

Titre de la formation

Intervenir auprès d'adultes présentant un TDAH

Problématique

Les études révèlent que 5% de la population adulte vivrait avec un TDAH. De ce nombre, plus de la moitié ignorent qu'ils en sont atteints. Les comorbidités étant nombreuses auprès de cette population clinique, plusieurs adultes atteints du TDAH se retrouveront face à un intervenant pour traiter de l'anxiété, un trouble de l'humeur ou des difficultés conjugales, par exemple, sans savoir que le TDAH est la cause sous-jacente à leur condition actuelle. Le défi du clinicien sera alors de bien reconnaître qu'il se trouve face à un client ayant un TDAH.

Mais une fois le diagnostic posé, comment intervenir adéquatement? Les psychothérapeutes pratiquant auprès de cette clientèle auront à développer une vaste gamme de compétences et d'outils pour devenir efficaces dans leurs interventions. Évidemment, le traitement pharmacologique peut se révéler un allié important dans la régulation des symptômes inhérents à cette condition. Cependant, une partie des adultes présenteront des effets secondaires et/ou une réponse partielle à la médication qui feront obstacles à un traitement pharmacologique optimal. D'autres auront une perception négative des psychostimulants ou des conditions médicales particulières qui les amèneront à ne pas prendre. Dans tous les cas, plusieurs aspects cognitifs, affectifs et relationnels devront être considérés lors de l'intervention auprès de cette clientèle.

En effet, les adultes ayant un TDAH peuvent manifester de l'impulsivité et de l'agressivité lors des rencontres, être inattentifs aux interventions ou couper la parole de l'intervenant. Ils seront également plus susceptibles d'avoir développé avec les années une variété de conceptions négatives d'eux-mêmes afin d'expliquer la nature de leurs symptômes lorsque le diagnostic de TDAH leur était inconnu. Pour d'autres, une incapacité à se concentrer très longtemps sur le discours d'autrui et un manque de flexibilité cognitive pourra entraîner un obstacle majeur dans l'écoute de l'autre et la reconnaissance de ses torts durant une thérapie conjugale et familiale. Ces impasses au niveau de la communication pourront s'exacerber dans une dynamique relationnelle impliquant la présence du TDAH chez leur conjoint (e) ou leurs enfants. De plus, ces adultes prendront plus difficilement conscience de ce qu'ils vivent ou ressentent et auront tendance à répéter les mêmes trames relationnelles ou commettre les mêmes erreurs malgré tous les efforts déployés lors de leurs séances en relation d'aide. Certains intervenants ressentiront une bonne dose de découragement, de frustration et d'incompréhension devant l'inaction de leur client ou leur incapacité à apprendre de leurs erreurs. Ces sentiments s'exacerberont par les fréquents retards ou absences des clients aux rencontres malgré leur volonté réelle d'y participer.

Besoin

Au Québec, très peu de formations sont offertes sur l'intervention auprès de cette clientèle malgré le fait qu'un grand nombre de ces adultes seront amenés à consulter en psychothérapie pour des problèmes comorbides à leur TDAH. Les particularités cliniques de l'intervention liées aux adultes présentant cette problématique doivent être enseignées aux intervenants afin qu'ils en comprennent bien les manifestations, les enjeux et les stratégies d'intervention les plus efficaces en contexte individuel, conjugal et familial.

Compétences professionnelles voulant être développées lors de cette formation :

- Développer les connaissances du professionnel au niveau de l'impact des symptômes du TDAH sur le processus psychothérapeutique en contexte individuel, conjugal et familial.
- Développer la capacité du professionnel à intervenir adéquatement et efficacement auprès d'adulte ayant un TDAH en adoptant des stratégies d'intervention basées sur les consensus cliniques actuels.
- Sensibiliser le professionnel à l'importance d'un travail interdisciplinaire dans le traitement du TDAH chez l'adulte.

Plus spécifiquement, la formation abordera les questions suivantes :

- Quels sont les outils d'interventions cliniques les plus efficaces auprès de cette clientèle?
- Comment les rencontres doivent-elles être menées et encadrées?
- Comment gérer l'impulsivité, l'hyperactivité et l'inattention du client durant la psychothérapie?
- Doit-on pénaliser indument les retards ou les oublis de rencontres?
- Comment gérer la dynamique personnelle, conjugale et familiale propre à cette clientèle? Quels paramètres d'intervention doit-on considérer?
- Comment gérer le sentiment d'imposture des clients ayant dû s'adapter à une condition non diagnostiquée?
- Comment les aider à mieux gérer leur culpabilité et leur colère face à leurs échecs passés?
- Comment les aider à accepter leur diagnostic de TDAH?
- Comment intervenir en présence de d'autres comorbidités?
- Comment les aider à devenir autonomes dans la gestion de leurs symptômes?
- Quels types d'interventions se montrent inefficaces? Les plus efficaces?
- Dans quels contextes les interventions conjugales et familiales ne sont pas recommandées?
- Quel type de soutien doit être apporté à l'entourage du client?

Formateur

Le Dr Pearson est le fondateur et coordonnateur de l'Unité d'évaluation et de traitement du TDAH chez l'adulte. Il y occupe entre autres un mandat de psychologue clinicien qui intervient en contexte individuel, familial et systémique auprès d'une clientèle adulte ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). À titre de psychologue, il coanime avec d'autres intervenants (psychoéducateurs, omnipraticiens, psychiatres) des groupes de rencontres d'adultes ayant un TDAH et offre de nombreuses formations et conférences aux professionnels de la santé sur le TDAH à l'âge adulte. Le formateur utilise les approches systémique et cognitivo-comportementale pour intervenir auprès de cette clientèle. Il enseigne également depuis 2007 en milieu universitaire des cours touchant le développement cognitif humain.

Clientèle

Le Dr Martin Pearson est un spécialiste canadien du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Formateur et conférencier de calibre international, il offert au fil des ans de nombreuses présentations aux professionnels de la santé et intervient régulièrement dans les médias. Depuis plusieurs années, il enseigne en milieu universitaire des cours touchants le développement cognitif humain, l'apprentissage et les pratiques pédagogiques exemplaires en contexte scolaire.

Durée de la formation

6 heures de formation sur une journée. La formation se veut à la fois théorique et pratique. Les différents résultats de recherche sur le TDAH à l'âge adulte y seront abordés ainsi que les spécificités de cette condition neuroanatomique. Des études de cas et des stratégies d'intervention seront également présentées. Cette activité sera reconnue pour une durée de 6 heures aux fins de la formation continue en psychothérapie. Une attestation de participation (6 heures) sera émise aux participants ayant participé à la formation, le cas échéant.

Objectifs

1. Décrire les particularités du TDAH à l'âge adulte et son impact sur l'entourage personnel, familial, social et professionnel du client.
2. Reconnaître les principaux consensus actuels concernant les meilleures pratiques d'intervention auprès d'adultes TDAH.
3. Reconnaître les particularités de l'intervention auprès d'adultes TDAH en présence de comorbidité;

Préalables

Le participant doit avoir une bonne connaissance des principaux critères diagnostics du TDAH en égard de la nomenclature actuelle (DSM5).

Contenu

1. Le TDAH
 - a. Historique diagnostic (Association Américaine de Psychiatrie, 2013)
 - b. Prévalence (Association Américaine de Psychiatrie, 2013)
 - c. Importance dans la recherche actuelle (Barkley, R. A., & Fischer, M., 2019)
 - d. Évaluation (Biederman J., Petty C. R., Fried R., Black S., Faneuil A., Doyle A. E, 2008)
 - e. DSM 5 : Nouveau critère chez l'adulte (Association Américaine de Psychiatrie, 2013)
 - f. Principales comorbidités et ordre de traitement (Brown, Outside the Box: Rethinking ADD/ADHD in Children and Adults: A Practical Guide, 2017)
 - g. Principales dysfonctions exécutives et leurs impacts (CADDRA, 2019)
 - i. Cerveau et TDAH
 - ii. AFFAMÉE
 - h. Les particularités du TDAH chez la femme (Das, D., Cherbuin, N., Anstey, K. J., Abhayaratna, W., & Easteal, S., 2017)
2. Particularités de l'intervention individuelle
 - a. Pourquoi les adultes avec TDAH consultent-ils? (Stern, Andersen, & Gavett, 2014)
 - b. Stratégies compensatoires de l'adulte avec TDAH (Brown, Smart but Stuck: Emotions in Teens and Adults with ADHD, 2014)
 - c. Les axes d'interventions (PES)
 - i. Pharmacothérapie (CADDRA, 2019)
 1. Relation médecin/intervenant
 2. Principe bioanatomique
 3. "Pills don't teach skills"
 - ii. Équilibre de vie (Ramsay, J. R. & Rostain, A. L., 2016)
 - iii. Stratégie (Ramsay, J. R. & Rostain, A. L., 2016)
 - d. Les principes d'intervention clinique (Ramsay, J. R. & Rostain, A. L., 2016)
 - i. Éléments à tenir en compte lors de l'intervention
 - ii. Obstacles à l'intervention
 - e. Interventions cognitives (Brown, Smart but Stuck: Emotions in Teens and Adults with ADHD, 2014)
 - i. Étapes de changement
 - ii. Modèle cognitif de l'adulte avec TDAH
 - iii. Démystifier la pharmacothérapie

- iv. Remédiation cognitive
 - v. Choix des objectifs thérapeutiques
 - vi. L'impact des schémas cognitifs sur le traitement
 - vii. Le neurofeedback : la solution?
 - f. Interventions comportementales (Brown, *Outside the Box: Rethinking ADD/ADHD in Children and Adults: A Practical Guide*, 2017)
 - i. Travail sur les fonctions exécutives
 - ii. Utilisation d'outils technologiques
 - iii. Modèles d'interventions
 - iv. La thérapie de pleine conscience/Mindfulness (Sanger & Dorjee, 2015)
 - g. TDAH et milieu académique (CADDRA, 2019)
 - i. Sensibiliser le milieu
 - ii. Stratégies d'apprentissages
 - h. TDAH et milieu de travail (Barkley, R.A., 2017)
 - i. Sensibiliser le milieu
 - ii. Stratégies de gestion
 - i. Moyens financiers et soutien social (Barkley, R. A., & Fischer, M., 2019)
 - j. Études de cas
3. Conclusion

Méthode ou stratégie pédagogique

Exposé magistral

Études de cas (fournis par le formateur)

Discussion de groupe sur thèmes spécifiques

Attestation

Une attestation de participation sera remise aux participants. L'attestation mentionnera le nombre d'heures de participation réelle du participant.

Bibliographie

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

Bandettini, P., & Cox, R. (2000). Event-related fMRI contrast when using interstimulus interval: Theory and experiment. *Magnetic Resonance in Medicine*, 540-548.

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. (2014). *Smart but Stuck: Emotions in Teens and Adults with ADHD*. San Francisco: Jossey-Bass/Wiley.
- Brown, T. (2017). *Outside the Box: Rethinking ADD/ADHD in Children and Adults: A Practical Guide*. Arlington: American Psychiatric Association Publishing.
- Burns, D. (2012). *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: Harper.
- CADDRA. (2019, Mai 20). CADDRA. Récupéré sur CADDRA: <http://www.caddra.ca>
- Chapman, S. B., Aslan, S., Spence, J., Hart, J., Bartz, E. K., & Didehbani, N. (2015). Neural mechanisms of brain plasticity with complex cognitive training in healthy seniors. *Cerebral Cortex*, 396-405.
- Covey, S. (2011). *The Seven Habits of Effective People*. New York: Harper.
- Dahlin, K. (2011). Effects of working memory training on reading in children with special needs. *Reading and writing*, 479-491.
- 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.
- Galván, A., & Peris, T. (2014). Neural correlates of risky decision making in anxious youth and healthy controls. *Depression And Anxiety*, 591-598.
- Gratz, K. L., & Tull, M. (2010). *Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Han, H., Chen, J., Jeong, C., & Glover, G. (2016). Influence of the cortical midline structures on moral emotion and motivation in moral decision-making. *Behavioural Brain Research*, 302237-251.
- 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.

- Kochunov, P., Coyle, T., Lancaster, J., Robin, D., & Hardies, J. (2010). Processing speed is correlated with cerebral health markers in the frontal lobes as quantified by neuroimaging. *Neuroimage*, 1190-1199.
- Lafortune, L., Jacob, S., & Hébert, D. (2000). *Pour guider la métacognition*. Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Lyon, G., & Krasnegor, N. (1996). *Attention, memory, and executive function*. Baltimore: Brookes.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (1997). *Psychotherapy With Impossible Cases: The Efficient Treatment Of Therapy Veterans*. New York: WW Norton.
- Miyake, A., & Friedman, N. (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 8-14.
- 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.
- Nir, Y., Massimini, M., Boly, M., & Tononi, G. (2013). Sleep and consciousness. Dans A. Cavanna, H. Nani, & S. Blumenfeld, *Neuroimaging of consciousness* (pp. 133-182). New York: Springer-Verlag Publishing.
- Pinsky, S. (2012). *Organizing Solutions for People with ADHD, 2nd Edition-Revised and Updated*. New York: Fair Winds Press.
- Prochaska, J., & Prochaska, J. (2016). *Changing to Thrive: Using the Stages of Change to Overcome the Top Threats to Your Health and Happiness*. New York: Hazelden Publishing.
- Purper-Ouakil, D., Ramoz, N., Lepagnol-Bestel, A., Gorwood, P., & Simonneau, M. (2011). Neurobiology of attention deficit/hyperactivity disorder. *Pediatric Research*, 69-76.
- 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.
- Sanger, K. L., & Dorjee, D. (2015). Mindfulness training for adolescents: A neurodevelopmental perspective on investigating modifications in attention and emotion regulation using event-related brain potentials. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 696-711.
- Shao, R., Sun, D., & Lee, T. (2016). The interaction of perceived control and gambler's fallacy in risky decision making: An fMRI study. *Human Brain Mapping*, 1218-1234.



- Stahl, S. (2013). *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. Cambridge: Cambridge.
- Stein, D. J., & Young, J. (1992). *Cognitive science and clinical disorders*. San Diego: US Academic Press.
- Stern, R. A., Andersen, S. L., & Gavett, B. E. (2014). Executive functioning. Dans A. E. Budson, & N. Kowall, *The handbook of Alzheimer's disease and other dementias* (pp. 369-415). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Theiling, J. & Petermann, F. (2016). Neuropsychological profiles on the WAIS-IV of adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(11), 913-924.
- White, M. (2011). *Narrative Practice: Continuing the Conversations*. Sydney: W. W. Norton & Company.
- Zhang, S., & Li, C. R. (2012). Functional connectivity mapping of the human precuneus by resting state fMRI. *Neuroimage*, 3548-3562.