

« Thérapie Cognitivo-Comportementale du TDA-H : exemple de prise en charge de groupe à la Clinique Belmont à Genève »

Sophie Nicole et Valérie Picard

Le Trouble du Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA-H) est un trouble neuro-développemental dont la prévalence au niveau mondial est estimée à 5.3% (Polanczyk, De Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007). De plus, 75% des adultes diagnostiqués présentent au moins un trouble comorbide (Biederman, Faraone & Spencer, 1993).

Une prise en charge adaptée nécessite un traitement pharmacologique et une approche psychothérapeutique. Les Thérapies Cognitives et Comportementales ont montré leur efficacité dans le traitement du TDA-H (Safren, 2006 ; Van der Oord, Prins, Oosterlaan & Emmelkamp, 2008) et les standards d'excellence internationaux recommandent des interventions comportementales (NICE, 2018 ; CADDRA, 2006). La psychothérapie s'effectue la plupart du temps en individuel mais les recommandations internationales relèvent la pertinence des prises en charge groupales pour ce trouble.

Nous proposons de présenter la prise en charge groupale mise en place par notre équipe.

Les patients du groupe thérapeutique suivent tout d'abord une partie de psycho-éducation et poursuivent avec une TCC basée sur le programme de Safren, Sprich, Perlman et Otto (2017). Il s'agit de séances hebdomadaires, sur une année, où des outils spécifiques permettant de faire face aux difficultés engendrées par le trouble sont entraînées. Ainsi 15 modules se succèdent. Par exemple, lutter contre la procrastination, savoir organiser son environnement de travail, ou bien encore savoir gérer son impulsivité. Chaque semaine, une révision des outils proposés et un point sur la médication (gestion de l'observance, effets indésirables, efficacité, etc) sont abordés par les participants afin de renforcer l'adhérence au traitement, psychothérapeutique et pharmacologique.

Nous présenterons de façon succincte les thématiques des différents modules abordés, les outils TCC utilisés, les objectifs recherchés, ainsi que la gestion de la dynamique de groupe. Les bénéfices de cette approche seront discutés et nous présenterons les futures perspectives que cette expérience clinique nous apporte afin d'améliorer la qualité de vie des patients. Nous décrirons également les adaptations que nous avons apportées à ce programme au cours des années afin d'être au plus près des besoins des patients ainsi que les défis inhérents à ce modèle d'intervention notamment la notion d'engagement, d'effort et de motivation.

- Biederman, J., Faraone, S. V., & Spencer, T. (1993). *With Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. *Am J psychiatry*, 150, 1792-1798.
- Canadian, A. D. H. D. (2006). Resource Alliance. *Canadian ADHD Practice Guidelines (CAP-Guidelines)*.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2018) Attention Deficit Hyperactivity Disorder – Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People and Adults. *NICE clinical guideline 87*. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- Safren, S. A., Sprich, S. E., Perlman, C. A., & Otto, M. W. (2017). *Mastering your adult ADHD: A cognitive-behavioral treatment program, therapist guide*. Oxford university press.
- Safren, S. A. (2006). *Cognitive-behavioral approaches to ADHD treatment in adulthood*. *The Journal of clinical psychiatry*, 67, 46-50.
- Van der Oord, S., Prins, P. J., Oosterlaan, J., & Emmelkamp, P. M. (2008). *Efficacy of methylphenidate, psychosocial treatments and their combination in school-aged children with ADHD: a meta-analysis*. *Clinical psychology review*, 28(5), 783-800.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). *The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis*. *American journal of psychiatry*.