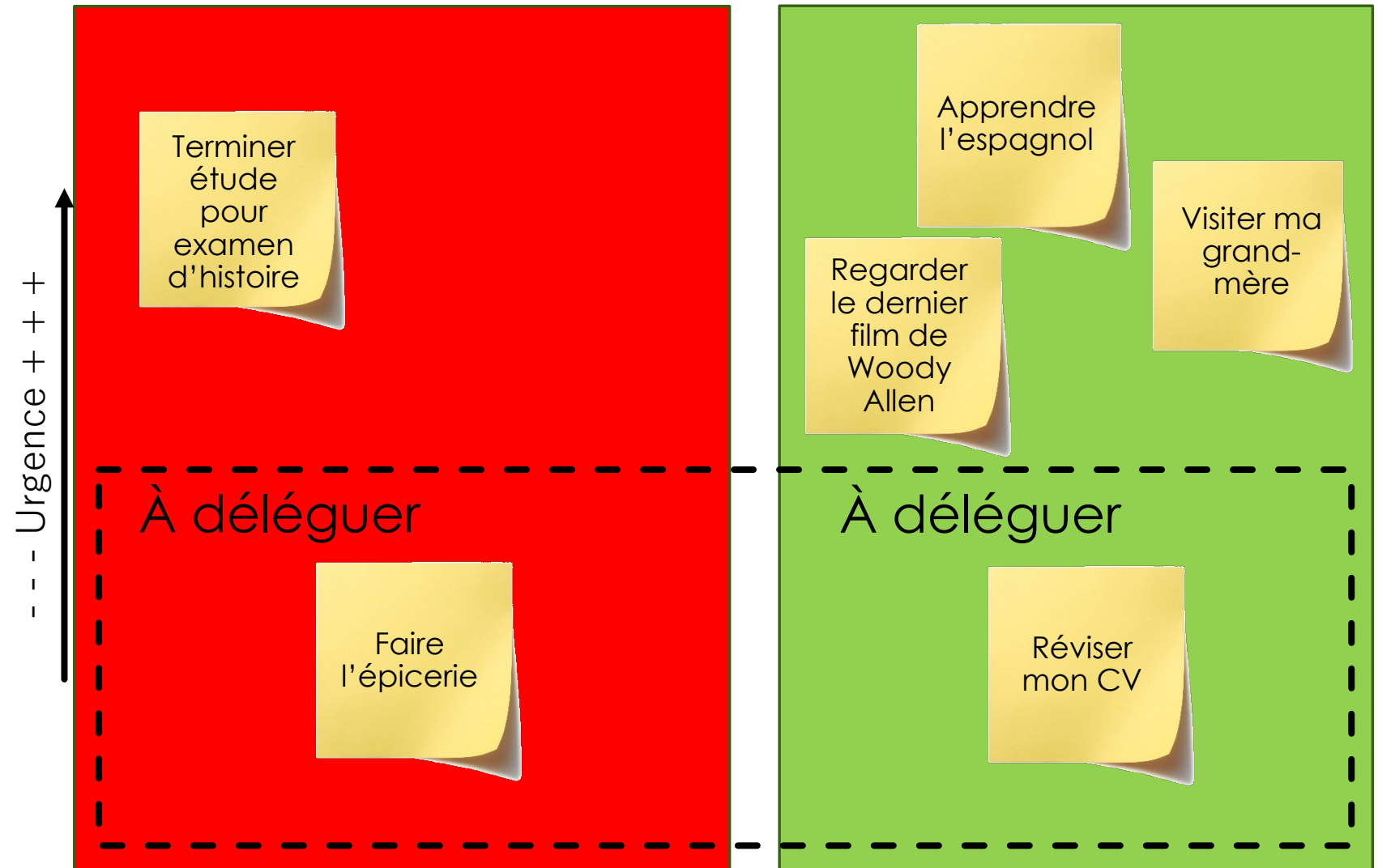
Non-Important
(ou choses que je VEUX faire
avant de mourir)








Organiser et prioriser

Important
(choses que je DOIS faire)

Non-Important
(ou choses que je VEUX faire avant de mourir)



GESTION DE LA FRUSTRATION: REMÉDIATION COGNITIVE

Date Heure	Situation	Pensée automatique	Émotions	Distorsions	Réponse alternative	Résultat
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Pensée en tout ou rien 2. Filtre mental 3. Conclusions hâtives 4. Lecture de pensées 5. L'exagération et la minimisation 		



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Behaviour Research and Therapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/brat



Effects of mindfulness and psychoeducation on working memory in adult ADHD: A randomised, controlled fMRI study



Katharina Bachmann^{a,*}, Alexandra P. Lam^{a,b}, Peter Sörös^{a,c}, Manuela Kanat^d, Eliza Hoxhaj^e, Swantje Matthies^e, Bernd Feige^e, Helge Müller^a, Jale Özyurt^{b,c}, Christiane M. Thiel^{b,c}, Alexandra Philipsen^{a,e,f}

^a Medical Campus University of Oldenburg, School of Medicine and Health Sciences, Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital, Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn, Germany

^b Biological Psychology Lab, Department of Psychology, European Medical School, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Germany

^c Research Center Neurosensory Science, University of Oldenburg, Oldenburg, Germany

^d Section of Health Care Research and Rehabilitation Research, Institute for Medical Biometry and Statistics, Medical Center, University of Freiburg, Faculty of Medicine, University of Freiburg, Germany

^e Department of Psychiatry and Psychotherapy Medical Center, University of Freiburg, Faculty of Medicine University of Freiburg, Germany

^f Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Bonn, Bonn, Germany

ARTICLE INFO

Keywords:
Mindfulness
fMRI

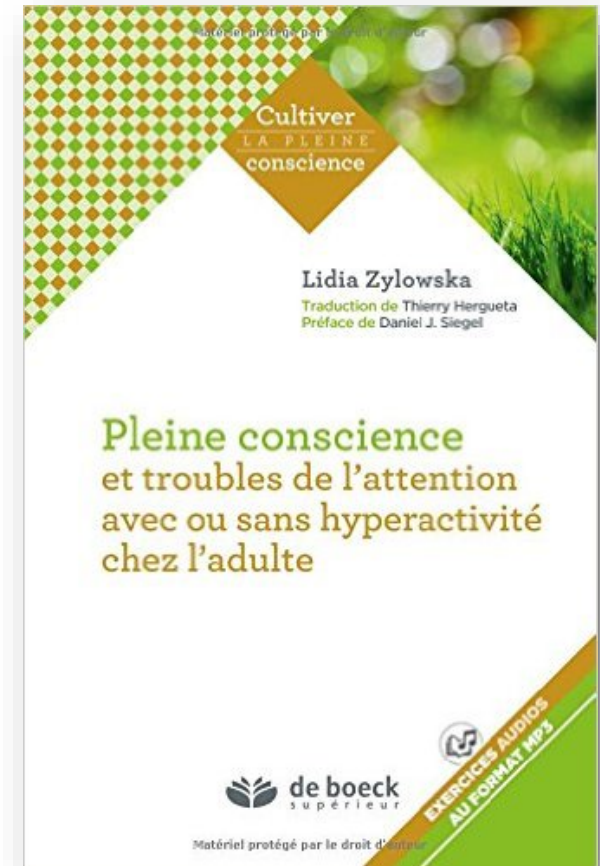
ABSTRACT

Adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a serious mental disorder associated with impaired neurocognitive performance related to working memory function. Recent clinical trials have suggested that mindfulness is a promising intervention in adults with ADHD. We performed a randomised controlled clinical

LA THÉRAPIE DE PLEINE CONSCIENCE/MINDFULNESS

(ZYLOWSKA ET COLL., 2015)

- 24 adultes/ados en groupe
- 2.5h session/semaine durant 8 semaines + exercices à tous les jours
- Résultats tests
 - Amélioration attention
 - Réduction hyperactivité-impulsivité.
 - Réduction anxiété et dépression (chez adultes)
 - Bonne impression au niveau clinique



Cas clinique

Marc, 33 ans

- Sa conjointe est mécontente de la gestion des tâches ménagères par ce dernier.

Exemple: « Il sait qu'il doit s'occuper du lavage, c'est sa tâche. Cependant, ça fait quatre jours que nous n'avons plus de sous-vêtements... Que lui faut-il pour réaliser qu'il doit le faire ? »

Cas clinique

Camille, 25 ans

- Difficulté dans la gestion de ses finances. Elle dépense plus d'argent qu'elle n'en a.

« Lorsque j'aime quelque chose, je dois l'acheter sinon je frustre ! »

« Je n'ai jamais vraiment fait de budget...quand il ne me reste plus d'argent, je me prive. »

Maryse, 33 ans



Système de rangement = simplicité

Maryse, 33 ans



Système de rangement = pratique

Maryse, 33 ans



Système de rangement = Évidence !

Maryse, 33 ans





Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

- Mathieu, 26 ans, célibataire, entrepreneur, diagnostic TDAH depuis 10 mois.
- **Motif de consultation initial:** Il souhaite trouver la femme parfaite, mais n'arriverait pas à la garder, car infidèle. Se sent désorganisé dans sa vie, dort mal et très stressé par son travail. S'inquiète, car consommation abusive de pornographie et se masturbe 3 à 6 fois par jour. Excès de vitesse au volant, va perdre son permis pour 6 mois.
- Arrêt traitement pharmaco, car trop d'effets secondaires : dit se sentir drogué et très anxieux.
- Sexe, drogue et Rock n' Roll !
- Mentionne consommer du cannabis et alcool de manière régulière pour se calmer.



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

- Caractère explosif selon ses amis qui l'ont d'ailleurs référé à moi.
- Mauvaise expérience avec les « psy » qui se payent un « char » avec son argent. Mais dit avoir confiance en moi, car j'ai suivi un de ses amis qui me l'a référé. Aurait accepté de venir, car j'ai un TDAH comme lui. Il veut que je l'aide vite et trouve que les rencontres coûtent cher.
- Cellulaire sonne constamment durant la rencontre, mais « doit répondre ».
- A tendance à me couper la parole. Saute d'un sujet à l'autre durant l'entrevue initiale.



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

Vos impressions cliniques ?



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

Votre plan d'intervention ?



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

Rencontre 1 à 3

Détermination d'objectifs clairs et précis en fonction de ses besoins actuels

- Il souhaite se sentir mieux. Ça va mal partout dans sa vie. Tous les gens le font chier sauf sa sœur et ses amis. Désorganisation dans ses idées.
- On commence par quoi? Ne sait pas...peut-être **le stress généré par sa désorganisation**. Il se sent épuisé. (Souhaite aller moins vite, mais se sent incapable de s'arrêter)
- Pharmacothérapie NON!
- Équilibre de vie: Sommeil, alimentation & activité physique.



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

Rencontre 1 à 3

- Regard sur son agenda: travail sur l'organisation et sur la priorisation de ses tâches. Utilise ordinateur pour le côté visuel.
- Ressources disponibles: Sœur et amis. Rencontre avec eux. Prise de conscience pour Mathieu de certains de ses comportements. Suggère la poursuite des rencontres avec son entourage et Mathieu d'accord.
- Obstacles plus clairs. Discussion pour un coup de main de son entourage à effectuer ses devoirs thérapeutiques. Trucs technologiques.



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

Rencontre 4 à 6

- Discussion avec patient sur la médication et consommation cannabis/alcool. Information à ce sujet.
- Échange avec son médecin qui le réfère à un collègue pour traiter son TDAH
- Utilisation tableau d'enregistrement des pensées automatiques.
- Discussion quant à son cellulaire durant la rencontre et la place du travail dans sa vie.
- Mettre une limite, déléguer certaines tâches.
- Travail sur la gestion du temps: sabliers durant la rencontre.
- Exercice de cohérence cardiaque à tous les jours avec sa sœur.
- Réduction du stress (BAI)



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

Rencontre 6 à 10

- Début médication à plus petite dose. Sent un léger effet.
- Veut parler de sa nouvelle relation amoureuse depuis 3 semaines. Pense emménager avec elle mais il doute !
- **Nouvel objectif: Impulsivité liée à ses finances et sa relation de couple!**
- Discussion sur l'impulsivité et stratégies de gestion.
- Fais lien entre l'alcool et l'impulsivité du lendemain.

Rencontre 11

- absent, car oublié la rencontre.



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

Rencontre 12 à 14

- Il demeure avec sa nouvelle copine et sent que ça va bien. Moins de stress.
- Dit sentir une différence dans sa concentration avec son traitement pharmacologique. Moins impulsif également.
- Il a mis de l'ordre dans ses tiroirs et classeurs. Sa copine l'a aidé.
- Plus conscient de ses distorsions cognitives. Sa copine se joint à nous, car il souhaite qu'elle comprenne mieux son TDAH.
- Il met une pause au suivi.



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

Me rappelle 3 mois plus tard pour une rencontre.

Rencontre 15 à 17

- Symptômes inattention, hyperactivité et impulsivité moins présents
- Médication OK et a cessé la consommation de cannabis et alcool depuis 1 mois.
- Parlons des conséquences de son TDAH. Il perdra son permis de conduire dans 2 semaines. Deuil et gestion de la frustration. Remédiation cognitive.



Cas Clinique: Mathieu, 26 ans

Rencontre 18 (2 mois plus tard)

- Pharmaco: OK
- Toujours heureux avec sa copine, mais saute d'humeur parfois.
- Applique les stratégies apprises.
- Meilleure gestion de la frustration.
- Trouve difficile de toujours garder son équilibre de vie.
- Se pose des questions sur ce qu'il veut faire de sa vie.
- **Nouvel objectif: Développement de l'identité.** (Pour les prochaines rencontres.)

Cas Clinique: le postier



- Mario 45 ans, postier, en couple depuis 7 ans, sans enfant.
- Diagnostic TDA depuis 5 mois. 40 mg Vyvanse OK.
- **Motif de consultation initial:** Difficulté à s'adapter au travail, car inattention et lenteur dans classement du courrier. A peur de perdre son travail, car jugé inefficace par son employeur. Veut que je l'aide à trouver un moyen d'être plus performant.
- L'employeur ne veut pas l'accommoder.
- Mario me dit qu'il a déjà tout essayé pour augmenter son efficacité, mais classement 4 fois moins vite que ses collègues.
- Difficile avec les mots, mais bon avec les images.

Cas Clinique: le postier



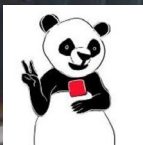
Cas Clinique: le postier



Vos impressions cliniques ?

Secteur à couvrir





Cas clinique: Julie, 27 ans

- ▶ Julie, 27 ans, infirmière, en couple depuis 4 ans avec un homme de 58 ans. Aucun enfant, mais souhaiterait en avoir. Diagnostic TDAH à 9 ans.
- ▶ A arrêté la médication à 18 ans, car aucun effet selon elle (Concerta 108 mg à l'époque)
- ▶ **Motif de consultation initial:** Référée par son médecin, car patiente très résistante à l'effet de la médication. Vyvanse 80 mg. Voit une légère amélioration de son inattention et de son impulsivité, mais son médecin refuse d'augmenter la dose. Elle aimerait avoir des trucs pour réduire son impulsivité et son hyperactivité.
- ▶ Se dit être fière d'elle, mais doit assumer des conséquences de son passé (impulsivité et tension au niveau du travail).
- ▶ Se questionne sur son avenir. Apprend à devenir elle-même. Aimerait savoir qui elle est vraiment. Se sent perdue.



Cas clinique: Julie, 27 ans

Vos impressions cliniques ?



Cas clinique: Julie, 27 ans



Votre plan d'intervention ?

Cas clinique: Julie, 27 ans

➤ **O**bstacles:

- Impulsivité dans ses décisions. Régulation émotionnelle difficile. Faible estime de soi.
- Nouveau travail stressant, beaucoup de choses à penser

➤ **C**apacité:

- Bonne capacité d'adaptation
- Capable de se remettre en question



Cas clinique: Julie, 27 ans

➤ Ressources:

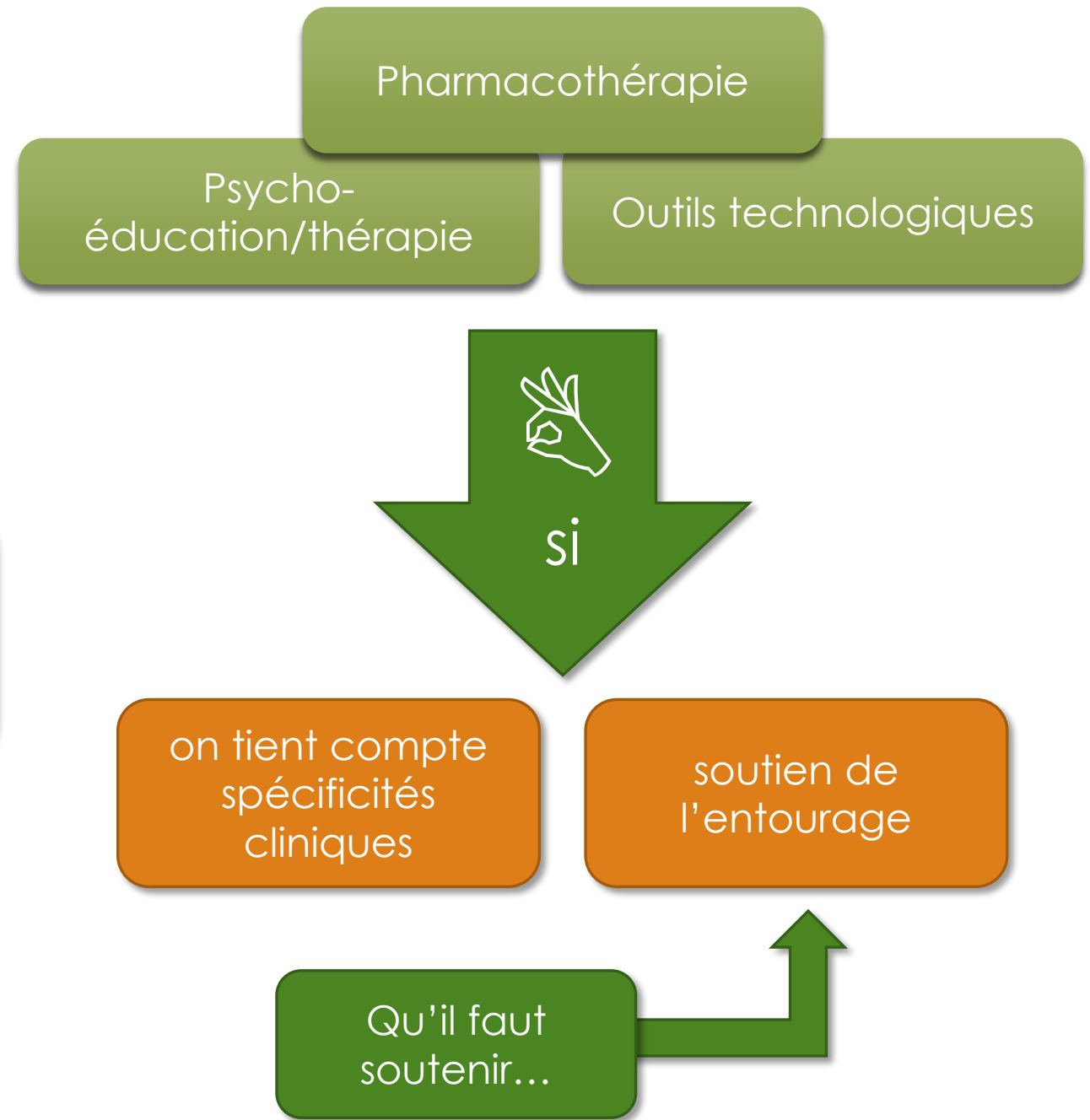
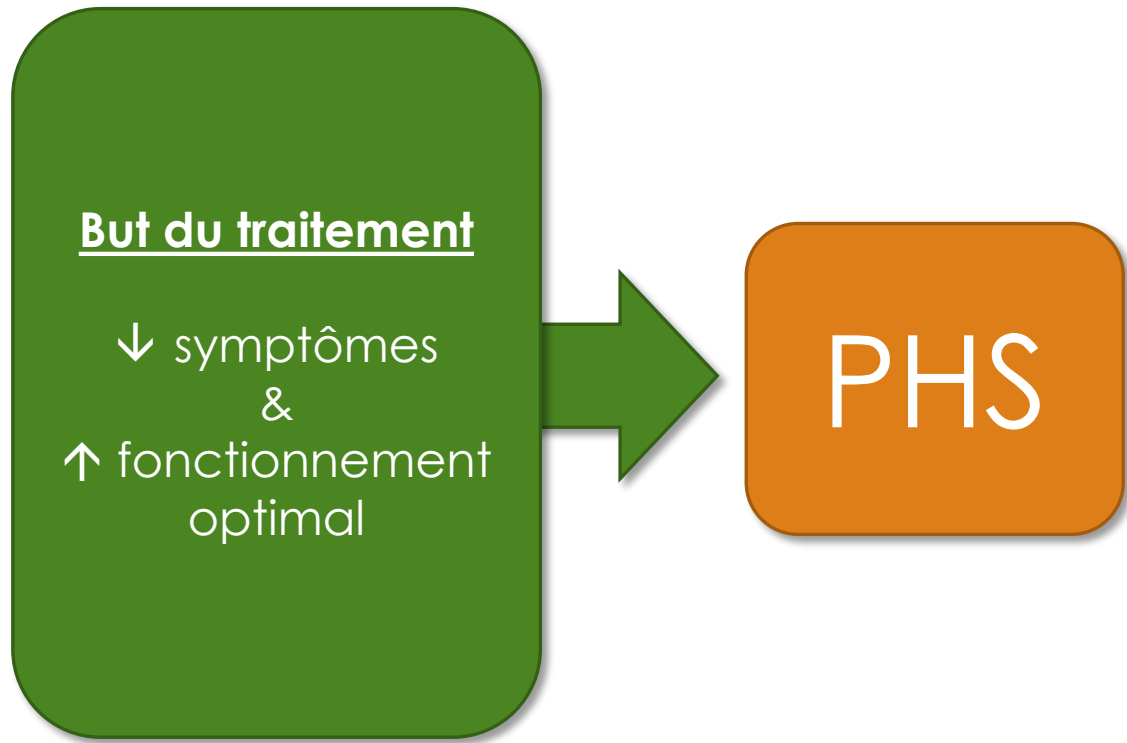
- Son conjoint, sa mère et amies.

➤ Intervention:

- Travail sur ses distorsions cognitives (tableau Beck)
- Tableau de prises de décisions (pour et contre)
- Estime de soi (externalisation des conversations et différence entre TDAH vs. Elle)
- Optimisation de ses stratégies d'organisation
- Amélioration de son équilibre de vie



En résumé



Références

Association Américaine de Psychiatrie. (2013). DSM-5. Paris: Elsevier Masson.

Barkley, R. A., & Fischer, M. (2019). Time reproduction deficits at young adult follow-up in childhood ADHD: The role of persistence of disorder and executive functioning. *Developmental Neuropsychology*, 50-70.

Barkley, R.A. (2017). What causes ADHD? Dans B. RA, *When an Adult You Love Has ADHD: Professional Advice for Parents, Partners, and Siblings* (pp. 59-69). Washington DC: American Psychological Association.

Biederman J., Petty C. R., Fried R., Black S., Faneuil A., Doyle A. E. (2008). Discordance between psychometric testing and questionnaire-based definitions of executive function deficits in individuals with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 12, 92-102.

Brown, T. (2017). *Outside the Box: Rethinking ADD/ADHD in Children and Adults: A Practical Guide*. Arlington: American Psychiatric Association Publishing.

CADDRA. (2019, Mai 20). CADDRA. Récupéré sur CADDRA: <http://www.caddra.ca>

Das, D., Cherbuin, N., Anstey, K. J., Abhayaratna, W., & Easteal, S. (2017). Regional brain volumes and ADHD symptoms in middle-aged adults: The PATH through life study. *Journal of Attention Disorders*, 21(13), 1073–1086.

Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 716–723.

Miyake, Akira, & Naomi, P. Friedman. (2012). The Nature and Organization of Individual Differences in Executive Functions: Four General Conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 8-14.

Ramsay, J. R. & Rostain, A. L. (2016). Adult attention-deficit/hyperactivity disorder as an implementation problem: Clinical significance, underlying mechanisms, and psychosocial treatment. *Practice Innovations*, 36–52.

Stahl, S. (2013). *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. Cambridge: Cambridge.

Theiling, J. & Petermann, F. (2016). Neuropsychological profiles on the WAIS-IV of adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(11), 913-924.



Questions ?