

Ce qu'il FAUT SAVOIR

la façon de venir en aide aux enfants et aux adolescents ayant un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention :
Renseignements pour les parents et les soignants

Qu'est-ce que le trouble déficitaire de l'attention (TDA) et le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)?

Il nous arrive à tous d'avoir de temps en temps de la difficulté à porter une attention soutenue, surtout lorsqu'il s'agit d'accomplir des activités ennuyantes ou déplaisantes. Mais pour les enfants et les adolescents atteints d'un THADA/TDA, les problèmes d'attention et de distractibilité ont une telle gravité qu'ils peuvent leur causer des problèmes à l'école, au travail et dans leurs relations interpersonnelles.



On distingue trois formes de THADA :

Le THADA
(trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention)

Le THADA est la forme la plus courante, causant des difficultés liées à l'attention et à l'hyperactivité. En voici les principaux symptômes :

Déficit de l'attention : la personne est facilement distraite, a de la difficulté à se concentrer sur les activités qui ne sont pas très intéressantes ou sont ennuyeuses (comme les devoirs ou le corvées domestiques). Elle est capable de se concentrer lorsque l'activité est intéressante et stimulante, comme lorsqu'elle joue à des jeux vidéo ou pratique un sport.

Hyperactivité : elle a la bougeotte ou est agitée (incapable de rester tranquille ou assise en classe).

Impulsivité : elle a tendance à agir avant de réfléchir.

Désorganisation : elle perd ou égare souvent les objets ou oublie de faire ses devoirs.

Les enfants et les adolescents atteints d'un THADA et ne recevant pas de traitement sont plus susceptibles d'avoir des problèmes à l'école et dans les interactions avec leurs camarades. Ces problèmes peuvent éventuellement s'ajouter à des troubles de l'humeur. Et ces derniers peuvent amener un jeune à « s'autotrainer » en prenant de la drogue ou de l'alcool, ou en adoptant d'autres comportements d'accoutumance. La forme classique de THADA touche principalement les hommes, mais peut aussi survenir chez les femmes.

Le THADA,
type
prédominant
inattentif :

est aussi connu sous le nom de trouble déficitaire de l'attention (TDA). Ce type de THADA se caractérise principalement par des problèmes d'attention sans la composante hyperactivité du THADA. Le principal symptôme de ce type de THADA est :

Un déficit de l'attention, soit une difficulté à porter une attention soutenue (incapable de se concentrer sur ses devoirs ou sur les corvées domestiques).

Une jeune fille inattentive qui rêve et oublie tout est un exemple classique de cette forme de THADA, bien qu'elle puisse se retrouver également chez les garçons. Étant donné que les enfants atteints de ce type de THADA ne sont pas ordinairement perturbateurs en classe, ils n'ont pas tendance à attirer l'attention de leurs enseignants.

Le THADA,
type prédominant
hyperactif-
impulsif:

les enfants et les adolescents atteints de cette forme de THADA ont habituellement la capacité de se concentrer, mais ont les problèmes suivants :

Hyperactivité : ils ont la bougeotte ou sont agités (incapables de rester tranquilles ou en classe);

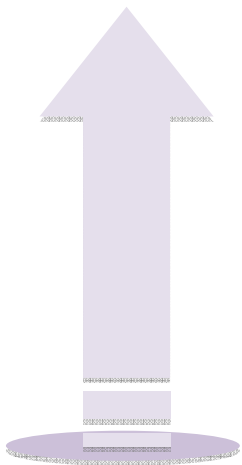
Impulsivité : ils ont tendance à agir avant de réfléchir.

Les enfants et les adolescents atteints de THADA peuvent également devenir :

Facilement frustrés et avoir des sautes d'humeur. De nombreux enfants et adolescents atteints d'un THADA affirment qu'ils ont de fortes émotions et deviennent vite frustrés. Les émotions fortes peuvent rendre une personne passionnante et amusante, mais des sentiments de frustration et de colère trop fréquents peuvent causer des problèmes.

Facilement ennuyés. Les enfants et les adolescents atteints d'un THADA sont avides de stimulations diverses (stimuli visuels, auditifs, tactiles, moteurs et émotionnels). Ce besoin de stimulation peut causer des problèmes parce que de nombreuses situations de la vie quotidienne (comme les devoirs et les corvées) sont assez ennuyantes. Pour cette raison, les personnes atteintes d'un THADA peuvent avoir de la difficulté à terminer des tâches et à rester organisées. Il se peut qu'elles amènent les autres à leur fournir la stimulation dont elles ont besoin, sans se préoccuper de savoir si l'attention est positive ou négative. Par exemple, un garçon atteint d'un THADA pourrait bien se débrouiller dans un milieu structuré (lorsqu'on s'assure de l'occuper), mais se met dans le pétrin en embêtant ses frères et ses sœurs parce qu'il s'ennuie.

Les côtés « positifs » du THADA



Avoir un THADA peut présenter un défi de taille! Mais un certain nombre de symptômes du THADA peuvent également constituer des forces :

Surplus d'énergie, activité et « savoir-faire pratique » : l'hyperactivité du THADA donne à ceux qui en sont atteints l'énergie nécessaire pour pratiquer des sports ou exercer un emploi ou un métier à l'extérieur, p. ex., dans la construction.

Recherche d'émotions fortes : Comme les personnes atteintes d'un THADA détestent s'ennuyer, elles ont tendance à chercher un emploi stimulant comme le travail de policier ou de pompier. Dans le secteur des soins de santé, elles préfèrent travailler aux urgences ou comme ambulanciers paramédicaux. Elles réussissent mieux si elles peuvent travailler avec les gens plutôt que derrière un bureau à s'occuper de la paperasse.

Créativité : Les emplois créatifs dans le domaine des arts ou l'industrie du divertissement conviennent également très bien aux personnes atteintes d'un THADA.

Quelles sont les causes du THADA?

Le THADA est un syndrome complexe n'ayant pas de cause unique. Il est habituellement causé par l'interaction d'un certain nombre de facteurs :

Antécédents familiaux : le THADA a tendance à se retrouver chez plusieurs membres d'une même famille. Un enfant est plus susceptible d'avoir un THADA si d'autres membres de sa famille en sont atteints.

Différences pour ce qui est du cerveau : Des études ont révélé des différences cérébrales chez les personnes atteintes d'un THADA. Des différences ont été détectées dans :

- **la structure du cerveau.** Certaines zones du cerveau sont plus petites comme le cortex préfrontal et le cervelet.
- **la chimie du cerveau.** Le taux de certaines substances chimiques comme la dopamine et la norépinephrine est moins élevé dans le cerveau des enfants et des adolescents atteints d'un THADA.
- **l'activité** dans certaines zones du cerveau. Il y a moins d'activité dans les parties frontales du cerveau des enfants et des adolescents atteints d'un THADA.

En d'autres mots :

- le THADA n'est pas causé par l'enfant
- le THADA n'est pas causé par les parents - il n'est pas possible de causer le THADA en raison de mauvaises pratiques parentales.

Que pouvons-nous faire si nous pensons que notre enfant est atteint d'un THADA?

Commencez par emmener votre enfant voir un médecin (médecin de famille ou pédiatre). Votre médecin pourra s'assurer que les problèmes d'inattention de l'enfant ne sont pas causés par d'autres facteurs, comme :

Des troubles médicaux, par exemple, une carence en fer, un déséquilibre hormonal, une insuffisance d'acides gras oméga 3 ou une exposition au plomb ou au mercure;

D'autres troubles, par exemple, un enfant doué qui s'ennuie à l'école ou un élève qui ne se concentre pas à l'école à cause d'un trouble de l'apprentissage.

Votre médecin pourra vous aider en vous suggérant de faire appel à des services spécialisés en santé mentale ou à un professionnel comme un psychologue, un psychiatre ou un travailleur social.

Mon enfant est très intelligent. Comment se fait-il qu'il soit atteint d'un THADA?

Être atteint d'un THADA ne signifie pas qu'un enfant n'est pas intelligent. Mais les enfants et les adolescents qui ont des difficultés de concentration ont plus de mal à réussir à l'école. C'est pour cette raison que les enseignants disent souvent de ces enfants qu'ils n'atteignent pas leur plein potentiel.

Faut-il vraiment traiter les THADA? Les THADA peuvent-ils causer d'autres problèmes?

Des études ont montré que les enfants et les adolescents atteints d'un THADA sont plus susceptibles d'avoir des problèmes :

- De comportement;
- D'apprentissage;
- D'humeur;
- D'anxiété.

Les enfants atteints d'un THADA qui n'obtiennent pas l'aide nécessaire sont plus susceptibles de souffrir de dépression, d'anxiété et du trouble oppositionnel pendant leur adolescence et à l'âge adulte. L'impulsivité et l'hyperactivité ont tendance à s'atténuer chez les adultes atteints d'un THADA. Mais sans traitement, les problèmes d'inattention et de distractibilité ne s'améliorent pas toujours chez les adultes, ce qui peut leur causer des problèmes au travail et dans leurs relations interpersonnelles.



L'alimentation et le THADA

Additifs alimentaires

Dans un petit nombre de cas, les parents d'enfants atteints d'un THADA remarquent que certains additifs alimentaires aggravent les problèmes de comportement et de concentration. Certains chercheurs pensent que chez ces personnes, les additifs sont transformés en substances chimiques cérébrales qui « excitent » trop le cerveau. Si vous avez remarqué que votre enfant réagit de cette façon, vous pouvez essayer d'éliminer ces additifs de l'alimentation de votre enfant pendant quelques semaines :



- Le **GMS** (glutamate monosodique), qui est utilisé dans de nombreux restaurants et plats-minute ainsi que dans certains aliments transformés et emballés;
- Les **colorants alimentaires artificiels**, notamment les rouges (éviter le Jell-O^{MC}, le Kool-Aid^{MC} et les boissons aux fruits comme Hi-C^{MC});
- Les **édulcorants artificiels** comme l'aspartame (p. ex. Nutrasweet^{MC}).

Acides gras oméga-3

Selon certaines études, certains cas de THADA seraient causés par un manque d'acides gras oméga-3. Les symptômes d'un manque d'acides gras oméga-3 comprennent :



- Des problèmes de peau comme l'eczéma, la peau sèche ou les pellicules;
- Des ongles ou cheveux cassants;
- Une soif constante et le besoin d'uriner plus souvent (faire pipi);
- Des troubles du sommeil, de la concentration ou de l'humeur.

D'autres études permettront de confirmer si les suppléments d'acides gras oméga-3 aideront les enfants et les adolescents atteints d'un THADA.

Comment traite-t-on le THADA?

Le traitement le plus efficace consiste à associer des médicaments, des programmes scolaires et des thérapies du comportement.

Médicaments

De nombreux parents (et enfants) préfèrent commencer le traitement sans médicaments. Toutefois, une importante étude de recherche a révélé qu'un traitement recourant uniquement à des médicaments était plus efficace que les traitements non médicamenteux, comme les programmes scolaires et les thérapies du comportement. Cette étude n'a pas été subventionnée par des compagnies pharmaceutiques. Elle a été menée par l'équipe de recherche américaine du National Institute of Mental Health.

Les médicaments réduisent les symptômes du THADA. Lorsque les symptômes du THADA deviennent plus faciles à gérer, les enfants et les adolescents peuvent plus facilement concentrer leur attention sur les stratégies d'adaptation et du comportement.

Médicaments utilisés dans le traitement du THADA :

- **Médicaments stimulants.** Ces médicaments stimulent les centres du cerveau responsables de l'attention et de la maîtrise des impulsions. Par exemple, le méthylphénidate (Ritalin[®], Ritalin SR[®] ou Concerta[®]) et la dextroamphétamine (Dexedrine[®] ou Adderall XR[®])
- **Médicaments non stimulants**
Par exemple, le bupropion (Welbutrin SR[®]) et l'atomoxétine (Strattera[®])

Faire face aux effets indésirables

Comme avec tous les médicaments, les médicaments contre le THADA peuvent avoir des effets indésirables. Ils sont habituellement légers et finissent par disparaître. Informez votre médecin des effets indésirables qui ne disparaissent pas. Il y a souvent le moyen de les éliminer en modifiant la dose, le moment de la prise du médicament ou le médicament lui-même.

Si votre enfant a des troubles du sommeil, essayez :

- De lui faire prendre les médicaments plus tôt dans la journée
- De passer à un médicament à courte durée d'action
- De recourir à des stratégies pour améliorer le sommeil :
 - Musique de fond
 - Activités routinières et mouvements apaisants avant le coucher

Si les troubles du sommeil ne s'améliorent pas, essayez une faible dose d'un médicament qui aide à dormir comme la mélatonine ou la clonidine.

Si votre enfant a des maux de tête :

- Habituellement, ils disparaîtront à la longue.
- Discutez-en avec votre médecin s'ils persistent.

Mesures à prendre si votre enfant n'a pas envie de manger :

- Faites manger votre enfant davantage lorsque les médicaments ne sont pas actifs dans son corps, comme lui faire prendre son déjeuner **avant** ses médicaments ou prendre un repas avant de se coucher.
- Servez-lui de nombreux petits repas plutôt que quelques gros repas.
- Donnez-lui un goûter et des mets qui se mangent avec les doigts lorsqu'il se détend. Privilégiez les goûters santé comme le yogourt, les fruits, les fruits secs, les barres énergétiques, les noix, le beurre d'arachide et les craquelins. Vous pouvez lui donner de la malbouffe de temps en temps s'il vous est difficile de lui faire manger suffisamment de calories.
- Donnez-lui des boissons contenant beaucoup de calories, comme du lait homogénéisé, des jus de fruits ou des laits fouettés.
- Donnez-lui ses médicaments **après** les repas.
- Servez des repas plus riches en calories.
- Offrez-lui le plus possible ses aliments préférés.
- Rattrapez le manque à gagner en lui faisant manger davantage le soir ou la fin de semaine (à des moments où il ne prend pas ses médicaments).

Questions courantes au sujet des médicaments

Est-ce que les personnes atteintes d'un THADA ne sont pas déjà assez hyperactives? Est-ce que la prise d'un stimulant ne fera pas au contraire empirer la situation?

Les médicaments stimulants vont effectivement stimuler les zones cérébrales responsables de l'attention et de la maîtrise des impulsions, ce qui aide les personnes atteintes d'un THADA. En fait, toute personne atteinte d'un THADA affirme que les stimulants comme la caféine (et la nicotine) ont un effet calmant. Un grand nombre d'entre elles ajoutent qu'une légère dose de stimulants prise en soirée (comme une tasse de café) favorise le sommeil!

Est-ce que la prise de médicaments stimulants entraînera une dépendance?

Des études montrent qu'un traitement approprié du THADA **réduit** le risque de problèmes comme la toxicomanie ou les démêlés avec la justice. En aidant les gens à mieux fonctionner à la maison, à l'école et au travail, les médicaments peuvent empêcher ces gens de manifester des comportements négatifs comme consommer de la drogue ou commettre des crimes.

Les médicaments contre le THADA causent-ils des tics?

Les tics sont des mouvements musculaires qu'il n'est pas entièrement possible de maîtriser. Mentionnons, par exemple, l'occlusion des paupières, le clignement des yeux, les contractions des muscles des bras ou du visage, et les sons comme le fredonnement, le raclage de la gorge ou les renflements continuels. Environ la moitié des gens qui ont des tics (ou le syndrome de Tourette) sont également atteints d'un THADA. Le THADA est habituellement diagnostiqué en premier. **C'est dire que les médicaments utilisés pour maîtriser le THADA ne causent pas les tics;** les personnes atteintes du THADA ont souvent aussi des troubles médicaux caractérisés par des tics. Si les médicaments contre le THADA semblent aggraver les tics, demandez à votre médecin s'il serait possible de réduire la dose du médicament ou de le changer.

Traitements non médicaux du THADA

Comprendre le THADA

Les enfants et les adolescents atteints d'un THADA ont de la difficulté à maîtriser ou « à régulariser » leur attention. Il leur est donc difficile de se concentrer dans les situations qui l'exigent. Pour bien se concentrer, un enfant ou un adolescent doit avoir une stimulation « juste suffisante » de ses sens (stimuli moteurs, tactiles, auditifs, olfactifs et visuels) et de ses sentiments (bonnes relations avec peu de conflits).



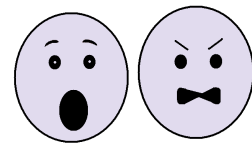
« Sous-stimulation » : ennuyé

Vous pouvez aider en :
augmentant la stimulation - ajouter de l'activité, des mouvements, des stimuli visuels et sonores, l'utilisation des mains



Juste assez :
juste assez de stimulation

Vous pouvez aider en :
Continuant à faire ce que vous faites!



« Surstimulation » : stressé, affligé

- Excès d'information
- Trop de choses se produisant en même temps
- Trop d'émotions
- Émotions contrariantes

Vous pouvez aider en :

- Réduisant la stimulation (moins de gens, moins d'activité, moins de bruit)
- Utiliser des techniques qui calment

« Juste assez de stimulation » est la raison pour laquelle les enfants qui ne prêtent pas attention en classe peuvent le faire lorsqu'ils jouent à des jeux vidéo ou participent à leurs activités préférées. Les jeux vidéo et autres activités préférées provoquent juste assez de stimulation. Certains enfants deviennent trop concentrés lorsqu'ils participent à une activité qu'ils aiment et ont de la difficulté à fixer leur attention sur autre chose lorsque c'est nécessaire.

Surstimulation

Les enfants atteints d'un THADA sont facilement surstimulés par des facteurs comme un excès de bruit, des choses à regarder et trop d'activité dans les grandes classes ouvertes. Toutefois dans d'autres domaines, l'enfant est parfois insuffisamment stimulé et s'ennuie. Les enfants hyperactifs sont souvent sous-stimulés dans le domaine moteur et ont besoin de bouger ou de se tortiller. À d'autres moments, comme lorsqu'ils étudient ou essaient de s'endormir, ils nous disent que le bruit de fond d'une télévision ou d'une radio leur est utile.

Aider l'enfant à l'école :

Enfants qui ont des problèmes d'attention :

- Attirez d'abord l'attention de l'enfant **avant** de poser une question ou de lui demander de faire quelque chose.
- Ne lui demandez pas trop de choses en même temps.
- Écrivez ce que vous voulez dire et remettez le billet à l'enfant (cela pourrait l'aider à accomplir les activités ennuyeuses comme les devoirs et les corvées).

Enfants qui sont facilement distraits :

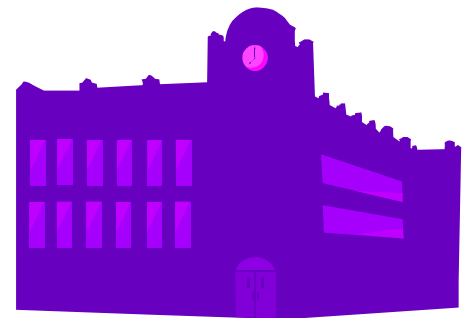
- Rapprochez l'enfant vers l'avant de la classe afin de l'empêcher de se laisser distraire par ses camarades.
- Éloignez l'enfant des sources de distraction visuelles comme les fenêtres ouvertes ou la porte de la classe.

De nombreux élèves atteints du THADA ont tendance à faire la sourde oreille si on les sermonne trop ou si on leur donne trop d'instructions verbales. Essayez d'autres stratégies d'apprentissage :

- Visuelles (p. ex. images et diagrammes),
- Outils kinesthésiques (utilisant le mouvement et le toucher).

Enfants et adolescents hyperactifs ou qui doivent bouger pour penser :

- Ne vous attendez pas à ce qu'un enfant hyperactif soit capable de rester assis tranquillement pendant de longues périodes.
- Alternez les activités de « réflexion » et les activités faisant intervenir le mouvement; les durées ne sont que des recommandations.
 - Activités de réflexion pendant 10 à 20 minutes;
 - Séance de 2 à 5 minutes d'activité physique (sauts avec écart, presser une balle anti-stress, faire des pompes contre le mur ou des pompes sur chaise);
 - Demandez à l'enfant de faire des commissions, d'aller plus souvent aux toilettes pour qu'il puisse marcher un peu, de vous rendre service, d'effacer le tableau.
- Procurez-vous un siège qui lui permettra de bouger comme une chaise-ballon (gonflable) ou un coussin-ballon Sitfit®.
- Procurez-lui des objets qu'il peut manipuler (balles anti-stress qu'il peut comprimer), ou des articles qu'il peut mâcher ou mordiller comme la gomme à mâcher, les bonbons ou les bâtonnets à café.

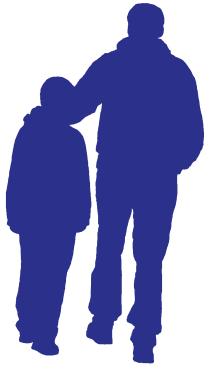


Enfants et adolescents qui sont mal organisés :

- Fractionnez les tâches compliquées en tâches plus petites;
- Utilisez des calendriers;
- Assurez-vous que l'enfant prenne en note les devoirs parce qu'il se peut qu'il les oublie s'il attend jusqu'à la fin du cours.

Enfants et adolescents qui ont des problèmes de motivation :

Élaborez un bon système pour récompenser les comportements positifs. De nombreux élèves atteints d'un THADA n'ont pas encore été capables d'acquérir une motivation intérieure (vouloir accomplir des choses ou réussir parce que ça leur fait plaisir ou c'est important). Ils ont tendance à mieux réussir lorsque leur comportement positif est remarqué par les autres (motivation extérieure). Au début, les récompenses externes comme les autocollants ou l'ajout de privilèges peuvent favoriser les comportements positifs.



Aide pour les parents

Il n'est pas facile de comprendre et de soutenir un enfant atteint d'un THADA. Il se peut que vous ayez de nombreuses disputes et de nombreux conflits avec votre enfant ou adolescent. Ce cycle de conflits et de sentiments négatifs n'est pas bon pour la santé et blesse tous les membres de la famille.

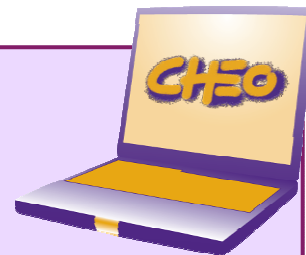
Si vous (ou d'autres membres de la famille) vous sentez dépassé par les événements, assurez-vous d'obtenir le soutien dont vous ou les membres de votre famille avez besoin. Faites appel à des professionnels de la santé, à des membres de la famille, à des amis ou à d'autres parents qui vivent une expérience similaire.

Sources d'aide

- En situation de crise?** Ligne de crise pour enfants, jeunes et familles de l'Est de l'Ontario, 613 260-2360 ou sans frais, 1-877-377-7775
- Vous cherchez de l'aide en santé mentale?** www.eMentalHealth.ca est un répertoire bilingue de services et de ressources en santé mentale pour Ottawa, l'Est de l'Ontario et le Canada.
- Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)** Le médecin peut aiguiller l'enfant vers ces services en communiquant avec l'accueil aux services de santé mentale du CHEO au numéro 613 737-7600, poste 2496. Pour de plus amples renseignements sur nos programmes, www.cheo.on.ca
- Pour trouver un psychologue dans la région d'Ottawa :** Appelez le service de recommandation de l'Académie de psychologie d'Ottawa 613 235-2529. Liste non exhaustive de nombreux psychologues de la région d'Ottawa, www.ottawa-psychologists.org/find.htm

Groupes d'entraide et d'intervention

- Parent's Lifelines of Eastern Ontario (PLEO), un groupe de soutien pour les parents d'enfants et de jeunes ayant des problèmes de santé mentale : www.pleo.on.ca.
- Parents for Children's Mental Health, un organisme provincial de parents qui aident les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale : www.pcmh.ca.



Renseignements

Sites web utiles:

- <http://aqeta.qc.ca/> Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA)
- www.cps.ca/soinsdenosenfants/enfantmalade/TDAHparallele.htm Société canadienne de pédiatrie
- Enseignants : [Http://www.research.aboutkidshealth.ca/teachadhd](http://www.research.aboutkidshealth.ca/teachadhd)

Livres:

- Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité** Bélanger, Stacey et autres
Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine, 2008. 212 p. (Collection du CHU Sainte-Justine pour les parents)
- Delivered from Distraction: Getting the Most out of Life with ADHD**, by Edward Hallowell and John Ratey, 2005
- Du calme! Manuel pour l'éducation des enfants hyperactifs** Compernelle, Théo Bruxelles : De Boeck, 2004. 172 p. (Comprendre)

Auteurs : Ce feuillet a été passé en revue par le Comité d'information sur la santé mentale du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et par les membres du Réseau d'information en santé mentale pour enfants et ados (www.cymhin.ca). Remerciements : à Sylvia Naumovski et Sarah Cannon, ainsi qu'à Parents for Children's Mental Health, www.parentsforchildrensmentalhealth.org

Licence Creative Commons

Vous avez l'autorisation de partager, de reproduire et de diffuser cette œuvre dans sa totalité sans modification. Cette œuvre ne peut être utilisée à des fins commerciales. Veuillez communiquer avec le Comité d'information sur la santé mentale si vous voulez adapter le contenu en fonction des besoins de votre communauté.



Avis de non-responsabilité :

L'information contenue dans ce fascicule est de nature générale, et peut s'appliquer ou non à votre enfant ou adolescent. Votre fournisseur de soins de santé constitue votre meilleure source d'information sur la santé de votre enfant.

Offert par :

Références

- Bateman et al.: The effects of a double blind, placebo controlled, artificial food colourings and benzoate preservative challenge on hyperactivity in a general population sample of preschool children, Archives of Disease in Childhood, 2004;89:506-511.
- Burgess JR, Stevens L, Zhang W, Peck L: Long-chain polyunsaturated fatty acids in children with ADHD, J. of Clinical Nutrition; 2000; 71(suppl): 327S-30S.
- Richters, JE et al.: NIMH collaborative multisite multimodal treatment study of children with ADHD: I. Background and rationale. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1995; 34, 987-1000.
- Koenig et al.: Comparative Outcomes of Children with ADHD: Treatment Versus Delayed Treatment Control Condition, presented May 13, 2005 at the 2005 American Occupational Therapy Association Meeting.