

LES PREMIERS MODÈLES NEUROPSYCHOLOGIQUES: INHIBITION COMPORTEMENTALE, FONCTIONS EXÉCUTIVES, AVERSION DU DÉLAI

Modèle de Barkley (1997). Il fait l'hypothèse de l'existence d'un déficit primaire central de l'inhibition comportementale. L'inhibition comportementale comprend:

- l'inhibition d'une réponse automatique,
- l'arrêt d'une réponse en cours,
- la résistance aux interférences.

Le déficit d'inhibition perturberait principalement le développement et la mise en œuvre de quatre fonctions exécutives: la mémoire de travail non verbale, l'internalisation du langage, la reconstitution (capacité d'analyse et de synthèse) et l'autorégulation des affects, de la motivation et du niveau d'éveil.

Modèle de Brown (2000). Importance de l'étayage et des adaptations. Variabilité. Brown considère que le TDAH est lié à un déficit global et variable des fonctions exécutives

Pour Brown, l'expression clinique du TDAH est la conséquence du déficit primaire (variable) et des stratégies d'étayage des fonctions exécutives. Cet étayage peut être apporté par l'entourage (parents, école) ou mis en place consciemment par le sujet. De façon comparable à une défaillance cardiaque lors d'un effort inhabituel, certaines situations charnières vont solliciter de façon trop importante les fonctions exécutives du sujet et entraîner une décompensation d'une situation jusque-là stabilisée.

Limites des premiers modèles de Barkley et de Brown.

Ces deux modèles, très parlants cliniquement, se heurtent pour les chercheurs à deux pierres d'achoppement incontournables.

Aucun test neuropsychologique ne peut confirmer ou infirmer un diagnostic de TDAH

Les déficits des fonctions exécutives se retrouvent dans de nombreuses pathologies.

Modèle de l'Aversion du Délai de Sonuga-Barke (2002)

Sonuga-Barke fait l'hypothèse que l'impulsivité dans le TDAH n'est pas liée au fait que le sujet ne peut pas attendre (déficit d'inhibition) mais qu'il préfère ne pas attendre (motivation) parce que l'attente est expérimentée comme négative (aversion pour le délai). Le modèle de l'aversion du délai est un modèle motivationnel permettant d'expliquer à la fois les comportements d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité.

Les sujets TDAH ressentent très négativement les situations d'attente. Lorsque les enfants aversifs du délai ne peuvent pas échapper à une attente contraignante, ils vont essayer d'éviter l'expérience subjective de l'attente ou d'accélérer leur sentiment subjectif du passage du temps. Ils vont alors soit rechercher des stimulations non temporelles préexistantes dans l'environnement (comme regarder par la fenêtre), soit créer eux-mêmes des stimulations non temporelles (parler ou bouger par exemple). Ces comportements peuvent être perçus comme de l'inattention ou de l'hyperactivité.

Modèle à Deux Voies de Sonuga-Barke (2003) : Sonuga-Barke (2003) est le premier à proposer un modèle à deux voies à partir de ces deux théories. **La première voie concerne le modèle motivationnel**

et ses caractéristiques cognitives, c'est-à-dire l'aversion du délai. La seconde voie intègre la théorie envisageant le TDAH comme un trouble de la régulation secondaire à un déficit de l'inhibition, c'est-à-dire un problème de déficit exécutif tel que le voit Barkley. Chaque voie correspond à un circuit neuroanatomique différent (le circuit mésocortical pour l'aversion du délai et le circuit mésolimbique pour le déficit exécutif). Bien que ces deux voies soient dissociées l'une de l'autre, elles mènent au même diagnostic de TDAH. Ce modèle semble assez robuste. Les sujets TDAH peuvent présenter une aversion pour les situations d'attente indépendamment du contrôle de l'inhibition. Le déficit exécutif serait plus en lien avec des symptômes inattentifs tandis que l'aversion du délai serait davantage associée aux symptômes hyperactifs-impulsifs.

La découverte du mode par défaut: vers des modèles à trois voies et au-delà

Les progrès de l'imagerie fonctionnelle ont rendu possible l'observation du cerveau en action.

Plusieurs grands réseaux ont été découverts au début des années 2000. Le réseau cérébral par défaut a été identifié plus tardivement à partir de la constatation que certaines régions cérébrales se désactivent systématiquement lorsqu'un sujet effectue une tâche.

À l'état de repos, le réseau par défaut est très actif et cette activité semble correspondre à une succession d'états de vagabondage mental où l'attention est dirigée de façon fluctuante vers des activités d'introspection ou vers le futur. Lorsque le sujet s'active sur une tâche, l'activité du réseau par défaut diminue fortement et les différents réseaux impliqués pour la réalisation de la tâche s'activent. • Différentes études ont mis en évidence un défaut de connectivité entre les régions antérieures et postérieures du réseau par défaut chez les sujets présentant un TDAH.

Pour Sonuga-Barke et Castellanos (2007), lorsque le sujet TDAH tente de s'activer sur une tâche, le réseau par défaut se désactive plus difficilement et se réactive rapidement, venant ainsi parasiter le bon déroulement de la tâche. Cette inactivation insuffisante du réseau par défaut permettrait de rendre compte des difficultés d'activation, de maintien attentionnel et d'autorégulation des sujets TDAH.

LES AVATARS DE L'HYPOTHÈSE DOPAMINERGIQUE

Hypothèse d'un déficit en dopamine

Les médicaments psychostimulants amphétaminiques sont depuis très longtemps prescrits dans le TDAH.

Cette théorie était très séduisante et a connu un vif succès et une médiatisation importante avant toute validation (Gonon 2009).

Dans cette hypothèse, **une anomalie**, présumée d'origine génétique, était à l'origine de la présence d'un **nombre élevé de transporteurs présynaptiques (DAT) qui « repompaient »** de façon trop importante la dopamine présente dans la synapse.

Le sujet déficitaire en dopamine aurait beaucoup plus de difficultés à s'activer et à rester concentré sur une tâche fastidieuse, ce qui pouvait rendre compte des symptômes du TDAH. Les amphétaminiques ont ainsi été considérés logiquement comme le traitement étiologique (de la cause) du TDAH puisque le méthylphénidate agit en bloquant la recapture de la dopamine au niveau des DAT, augmentant ainsi la quantité de dopamine disponible.

Lorsqu'en 2007 Nora Volkoff a tenté de répliquer les résultats des études ayant montré une augmentation des DAT chez les sujets TDAH avec des techniques plus sensibles et sur des échantillons plus importants d'adultes n'ayant jamais reçu de traitement amphétaminique, elle **n'a retrouvé aucune différence significative** entre les sujets TDAH et les sujets témoins.

Impact d'un traitement à long terme par méthylphénidate sur les systèmes dopaminergiques

En 2013, Wang a étudié l'impact d'un traitement prolongé par méthylphénidate sur la densité des transporteurs de la dopamine (DAT). Alors qu'au départ, les sujets TDAH adultes naïfs de traitement ne différaient pas des contrôles, après un an de traitement par méthylphénidate, la densité des DAT avait augmenté en moyenne de 24% au niveau du striatum chez les sujets traités. Ce résultat permet d'expliquer pourquoi les premières études qui incluaient une grande proportion de sujets traités au long court par méthylphénidate avaient retrouvé une augmentation aussi importante (jusqu'à 70%) de la densité des DAT.

Cette augmentation sous traitement peut être expliquée par un mécanisme de régulation. Pour lutter contre l'augmentation de dopamine dans la synapse induite par le blocage des transporteurs, les transporteurs sont synthétisés ou exprimés en plus grande quantité. Cette up-régulation rend compte de l'absence d'efficacité à long terme des traitements psychostimulants et explique l'exacerbation des symptômes souvent notée à l'arrêt du traitement.

DÉFINITION ET RÔLE DES FONCTIONS EXÉCUTIVES

Les FE sont les processus cognitifs qui dirigent, orientent et synchronisent à la manière d'un chef d'orchestre nos comportements. Elles sont étroitement liées au développement du cortex préfrontal.

Les fonctions exécutives servent nos objectifs à long terme, alors que des fonctions plus primaires et automatiques servent des objectifs plus immédiats. On dira qu'une fonction est exécutive si elle intervient dans:

- la gestion de l'intention d'agir, la définition et le choix d'un d'objectif;
- l'élaboration d'un projet et la gestion de tout ce qui pourrait contrecarrer ce projet (motivation, distracteurs internes ou externes...);
- la gestion d'un discours interne de régulation émotionnelle et d'activation.

FONCTIONS EXÉCUTIVES ET DÉFICIT D'INHIBITION DE RÉPONSE

Théorie de Barkley inhibition de réponse (1997) (Voir chapitre 2) Notion fondamentale Les individus présentant un TDAH ont une capacité réduite à marquer un temps d'arrêt avant de réagir.

Or c'est précisément dans **cet espace de temps entre le stimulus** et la réponse que les fonctions exécutives interviennent. En conséquence les sujets TDAH sont moins efficaces, cohérents, réguliers dans l'utilisation de leurs fonctions exécutives.

Du fait de leurs fonctions exécutives défailtantes, ils ont tendance à faire des choix sous l'influence des éléments les plus saillants du contexte immédiat et donc à privilégier le moment présent plutôt que le futur.

Les FE peuvent être décomposées en 6 processus:

1. Mémoire de travail
2. Perception du temps
3. Mémoire prospective
4. Régulation émotionnelle
5. Auto-activation
6. Évaluation prospective et rétrospective

1. Mémoire de travail

Description du processus La mémoire de travail est une des plus courtes formes de mémoire. Elle retient des informations qui sont traitées immédiatement et entraînent une réponse ou un transfert dans la mémoire à long terme.

Chez le sujet présentant un TDAH, la mémoire de travail, normale ou faible, est hautement parasitée par des stimuli externes ou internes non filtrés et voit donc sa capacité réduite en situation. _____

Conséquences Alors que certains éléments importants sont en mémoire de travail, ils peuvent en être expulsés par un élément nouveau, disparaissant ainsi avant d'avoir pu être traités pour être intégrés dans le processus d'action en cours ou stockés en mémoire à long terme.

Conséquences

Oubli d'éléments lors d'instructions multiples

Égarer des objets et passer beaucoup de temps à les chercher

Oublier ce qu'on leur a dit

Lire est souvent pénible

Stratégies Deux types de stratégies peuvent être mises en place:

1. Des stratégies externes permettant:
 2. – de diminuer le nombre d'informations à stocker en mémoire de travail (planification écrite, programmation de rappels, séquençage des instructions, post-it, indices visuels, moyens mnémotechniques, prise de notes...);
 3. – d'amplifier les informations (lecture vocale, surlignage); – de diminuer les distracteurs.

2. Des stratégies internes: stratégies de modulation émotionnelle permettant de diminuer l'anxiété ou la colère consommatrices d'espace de stockage en mémoire de travail.

2. Perception du temps

Description du processus

Nous avons tous une horloge interne. Pour certains, cette horloge nous donne des informations fiables sur le temps qui s'est écoulé depuis le début d'une tâche, sur le temps qui nous reste pour nous préparer.

Chez l'adulte TDAH, la perception interne de l'écoulement temporel n'est pas fiable. Les sujets TDAH savent généralement ce qu'ils doivent faire mais ont du mal à le faire au moment le plus approprié. Tout se passe comme si leur horloge interne émettait un tic-tac trop atténué ou était mal calibrée. Elle ne guide pas leur comportement de manière adaptée.

En conséquence, les adultes présentant un TDAH ne gèrent pas leur activité de façon optimale en fonction du temps dont ils disposent. Ils vont passer trop de temps sur certaines étapes et pas assez sur d'autres. Ils ne s'arrêtent pas pour regarder l'heure et évaluer le temps qui leur reste, ce qui leur permettrait de réajuster leurs objectifs pour utiliser au mieux ce temps.

Conséquences

Variabilité de la perception du temps

Sous-estimation du temps

Sur-estimation de leur capacité à limiter le temps consacré à une activité

Hyper-focus et absence de transition

Retards

Non-respect des échéances

Décalage des horaires de coucher

Stratégies

– Temps d'arrêt.

– Amélioration de l'estimation des durées pour les tâches routinières.

– Recours à des mesures externes (temps de trajets, musique, montre).

– Planification, rétro-planification.

– Auto-observation.

– Stratégies d'activation.

– Hygiène de sommeil.

3. Mémoire prospective

Description du processus

La mémoire prospective peut être définie comme la capacité que nous avons à « ne pas oublier de se rappeler ».

C'est la capacité de se souvenir d'initier et d'exécuter au moment approprié une action que l'on a prévu d'accomplir dans le futur.

Il s'agit donc de ne pas oublier de se souvenir de quelque chose au bon moment ou au bon endroit.

La mémoire prospective est généralement activée par un signal interne (perception du temps) ou externe (indice visuel ou auditif).

La mémoire prospective est généralement activée par un signal interne (perception du temps) ou externe (indice visuel ou auditif).

Le sujet ne se vit pas comme fiable, il se sent coupable, frustré, en colère contre lui-même, parfois de façon défensive contre les autres. Il pourra être amené à mentir pour dissimuler aux autres et parfois à lui-même son insuffisance, particulièrement lorsque l'autre est critique. Ces mensonges répétés ont souvent des effets dévastateurs sur la vie de couple. Pour l'extérieur il apparaît comme quelqu'un sur lequel on ne peut pas compter, parfois on lui en voudra, le plus souvent on ne lui demandera plus rien et on fera comme s'il n'existait pas (certains parents peuvent ainsi se sentir dépossédés de tout rôle dans la prise en charge de leurs enfants car l'autre a pris l'habitude pour pallier les erreurs de tout organiser seul).

Stratégies

– Meilleure connaissance de soi permettant d'accepter la mise en place systématique de stratégies de rappel.

– Planification.

– Temps d'arrêt.

4. Régulation émotionnelle

Description du processus

Nous utilisons nos émotions pour orienter nos décisions et guider nos comportements.

Nos émotions influencent nos conduites et rendent la vie plus riche et plus intéressante

Les adultes sont censés être capables de prendre un temps d'arrêt suffisant pour se calmer grâce à un discours interne plutôt que d'agir de façon irréfléchie. La possibilité d'exercer un certain degré de contrôle sur ses émotions est un des facteurs qui permet l'activation sur une tâche et le maintien de la motivation. Le discours interne et la capacité à générer des émotions positives associées à la réalisation future de la tâche permettent de maintenir ses objectifs à long terme malgré les émotions négatives que peuvent déclencher des facteurs intercurrents.

Conséquences des faiblesses du contrôle émotionnel

- Manifestations extériorisées: les sujets TDAH manifestent généralement plus leurs émotions positives ou négatives. Ceci peut les rendre attirants ou les desservir.
- Comportements immédiats: les sujets TDAH ont tendance, nous l'avons dit, à ne pas marquer de temps d'arrêt mais à se laisser guider par leur émotion du moment, ce qui peut être perçu comme une spontanéité charmante ou bien comme un comportement exagéré, impulsif ou irresponsable.
- Mauvaise prise en compte des sentiments d'autrui: emporté par sa propre émotion sur le moment, le sujet TDAH n'arrive pas à prendre le recul nécessaire pour se mettre à la place de l'autre et peut être amené à une mauvaise perception du contexte, qu'il reconnaîtra plus tard. Il peut aussi assez souvent

formuler des remarques de façon trop blessante, critique ou agressive, ce qu'il regrettera mais là encore trop tard.

- Colères: les conséquences des colères et des sentiments violemment exprimés sont parfois très dommageables dans les relations de couple, professionnelles ou amicales. Souvent, c'est sur un coup de colère que les sujets TDAH quittent impulsivement leur emploi, ce qui a bien entendu des conséquences lourdes sur leur parcours.
- Retrait social volontaire: un certain nombre d'adultes très conscients de ces difficultés et de leurs conséquences préfèrent se taire et rester à l'écart plutôt que de prendre le risque d'être blessant ou d'être critiqué.

Stratégies

- Temps d'arrêt.
- Meilleure reconnaissance des émotions.
- Discours interne.
- Apprentissage de stratégies de régulation émotionnelles.

Par l'activation on cherche à mobiliser l'énergie nécessaire à la poursuite de la tâche.

Par l'inhibition de l'impulsivité on cherche à mieux contrôler cette énergie.

L'activation peut être définie comme une mobilisation énergétique et cognitive qui permet à la fois le démarrage et le maintien en action des autres fonctions exécutives au moment d'entreprendre une action intentionnelle.

Cette mobilisation correspond à un état d'éveil qui prépare à répondre à une demande, à une situation. La pression que nous ressentons à commencer une tâche dépend de facteurs internes et externes.

La pression externe est générée par les demandes des autres, les délais de réalisation, les renforçateurs positifs ou négatifs.

Tout le monde trouve plus facile de commencer une tâche avec une haute pression externe.

La pression interne est une forme de motivation très dépendante des fonctions exécutives.

La vie adulte autonome nécessite de pouvoir exécuter jusqu'au bout différentes tâches inintéressantes et ceci tous les jours.

Pour y parvenir, nous mettons en œuvre diverses stratégies de régulation, nous permettant d'inhiber des comportements orientés vers des objectifs plus immédiatement attractifs, et/ou de générer une réactivation lorsque nous avons été interrompus ou distraits. Ces stratégies de régulation servent nos objectifs à long terme.

Conséquences

Difficultés à entretenir une auto activation pour des tâches monotones, routinières ou ennuyeuses.

Procrastination

Procrastination Les sujets qui ont des difficultés à générer une pression interne suffisante vont attendre le dernier moment pour que la pression externe permette l'activation. L'expérience leur a prouvé que si, comme des gens bien intentionnés le leur conseillent, ils s'y mettent à l'avance, essayer de s'activer sur la tâche leur demandera beaucoup d'efforts et sera souvent inefficace, de plus leur concentration sur la tâche sera de courte durée et de mauvaise qualité. De nombreuses adultes choisissent donc d'éviter de penser à la tâche, jusqu'à l'apparition d'une phase d'anxiété, pendant laquelle ils ne passent toujours pas à l'action (ou s'activent sur tout autre chose). Ils attendent passivement que l'anxiété augmente et permette une activation suffisante pour basculer dans l'action. Les conséquences de ce type d'attitude sont nombreuses:

- Échec des projets
 - La maîtrise de la réussite du projet échappe au sujet
 - Impact social La procrastination attire la critique des proches ou des collègues anxieux de voir approcher la date limite (encouragements et stimulations sont souvent perçus comme des reproches par le sujet TDAH). La procrastination peut amener les autres à faire à la place du sujet TDAH qui attend l'activation, ceci entraîne ressentiment et culpabilité de la part des deux parties.

Stratégies

- Structuration/séquençage/implémentation d'intentions.
- Stratégies de régulation émotionnelle.
- Stratégies d'activation.

Évaluation prospective et rétrospective

Description du processus Pour guider au mieux l'action, il est nécessaire de pouvoir à la fois avoir recours aux expériences du passé et se projeter dans le futur. Regarder vers le passé permet d'élargir et d'adapter notre répertoire de conduites, regarder vers le futur permet d'anticiper et de planifier. Ces deux fonctions interagissent pour déterminer notre conduite au présent.

Un espace entre le stimulus et la réponse est nécessaire afin que nous puissions sélectionner les stimuli pertinents et les traiter avant d'agir.

Ceci implique de ne pas réagir aux stimuli les plus saillants mais d'examiner attentivement aussi des indices plus subtils, discrets, nuancés.

C'est en mémoire de travail que s'opère le traitement de ces informations. Une des caractéristiques de la maturité est une bonne capacité de bilan rétrospectif et de planification prospective.

On attend des adultes qu'ils soient capables de penser au-delà du moment présent, d'avoir une vision globale de l'ensemble des facteurs passés et futurs afin de faire des choix qui soient bénéfiques à long terme pour eux et pour leur entourage.

Conséquences

Comme pour d'autres aspects de leurs fonctions exécutives, les sujets TDAH sont capables d'utiliser leurs capacités d'analyse rétrospective et de planification.

Si on leur demande à l'avance comment gérer au mieux une situation précise, ils sont capables de l'expliquer.

Si on leur demande après coup ce qui aurait pu être amélioré, ils peuvent en rendre compte de façon très fine.

C'est dans l'immédiateté de la situation qu'ils sont souvent incapables d'utiliser leurs compétences: ils savent mais ils ne font pas au bon moment, au bon endroit.

Les sujets qui présentent un TDAH s'orientent spontanément de façon préférentielle vers une récompense à court terme, ils ressentent l'attente comme très désagréable, ils ne marquent pas un temps d'arrêt pour envisager les conséquences à long terme de leurs choix à la lumière de leurs expériences passées.

Savoir comment planifier mais ne pas suivre son plan S'ils prennent le temps d'arrêt nécessaire, les sujets TDAH peuvent

Difficulté d'ajustement des actions en fonction de la progression

Lorsque l'on a établi un plan d'action, il est nécessaire d'en effectuer un suivi régulier afin d'ajuster, de moduler les étapes suivantes en fonction de l'état d'avancement du projet.

Perdus dans le temps, happés par des stimuli externes attractifs, distraits, les sujets TDAH ont des difficultés à assurer ces ajustements qui nécessitent de faire une pause pour comparer la situation actuelle à celle qui a été planifiée.

Répétition des mêmes erreurs Cette constance dans la répétition reste souvent surprenante lorsqu'on suit des patients TDAH qui, dans votre bureau (c'est-à-dire à distance de la situation) sont capables d'analyser le déroulement de l'erreur avec beaucoup de finesse et d'humour pour la reproduire à l'identique après avoir tourné le coin de la rue. Critiques

Stratégies – Résolution de problèmes. – Planification écrite. – Implémentation d'intention. – Respect des phases de l'action.

PRÉAMBULE: ASPECTS PRATIQUES

La prise en charge du TDAH de l'adulte comporte plusieurs dimensions et fait appel à différents types d'interventions.

Il est important de comprendre que le TDAH est une particularité qui est en grande partie vécue comme ego-syntonique, faisant partie de l'essence du sujet et que cette différence comporte également de nombreux aspects positifs. Le travail thérapeutique consistera à aider le patient à:

- connaître et éviter les médicaments sédatifs susceptibles d'aggraver ses difficultés;
- mettre en place un environnement adapté permettant de compenser en partie son handicap;
- développer des stratégies permettant de « maîtriser » les aspects du TDAH potentiellement négatifs pour la poursuite de ses objectifs;
- assouplir d'éventuels schémas dysfonctionnels. L'objectif à terme est de permettre au sujet:

- de développer un sentiment d'efficacité personnelle sans relation avec le handicap lié au TDAH;
- mais aussi de tirer bénéfice plus librement des aspects positifs liés à cette particularité. La prise en charge débute toujours par une phase de psychoéducation. Dans un deuxième temps, on examinera les stratégies d'organisation matérielle et de gestion du temps utilisées par le patient et le plus souvent on commencera par aborder ces deux domaines.

Dans un deuxième temps, on examinera les stratégies d'organisation matérielle et de gestion du temps utilisées par le patient et le plus souvent on commencera par aborder ces deux domaines.

Certains patients ont une bonne compréhension de leurs difficultés et ont déjà recours de façon habituelle à des stratégies organisationnelles efficaces. La thérapie ciblera alors si besoin dans un troisième temps, de façon plus classique des cognitions et comportements inadaptés. Les techniques utilisées sont dérivées des modèles de Beck mais aussi de ceux des thérapies d'activation comportementale.

Dans un quatrième temps, mais seulement, lorsque les habiletés d'organisation matérielle et temporelle sont acquises de façon stable, que le patient « maîtrise » son TDAH, il sera possible d'utiliser des techniques empruntées à la pleine conscience afin qu'au-delà de la maîtrise, le patient puisse profiter le plus pleinement possible des aspects positifs liés à cette différence.

AUGMENTER LES TEMPS D'ARRÊT

La capacité la plus importante semble être la possibilité de « marquer un temps d'arrêt ».

Ces « temps d'arrêt » sont déclinés sous différentes formes:

- respiration profonde,
- auto observation (idées parasites, évitements, idées négatives...),
- moments thérapeutiques,
- temps de pleine conscience,
- mise en place de délais avant la réponse,
- planification,
- visualisation des conséquences.

Soulager la mémoire de travail Les capacités de la mémoire de travail étant limitées (parfois de façon très importante chez certains sujets TDAH), tous les facteurs pouvant soulager la mémoire de travail vont rendre plus fluide le fonctionnement quotidien (objets visibles, rappels, nouvelles technologies...).

Parmi ces facteurs et de façon assez spécifique, les aménagements du cadre jouent un rôle extrêmement important, les fonctions exécutives étant sollicitées en permanence dans les tâches quotidiennes, leur surcharge est génératrice d'angoisse et de fatigue.

Angoisse et fatigue à leur tour diminuent les capacités de mémoire de travail.

Diminuer les réactivations coûteuses

Comme nous l'avons vu les patients présentant un TDAH ont une régulation de l'activation défaillante.

Toute tâche peu stimulante et composée de plusieurs étapes va nécessiter plusieurs réactivations coûteuses en énergie. Les aménagements du cadre vont donc être conçus dans l'objectif de simplifier et de diminuer au maximum le nombre d'étapes des gestes de la vie quotidienne de façon très pragmatique.

Cette réorganisation de la vie domestique et professionnelle a des effets immédiats sur la qualité de vie.

SOUTENIR LES PHASES DE L'ACTION

Les phases de l'action Pour tout sujet TDAH ou non, un projet passe par plusieurs phases appelées phases de l'action. Le respect de ces phases permet d'augmenter la probabilité de réussite du projet. Selon le modèle des phases de l'action (Heckhausen 1986, 1987) on distingue:

La Phase pré-décisionnelle

Phase purement motivationnelle au cours de laquelle le sujet pèse les différentes motivations qui pourraient le pousser à agir. Ses souhaits sont évalués en termes de désirabilité et de faisabilité et selon leurs conséquences attendues à court, moyen et long terme.

Chez le sujet TDAH, la difficulté à apprendre des expériences antérieures, l'impulsivité, la sensibilité à la gratification immédiate peuvent altérer le déroulement adapté de cette première étape.

Trois caractéristiques du sujet présentant un TDAH peuvent perturber le déroulement de cette étape:

- l'impulsivité,
- la sensibilité à la gratification immédiate,
- la difficulté à apprendre des expériences antérieures.

Les techniques utilisées sont:

- temps d'arrêt,
- entretiens motivationnels,
- résolution de problèmes.

La Phase décisionnelle

La motivation ne suffit pas pour amener un changement.

Le changement nécessite un lien entre motivation et action.

C'est à ce niveau qu'intervient un élément central: la décision.

Le processus conscient de décision qui ne prend que très peu de temps peut avoir un effet très prolongé sur la conduite ultérieure. Le processus de décision induit une forme de « gel cognitif » permettant l'engagement dans l'action et son maintien.

Processus conscient, étape brève mais fondamentale, la décision constitue un point de non-retour.

Cette étape consciente est souvent ignorée par les sujets TDAH, il est aisé de s'en rendre compte en analysant leur discours: à la question qu'allez-vous faire demain, ils répondent: je devrais trier mon courrier, j'ai envie d'aller me promener, il faut que je téléphone à ma tante, ce serait bien si je finissais mon rapport... Les verbes décisionnels sont très rares.

L'accent sera mis de façon répétitive sur l'utilisation par le sujet de verbes de souhait, désir, d'obligation (il faudrait que, je dois) de façon à amener le patient à transformer le plus souvent possible ses intentions en décisions.

Ces intentions seront systématiquement reformulées en « non-décisions » ou évitements cognitifs, émotionnels ou comportementaux. Le thérapeute en proposera le relevé systématique régulier, et demandera au patient d'examiner chacun de ces évitements et de les transformer en décision (faire, ne pas faire, décider de ne pas décider pour le moment et reporter l'examen du problème à un délai précis).

La Phase pré-actionnelle

Dans cette phase, le sujet ne remet plus en cause la motivation qui l'a poussé à agir. Il est engagé. Sa réflexion tourne autour des moyens à mettre en œuvre pour réaliser son action. Le sujet doit prendre en compte les activités déjà en cours, décider des priorités à terminer avant d'entreprendre cette nouvelle action, attendre le bon moment pour agir, planifier les différentes étapes. Cette phase est difficile pour un sujet présentant un TDAH, elle met en jeu de très nombreuses fonctions exécutives (priorisation, planification...) Ceci est d'autant plus difficile que le plus souvent pour le patient, le processus de décision n'est pas solide.

La réflexion cible les moyens à mettre en œuvre pour réaliser l'action. Le sujet doit prendre en compte les activités déjà en cours, décider des priorités à terminer avant d'entreprendre cette nouvelle action, attendre le bon moment pour agir, planifier les différentes étapes.

Il est important de comprendre que cibler une mise en œuvre est différent de cibler un objectif.

Pour cibler un objectif le sujet doit être capable de garder en tête un objectif prioritaire duquel découlent de façon hiérarchiquement évidente des objectifs secondaires ordonnés réalisés étape par étape, la récompense étant la réalisation de l'objectif initial. Les sujets présentant un TDAH ont des difficultés à suivre de façon hiérarchisée ces différents objectifs secondaires en l'absence de renforcement immédiat et du fait de distracteurs internes et externes.

La Phase actionnelle

Phase de l'action proprement dite. Lors de cette phase, c'est la représentation du but qui guide l'action, qui permet de résister aux difficultés rencontrées en cours de route et d'initier à nouveau l'action en cas d'interruption.

Là encore, le sujet présentant un TDAH est en difficulté. La représentation d'un objectif à long terme n'est pas un facteur de motivation suffisant, il perd d'ailleurs souvent son objectif de vue, il sera plus

souvent happé par un objectif immédiat perçu comme plus désirable, plus facilement perturbé par un distracteur interne ou externe.

Après une interruption, il lui sera difficile de garder le cap, de maintenir sa motivation sur le long terme et d'initier à nouveau l'action.

Phase de l'action proprement dite. Lors de cette phase, c'est la représentation du but qui guide l'action, qui permet de résister aux difficultés rencontrées en cours de route et d'initier à nouveau l'action en cas d'interruption. Là encore, le sujet présentant un TDAH est en difficulté.

La représentation d'un objectif à long terme n'est pas un facteur de motivation suffisant, il perd d'ailleurs souvent son objectif de vue, il sera plus souvent happé par un objectif immédiat perçu comme plus désirable, plus facilement perturbé par un distracteur interne ou externe. Après une interruption, il lui sera difficile de garder le cap, de maintenir sa motivation sur le long terme et d'initier à nouveau l'action.

Nous l'avons déjà vu: les difficultés de l'adulte TDAH ne sont pas liées à une incapacité à savoir comment faire mais à faire de façon adaptée au moment approprié. L'objectif de la thérapie est de permettre au patient de se débrouiller seul en utilisant les stratégies travaillées. Encore faut-il mettre en place ces stratégies au bon moment ce qui, compte tenu des défaillances des fonctions exécutives, constitue un défi pour le sujet présentant un TDAH.

En effet les faiblesses de la mémoire prospective, les difficultés à tenir compte des erreurs passées, l'impulsivité, la distractibilité, les fluctuations attentionnelles sont autant d'embûches qui risquent de venir interférer avec un plan d'action. Il est donc nécessaire de prévoir dans l'ordre du jour des séances un temps suffisant pour le suivi des projets et l'identification des points particulièrement à risque. Ces points « de performance » seront repérés à partir d'expériences préalables récentes de façon à identifier les éléments susceptibles de faire obstacle au changement.

Au cours de ce moment dédié au suivi des projets, les évitements, l'ambivalence, les pensées automatiques inadaptées (dévalorisation, exagération de l'ampleur de la tâche), les émotions négatives (anxiété, aversion du délai) pourront être travaillés.

La Phase post-actionnelle

Lorsque l'action est terminée, le sujet doit désactiver l'intention qui le guidait. Il peut alors évaluer le résultat de son action, en cas d'échec il peut repasser par les différentes étapes du processus décisionnel pour tenter à nouveau d'atteindre son objectif, modifier ses exigences ou renoncer. Encore une fois, le sujet présentant un TDAH a des difficultés à moduler son activation et pourra avoir du mal à se désengager pour évaluer le résultat de son action et adapter sa réponse.

La phase post-actionnelle consiste à se désengager de l'action et à l'évaluer. Cette étape nécessite un certain degré de flexibilité qui fait souvent défaut chez les adultes présentant un TDAH. Pourtant le respect de la phase post-actionnelle permet de ne pas continuer à allouer des ressources supplémentaires au projet en cas d'erreur, de tirer un enseignement de l'expérience, de renforcer positivement un succès. Elle doit être identifiée, au même titre que la phase décisionnelle et les conséquences positives ou négatives de l'action doivent pouvoir être considérées. Là encore un temps

suffisant sera réservé lors des séances pour une évaluation des conséquences en particulier émotionnelles et cognitives des projets menés à terme (avec ou sans succès).

TRAITEMENT DES COMORBIDITÉS

Les comorbidités sont extrêmement fréquentes dans le TDAH de l'adulte. Les TCC sont une approche efficace des troubles anxieux et dépressifs souvent associés. Identifier et traiter une dépression ou un trouble anxieux permettra d'aborder ensuite plus facilement le traitement du TDAH et améliorera l'efficacité des stratégies d'adaptation.

AMÉLIORER L'ESTIME DE SOI

On peut définir l'estime de soi comme l'attitude d'approbation ou de désapprobation envers soi, qui indique la valeur que s'attribue la personne dans différents domaines. L'estime de soi est dimensionnelle, il est possible de juger que l'on est un bon ami, un bon cuisinier, un piètre sportif, et un mauvais mathématicien. Dans chaque dimension, l'estime de soi dépend de l'écart entre la compétence du sujet et son idéal mais aussi de la perception que le sujet a du jugement des autres sur ses compétences. L'estime de soi globale est la résultante dynamique des différentes dimensions de l'estime de soi dont l'importance relative varie selon les stades du développement. Le TDAH est un trouble du développement, présent depuis la petite enfance, il a un impact dans de nombreux domaines essentiels au développement de l'estime de soi. Chez l'enfant, la compétence scolaire est une dimension majeure de l'estime de soi, elle a été souvent mise à mal chez nos patients. À l'adolescence, les compétences physiques et dans les relations interpersonnelles sont plus importantes, à l'âge adulte ce sont les compétences professionnelles et parentales qui passent souvent au premier plan.

L'absence de régularité du fonctionnement exécutif des sujets TDAH affecte leur performance dans de très nombreux domaines essentiels tout au long de leur vie, les jugements négatifs permanents depuis l'entrée à l'école, puis les difficultés relationnelles, professionnelles et dans l'exercice de la parentalité entravent la mise en place d'un sentiment de fiabilité et donc d'estime de soi globale.

Permettre au patient d'expérimenter un sentiment de compétence et de fiabilité est un des objectifs principaux de la thérapie. Le sentiment de compétence est un élément essentiel dans le processus d'apprentissage. Se percevoir incompetent diminue l'intérêt pour une activité et l'engagement dans des actions pour maîtriser cette activité. Il est donc nécessaire pour amorcer un processus de changement de fixer des objectifs extrêmement petits tenant compte des capacités non pas intellectuelles mais exécutives du patient.

Ces objectifs doivent être soutenus par le thérapeute si besoin entre les séances et réévalués si nécessaire à la baisse. Si le patient est en retard, oublie une séance, ne réalise pas les tâches prescrites, le risque d'un abandon préventif pour éviter les critiques du thérapeute est élevé. Cet abandon réactiverait les échecs antérieurs et renforcerait les croyances négatives et le sentiment d'inefficacité. La patience, la constance, la bienveillance et la compréhension du thérapeute sont donc des ingrédients essentiels du processus thérapeutique.

L'objectif principal est d'abord de permettre au patient d'expérimenter au travers de réussites petites et régulières un sentiment de fiabilité puis progressivement de développer une représentation de ses difficultés comme une particularité, parfois gênante, souvent positive mais sans relation avec le sentiment de conscience et d'estime de soi.

Résumé

Les aménagements du cadre, l'augmentation des temps d'arrêt, la mise en place de stratégies de soutien des phases de l'action, l'identification et le traitement des comorbidités ont pour but de permettre au sujet de se découvrir plus fiable et de développer un sentiment de conscience et d'estime de soi indépendant des difficultés liées au TDAH (Ramsey 2015).

COMMENT ÉVALUER LA GESTION DU TEMPS?

Le patient a-t-il recours de façon habituelle à des outils d'évaluation externe du temps?

Le patient porte-t-il une montre?

Paradoxalement, les patients adultes qui présentent un TDAH, bien que très perdus dans le temps, ne portent en général pas de montre. Ils ont l'impression que l'accessibilité constante à un outil de mesure du temps est inutile voire contraignante et se contentent des informations fournies par leur téléphone portable souvent enfoui au fond de leur sac ou déchargé.

plusieurs situations peuvent se rencontrer:

- Le patient a déjà un agenda et un seul et l'utilise régulièrement. Soit il s'agit d'une erreur de diagnostic, soit le patient a déjà mis en place des stratégies très efficaces. Ce type de patient a en général aussi une montre. Il a une bonne conscience de la nature de ses difficultés. Il a souvent mis en place d'autres aménagements du cadre. Les objectifs thérapeutiques viseront plutôt des stratégies de réduction de l'impulsivité, de l'aversion du délai ou de régulation de l'humeur ou cibleront des comorbidités comme l'estime de soi et l'anxiété sociale. Parfois, l'examen du planning permettra de constater que le patient ne s'autorise aucune pause. La simple mise en place de moments permettant d'une certaine façon de profiter librement des aspects positifs du TDAH constituera une intervention suffisante.
- Le patient a plusieurs agendas ou systèmes d'organisation. Il dit qu'il note tout. Il sort de sa poche plusieurs petits papiers, des agendas surchargés de ratures et utilise parfois également son téléphone. Conscient de la nature de ses difficultés, ce patient a essayé plusieurs types de stratégies sans parvenir à mettre en place une stratégie efficace dans la durée. Il utilise son agenda pour noter une partie des rendez-vous programmés, mais jamais pour planifier.
- Le patient n'a pas de système d'agenda: il dit qu'il a tout dans la tête. Soit il s'agit d'une erreur de diagnostic, soit le patient ne reconnaît pas la nature de ses difficultés et/ou a du mal à les accepter. Il a pu essayer de mettre en place des stratégies d'organisation du temps mais peu convaincu n'a pas persévéré. Souvent assez impulsif, ce patient n'arrive pas à s'astreindre à prendre le temps de noter, il est d'ailleurs persuadé qu'il ne retrouvera pas ses notes au moment utile et continue à tenter, malgré l'anxiété que cela engendre, de garder en mémoire de travail un grand nombre d'items. Par contre, le patient qui a fait ce choix a souvent développé des stratégies efficaces d'aménagement du cadre.

Comment établir et utiliser un journal de temps?

Afin d'évaluer plus précisément le degré de désorganisation et son impact sur les différents domaines de la vie quotidienne, l'établissement d'un journal de temps est une étape indispensable. Cet état des lieux de départ sera conservé et pourra utilement être comparé aux journaux de temps tenus à différentes

étapes de la thérapie. Il s'agit de rendre compte heure par heure ou demi-heure par demi-heure de l'utilisation du temps au cours d'une journée.

Une fois le journal établi jusqu'à l'heure du rendez-vous on prévoira avec le patient la planification des moments où il devra terminer ce journal de façon à avoir une représentation fidèle du déroulement habituel de ses journées (implémentation d'intention: voir chapitre 9 Mécanismes de changement). L'objectif est d'obtenir une photographie des moments clef faisant appel aux fonctions exécutives qui sont le plus souvent des moments où le patient est « livré à lui-même » ou bien en position d'organisateur (cas fréquent pour les parents particulièrement pour les mères). Il est important de s'assurer que le patient a bien compris qu'il ne s'agit pas d'une liste rétrospective des tâches qu'il a accomplies dans la journée mais bien d'un exercice d'auto observation en temps réel. Si l'exercice paraît difficile, il est possible de convenir de le réaliser uniquement pendant une ou deux heures voire même moins.

La planification des moments où le patient doit tenir ce journal est nécessaire: souvenons-nous qu'un des mécanismes de changement mis en jeu est la réussite des objectifs fixés au cours des séances. Si le patient semble particulièrement désorganisé, on peut lui demander de programmer des rappels voire lui proposer de lui envoyer un mail la veille de la séance suivante afin qu'il n'oublie pas d'emporter avec lui le document complété. L'ébauche de journal établie au cours de la séance peut également être adressée au patient par mail. L'établissement de ce journal constitue un premier exercice d'auto-observations et il n'est pas rare que le patient soit lui-même surpris de sa désorganisation et de son éparpillement et commence à proposer des stratégies.

L'examen de ce journal permet de mettre en évidence des facteurs aggravants qu'il faudra cibler de façon prioritaire. En effet, il n'est pas rare que le patient adulte présentant un TDAH ne parvienne pas à respecter des besoins pourtant essentiels comme un apport calorique réparti dans la journée au sein d'une alimentation équilibrée, un temps de sommeil suffisant, une activité physique de base, l'exposition à la lumière du jour. La non-prise en compte de ces besoins élémentaires et leur impact sur les fonctions exécutives doivent être repérés et explicités. Il est illusoire d'essayer de développer des stratégies cognitives complexes chez un patient qui ne dort pas assez, ne s'alimente qu'une fois par jour avec ce qu'il a sous la main, reste des jours enfermé chez lui devant un écran. La mise en place de routines visant à assurer une hygiène de vie satisfaisante sera donc un objectif prioritaire dans ce cas. Plusieurs séances seront souvent nécessaires pour que le patient parvienne à planifier une série de menus, faire les courses en conséquence, sorte de chez lui pendant la journée et respecte une durée de sommeil correcte. Les patients qui ont une activité professionnelle salariée avec des horaires réguliers ou ceux qui ont des enfants s'appuient sur des routines imposées par l'extérieur et parviennent ainsi plus facilement à assurer ces besoins primaires.

TROIS PARTICULARITÉS DU CONTRAT THÉRAPEUTIQUE DANS LE TDAH DE L'ADULTE

Le contrat thérapeutique sera élaboré à partir des difficultés repérées lors de l'évaluation initiale. De façon spécifique au TDAH, une attention particulière devra être apportée à trois points (voir chapitres correspondants).

L'aménagement du cadre de vie

L'aménagement du cadre de vie et la mise en place de stratégies adaptées permettent de soulager les fonctions exécutives.

Dans les cas où la désorganisation est majeure, la première étape de l'aménagement du cadre et du travail thérapeutique peut être la mise en place des conditions de gestion de soi permettant une hygiène de vie minimale.

L'organisation et la gestion du temps Les différentes stratégies travaillées doivent être mises en place entre les séances, mais la perception du temps et l'utilisation de la ressource « temps » est souvent très altérée chez le patient TDAH ce qui diminue grandement la probabilité pour le sujet de pouvoir mettre en place les stratégies proposées en séance. La mise en place de stratégies d'organisation et de gestion du temps est donc toujours une étape essentielle. Ce n'est que lorsque le patient utilisera efficacement et régulièrement les outils de gestion du temps qu'il sera possible d'aborder des projets plus complexes.

Le suivi des projets

Le patient présentant un TDAH sait comment faire, c'est en situation qu'il ne sait pas faire. Comme nous l'avons vu dans le chapitre « mécanismes de changement », les stratégies des phases de l'action sont à divers degrés perturbées chez le patient présentant un TDAH. Ces perturbations ne peuvent être abordées qu'en situation: il est donc indispensable de mettre en place en séance un suivi des projets permettant au patient d'évaluer si les phases de l'action ont été respectées, à quel niveau il se situe et les stratégies à mettre en œuvre. Différents projets plus ou moins complexes pourront ainsi être choisis avec le patient comme terrain d'expérience pour la mise en place de nouvelles stratégies. Le patient sera invité à situer régulièrement chaque étape du projet au sein de la théorie des phases de l'action. Il est important de suivre chacun des projets au cours de chaque séance. En effet, le risque est grand que le patient, porté par un enthousiasme subit pour une nouveauté, abandonne sans même sans rendre compte le projet qu'il a pourtant choisi de travailler. Le contrat thérapeutique précisera donc que tout projet choisi pour travailler ne pourra être abandonné sans prendre en séance un temps de réflexion pour évaluer les motivations et conséquences de l'abandon du projet.

Mettre en place un environnement adapté

Réaménager les espaces de vie par « zone »...

Principes généraux de l'organisation d'une zone fonctionnelle (cuisine, cuisine, toilette, travail, espace dédié à un loisir...)

Adopter une hygiène de vie minimaliste.

Travailler l'organisation et la gestion du temps

Les objectifs de ce travail seront (Safren 2005):

- apprendre à recourir régulièrement à un outil de mesure externe du temps;
- apprendre à utiliser assidûment et efficacement un agenda;
- apprendre à utiliser assidûment et efficacement une liste de tâches quotidiennes;
- utiliser des stratégies de résolution de problèmes efficaces incluant de: – diviser les tâches en étapes, – choisir la meilleure solution pour un problème lorsqu'il n'y a pas de solution idéale.

Comment la façon de gérer votre temps gêne-t-elle la réalisation de vos objectifs?

À partir d'un ou deux exemples de la vie quotidienne, on listera les objectifs non atteints en guidant le patient vers la définition d'objectifs spécifiques (je suis toujours en retard, par exemple, peut être plus utilement formulé ainsi: je ne parviens pas à être devant l'école à l'heure de la sortie de ma fille, ou j'arrive plus de trois fois par semaine en retard au travail). L'accent n'est pas mis sur le contenu de la tâche mais sur la façon dont le patient l'a planifiée et réalisée. Pour chaque exemple on examinera si:

l'action a été planifiée ou non;

- si l'action a été planifiée, a-t-elle été réalisée au moment prévu, sinon pourquoi, que s'est-il passé à ce moment? Cet exercice permet de repérer différentes causes d'échec de réalisation de l'objectif qui doivent être analysées explicitement:

- absence de planification;

- sous-estimation du temps nécessaire;

- tâche non réalisée au moment prévu (évitement anxieux, difficulté d'activation sur la tâche, opposition, tâche non décidée, autre action considérée comme prioritaire).

Quel impact ont les objectifs non atteints du fait d'une mauvaise gestion du temps sur votre vie quotidienne?

On guidera le patient pour lister les conséquences de la désorganisation: échéances non respectées, difficultés avec son employeur, ses collègues, projet non abouti, perception par les autres, mauvaise estime de soi...

Le thérapeute guidera le patient dans l'examen de l'ensemble des conséquences de son retard, en termes d'impact sur son organisation et celles des autres, mais aussi sur son estime de soi, son sentiment de fiabilité personnelle.

Avez-vous trouvé des stratégies pour faire face à ces difficultés?

- Quelles stratégies ont été efficaces un certain temps?

- Pourquoi et comment les avez-vous abandonnées?

- Quelles stratégies sont efficaces de façon durable?

Exercices d'estimation du temps consacré à une action de la vie quotidienne

Cet exercice souvent ingrat au début nécessite d'être répété régulièrement.

Les fluctuations constatées dans les estimations permettront une meilleure prise de conscience de la nécessité de s'appuyer sur un outil d'évaluation externe ainsi qu'un « calibrage » temporel plus adapté des situations de la vie courante. Le patient est invité à choisir quelques actions de sa routine quotidienne ou qu'il a l'habitude de faire, à noter combien de temps il pense que cette action lui prend ordinairement, puis à évaluer en situation avec un outil (montre, chronomètre, horloge) le temps réellement consacré à cette action.

Le thérapeute mettra l'accent sur l'importance du développement de cette compétence et redonnera régulièrement des feuilles d'exercice. L'exercice doit être répété jusqu'à ce que le patient acquière une

notion réaliste du temps nécessaire pour accomplir les différentes étapes de sa routine quotidienne et d'actions habituelles pour lui.

Apprendre à utiliser le journal de temps

Il s'agit rappelons-le de rendre compte heure par heure ou demi-heure par demi-heure de l'utilisation du temps au cours d'une journée. Il n'est pas inhabituel que les patients présentant un TDAH, ne réalisent pas immédiatement cet exercice, qu'ils transforment en un relevé des tâches quotidiennes accomplies la veille de la séance suivante et rédigé le plus souvent le soir, sans souvenir précis de la façon dont l'action s'est accomplie. Il faudra donc s'assurer que l'objectif de l'exercice est bien compris: il s'agit d'une auto observation, en situation, d'un exercice de détective: où est passé mon temps?

Comment l'ai-je utilisé? Le journal de temps doit être débuté avec le patient au cours de la séance en retraçant toutes les actions accomplies demi-heure par demi-heure. Le journal de temps accompagne

APPRENDRE À UTILISER UN AGENDA PLANNING ET DES LISTES DE TÂCHES

Les commandements de l'agenda planning

Un seul Agenda tu auras.

Toujours avec toi il sera.

Trois fois par jour ton

Agenda tu regarderas.

Tout rendez-vous immédiatement tu noteras.

L'agenda doit être:

- « portable » vous devez l'avoir sur vous en permanence;
- facile d'utilisation pour vous (électronique ou format papier);
- suffisamment aéré pour pouvoir y noter les listes de tâches du jour et les listes de projets à plus long terme;
- facile à remettre à jour. Dès la première séance on demandera au patient d'évaluer son agenda actuel et de se munir d'un agenda adapté.
- Évaluer votre agenda actuel et vérifier qu'il répond aux caractéristiques définies plus haut;
- En choisir un autre si nécessaire;
- Ne pas repousser cette décision;
- Vous ne devez avoir qu'un seul agenda.

Le travail sur l'agenda n'a de sens que s'il est accepté comme un entraînement quotidien visant à faire l'expérience d'une autre façon de fonctionner. Pour mettre en place cet apprentissage trois conditions sont nécessaires:

Regarder l'agenda trois fois par jour Un planning non consulté n'a aucun impact et aucun intérêt.

Regarder l'agenda doit devenir une habitude, pour cela il faut au départ ancrer cette routine dans une habitude déjà stable (café, pause déjeuner, brossage de dents, coucher...).

Consacrer du temps à la planification

« Ne pas s'arrêter pour planifier, c'est comme essayer de refaire ses lacets en courant »

Apprendre à utiliser les listes de tâches Dès la première séance on demandera aux patients de noter tous leurs rendez-vous et obligations dans leur agenda et de continuer à le faire pendant toute la durée de la thérapie.

Accepter de Faire une liste n'est pas Décider, c'est commencer à Faire

Il est important de comprendre cette liste comme un espace de stockage permettant de libérer en confiance la mémoire de travail. Il s'agit simplement de déposer l'ensemble des projets dans une boîte d'accès facile, permanent, immédiat de façon à pouvoir y réfléchir en dehors de la situation, c'est-à-dire à un moment où le sujet peut mettre en place ses fonctions exécutives dans de bonnes conditions. ———
Accepter de travailler avec cette liste globale c'est:

- Accepter la planification comme une tâche, une action à intégrer systématiquement dans la liste. (Accepter donc la nécessité de consacrer une plage de temps à la planification).
- Accepter de considérer cette liste comme une ressource, une prothèse à une mémoire de travail défaillante et accepter de la réactualiser régulièrement. À partir de cette liste, on choisira un premier objectif (tout petit) qu'il s'agira de planifier et de réaliser de façon adaptée c'est-à-dire en respectant les phases de l'action.

L'objectif sera formulé de façon spécifique, accessible et mesurable. Des plages de temps seront identifiées dans l'agenda, délimitées par un début