

Super Actif!

Une intervention adaptée pour les enfants ayant un TDAH et un trouble anxieux et leur famille

Martine Verreault, Ph.D., psychologue
Clinique des troubles de l'attention

Caroline Berthiaume, Ph.D., psychologue
Clinique d'intervention - Troubles anxieux

Hôpital Rivière-des-Prairies

2^e Congrès biennal du Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement, 30 octobre 2008, Université Laval, Québec

PLAN

- * Introduction
- * Portrait clinique des enfants présentant la comorbidité TDAH-TA
- * Pistes d'évaluation pour procéder à la distinction ou la concomitance
- * Programme d'intervention: *Super Actif!*
- * Résultats préliminaires

INTRODUCTION

- * Entre 22% et 50,8% des enfants ayant un TDAH ont aussi un TA¹²³⁴⁵⁶
- * Entre 15 et 30% des enfants présentant un TA manifesteraient aussi des comportements associés au TDAH⁷
- * La présence d'anxiété contribuerait au maintien des symptômes du TDAH à travers le temps⁸

¹Beck Schatz & Rostain, 2006; ²Biederman, Newcorn, & Sprich, 1991; ³Bird, Gould, & Staghezza-Jaramillo, 1990; ⁴Cohen et al., 1993; ⁵MTA Cooperative Group, 1999; ⁶CMQ & OPO, 2001; ⁷Tannock, 2000; ⁸Biederman et al., 1996.

INTRODUCTION

- * Le diagnostic différentiel peut être difficile à faire car le TDAH et le TA partagent certaines manifestations communes, telles l'agitation, l'inattention, l'irritabilité, etc.
- * Les questionnaires ne permettent pas d'établir l'origine et la nature des comportements problématiques.
- * Le TDAH-TA est-il un TA primaire qui cause secondairement un TDAH ?
- * Le TA est-il la conséquence du TDAH ?
- * Le TDAH-TA est-il un sous-type unique et différent d'un TDAH seul ou d'un TA seul ?

PORTRAIT CLINIQUE DU TDAH-TA: COMPOURTEMENTAL

Le TDAH-TA serait atténué p/r au TDAH seul¹²³

- * ↓ agitation / hyperactivité
- * ↓ comportements opposants - défiants

Le TDAH-TA serait aggravé p/r au TDAH seul⁴

- * ↑ comportements hyperactifs
- * ↑ inattentifs
- * ↑ agressifs

Le TDAH-TA serait équivalent au TDAH seul⁵⁶

- * = hyperactivité/impulsivité
- * = problèmes de comportements
- * = inattention
- * = habiletés sociales

¹Pliszka, 1989; ²Pliszka, 1992; ³Quay, 1997; ⁴Livingston, Dykman, & Ackerman, 1990; ⁵Biederman et al., 1991; ⁶March et al., 2000.

PORTRAIT CLINIQUE DU TDAH-TA: NEUROPSYCHOLOGIQUE

Mémoire de travail (MdT)

- * ↓ TDAH¹², surtout lorsque la tâche devient + difficile, car temps de réponses + lents³
- * = TA affecte pas les fonctions exécutives⁴
Tour de Londres: MdT, inhibition, planification, résolution de problèmes
- * = TDAH⁵

¹Tannock, 2000; ²Tannock, Ickowicz, & Schachar, 1995; ³Pliszka, 1989; ⁴Moulton Sarkis, Sarkis, Marshall, & Archer, 2005; ⁵Manassis, Tannock, Young, & Francis-John, 2007.

PORTRAIT CLINIQUE DU TDAH-TA: NEUROPSYCHOLOGIQUE

Fonctions attentionnelles

- * = TDAH au plan des déficits attentionnels¹² ou erreurs d'omissions (CPT-II)³⁸
- * ↑ difficultés attentionnelles⁴

Inhibition de la réponse

- * ↓ erreurs d'impulsivité (meilleure inhibition)³⁴⁵⁶⁷⁸⁹

¹Biederman et al., 1991; ²March, 2000; ³Pliszka, 1992; ⁴Jensen, Martin, & Cantwell, 1997; ⁵Manassis, Tannock, & Barbosa, 2000; ⁶Newcorn et al., 2001 (chez les filles seulement); ⁷Oosterland, 2000; ⁸Pliszka, 1989; ⁹Pliszka, Carlson & Swanson, 1999.

PORTRAIT CLINIQUE DU TDAH-TA: SCOLAIRE

- * ↑ Problèmes à l'école que TDAH seul¹
- * = Performances scolaires similaires au TDAH seul²

¹Biederman, Faraone et Chen, 1993; ²Biederman, Faraone et al., 1991.

PORTRAIT CLINIQUE DU TDAH-TA: SYNTHÈSE

- * On connaît peu le TDAH-TA
- * Études contradictoires/différentes métho
- * L'anxiété semble avoir un effet modérateur sur l'expression du TDAH au plan de l'inhibition de la réponse (impulsivité)
- * ↑ anxieux, ↓ impulsif
- * TDAH-TA manifeste + déficits cognitifs, sauf pour l'inhibition de la réponse car ils sont + lents à répondre¹
- * TDAH mal diagnostiqué ?

¹Barkley, 2006.

PISTES D'ÉVALUATION

Évaluation du TDAH (comportemental et cognitif)
Évaluation du TA

- * Analyse fonctionnelle du comportement
- * Entrevues semi-structurées et questionnaires

Diagnostic différentiel

- * Fonction des comportements cibles
- * Objets de peur / conséquences redoutées / comportements d'évitement
- * Composantes de l'anxiété (physiologiques, cognitives et comportementales)
- * Évaluation développementale
- * Évaluation neuropsychologique

PROGRAMME D'INTERVENTION

- * TDAH-TA bénéficient + de la Thérapie Cognitive-Comportementale (TCC) que le TDAH seul¹
- * Les TCC s'avèrent le traitement de choix pour les TA²
- * Toutefois, les programmes de TCC pour l'anxiété excluent habituellement le TDAH
- * Le TDAH ne modère pas l'effet positif de la TCC pour l'anxiété³
- * La TCC pour l'anxiété diminue indirectement les comportements associés au TDAH⁴

¹MTA, 1999; ²JAACAP, 2007; ³Barrett et al., 2001; ⁴Kendall, Brady, & Verduin, 2001.

Programme *Super Actif!*

- * *Qu'est-ce c'est?*
Programme de traitement de l'anxiété adapté pour respecter les caractéristiques propres au TDAH
- * *Pourquoi avoir choisi ce nom?*
« Super » fait référence au nom de l'Écureuil et « Actif » nous rappelle l'une des manifestations bien connues du TDAH

Programme *Super Actif!*

* *À qui s'adresse le programme?*

Aux enfants âgés entre 9 et 12 ans qui présentent un TDAH et un trouble anxieux (pas des manifestations ponctuelles)
Il s'adresse aussi à leurs parents (groupes parallèles)

* *Quel est l'objectif principal?*

Diminuer la fréquence et l'intensité des symptômes anxieux par l'acquisition de nouvelles stratégies de gestion de l'anxiété.

Programme *Super Actif!*

Déroulement

- * 10 séances de 2 heures / 12 semaines
- * Séances parallèles:
 - Groupe de 4 à 6 enfants
 - Implication active des parents
- * Retour en famille et activités d'intégration
- * Exercices à faire à la maison

Programme *Super Actif!*

Contenu

Séance (90 min.)	Activités (30 min.)	Exercice à la maison
1 -Introduction -Les 3 composantes de l'anxiété	Mises en situations pour identifier les 3 composantes	Liste de peurs
2 -Expression des émotions -Identification des sensations physiques -Parents = <i>étiologie des TA et info sur le TDAH</i>	Cranium des émotions	Graduer les peurs en utilisant le thermomètre des émotions
3 -Démystification des symptômes anxieux -Respirations abdominales -Relaxation musculaire	Quiz sur la démystification des symptômes	Exercices de respiration et de relaxation

Programme *Super Actif!*

Contenu

4 -Caractéristiques des PC et des PA -Parents = <i>Éviter rassurer</i>	Mises en situations pour remplacer PC par PA	-Respiration -Identification des PC pour chacune des peurs
5 -Restructuration cognitive ou Le Jeu du Détective	Jeu du détective avec le parent	-Respiration -Jeu du détective
6 -Rôle de l'évitement dans le maintien de l'anxiété -Introduction de l'exposition graduée	Quiz sur la distinction entre les comportements d'évitement et les comportements d'exposition	-Respiration -Jeu du détective -Identification des comportements d'évitement
7 -Construction de la hiérarchie d'exposition	Poursuivre la construction de la hiérarchie d'exposition	-Ensemble des stratégies - Exposition

Programme *Super Actif!*

Contenu

8 -Moyens pour faciliter l'exposition	Planifier les exercices d'exposition de la semaine	-Ensemble des stratégies - Exposition
RELÂCHE	RELÂCHE	RELÂCHE
9 -Résolution de problèmes	-Résolution de problèmes	-Ensemble des stratégies - Exposition -Faire une résolution de problème
RELÂCHE	RELÂCHE	RELÂCHE
10 -Retour sur l'ensemble des stratégies -Prévention de la rechute	Quiz sur l'ensemble des stratégies	

Programme *Super Actif!*

Contenant

Adaptations en vue de respecter les particularités cognitives et comportementales liées au TDAH

- * Groupe restreint (maximum de 6 enfants)
- * Tableau d'émulation pour chaque enfant*
- * Routine claire
- * Séance structurée
- * Périodes de pause
- * Alternance entre des périodes d'enseignement « magistral » et des périodes d'activités ludiques
- * Répétition des consignes, utilisation de phrases courtes
- * Utilisation de support visuel
- * Absence de tâches qui divisent l'attention

**Programme *Super Actif!*
Tableau d'émulation
(système de renforcement positif)**

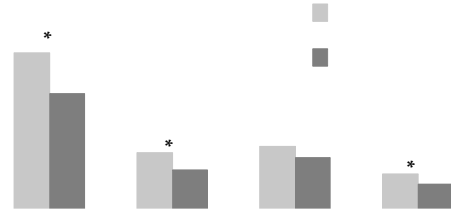
Comportements attendus:

1. Demeurer assis
2. Attendre ton tour avant de parler
3. Lever la main avant de parler
4. Être attentif à ce qu'on est en train de faire

Bloc	Signal	BRAVO!!
1		
2		
3		
4		

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

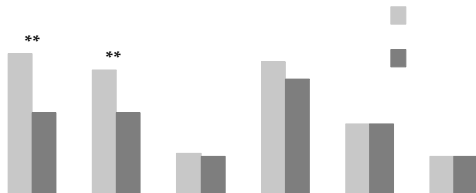
Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)



RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Child Behavior Checklist (CBCL)

Échelles du DSM



RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

L'Entrevue d'évaluation des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents pour le DSM-IV (Berthiaume & Brousseau, 2004) est une traduction Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and Parent Versions (ADIS-C and ADIS-P: Albano & Silverman, 1996)
Les résultats à l'ADIS-C montrent que tous les enfants ont plusieurs troubles anxieux. Nous présentons ici le trouble anxieux le plus interférant.

Note. Les scores à l'ADIS-C and ADIS-P reposent sur le degré d'interférence d'une échelle de 0 à 8.
TAS = Trouble d'anxiété de séparation; PSo = Phobie sociale; PS = Phobie spécifique; TAG = Trouble d'anxiété généralisée.

**CONCLUSIONS
ET
QUESTIONS ?**