

# L'HYPERACTIVITÉ PATHOLOGIE FOURRE-TOUT

**Patrick Landman, psychiatre et psychanalyste, dénonce le diagnostic systématique du “trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité” (TDAH), une maladie bien trop commode.**

**A**gités du bocal, adeptes du multitasking, englués à nos smartphones, en mode hyperlien, serions-nous tous des hyperactifs qui s'ignorent? Rendre pathologiques les émotions, les attitudes un peu hors norme serait devenu tendance. Sommes-nous vraiment prêts à nous dédouaner de nos comportements, à passer à l'ère de la psychiatrie entièrement pharmacologique? Décryptage avec un pourfendeur du tristesse business.

**■ Suite à la parution en 2013 aux États-Unis de la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), vous tirez la sonnette d'alarme. On crierait trop souvent “au fou”...**

**PATRICK LANDMAN** - Environ 40 % des enfants, des adolescents et des adultes qui sont étiquetés TDAH reçoivent une médication. Si elle est non justifiée, donnée à des faux positifs, elle risque de les exposer à des effets secondaires non négligeables: risques cardiaques, cérébro-vasculaires, anorexie, épilepsie, excitation paradoxale, retard staturo-pondéral.

**■ Doit-on s'attendre à une mode du TDAH, comme il en existait une pour la bipolarité?**

**P.L.** - Tout à fait! Certains troubles mentaux sont répertoriés depuis toujours, comme la schizophrénie, ou la mélancolie - qu'on appelle maintenant trouble bipolaire de type 1. Mais d'autres sont une construction sociale, et le TDAH fait clairement partie de cette catégorie. La construction du TDAH est aussi liée à l'idée qu'un produit, le méthylphénidate (*la Ritaline - NDLR*) marche à court terme. Les trois types de comportements sur lesquels ce psychostimulant opère ont été regroupés dans un ensemble flou, une fausse maladie. Il s'agit là de psychomarketing! Le TDAH n'a aucune validité scientifique, ni biochimique, ni dans l'imagerie cérébrale, ni dans la génétique biomoléculaire. On n'a rien trouvé de décisif. Tous ceux qui prétendent que c'est une maladie neurologique ou neurodéveloppementale prennent leurs hypothèses pour des réalités.

**■ Chez un sujet adulte, les critères d'inclusion sont très indistincts. Beaucoup de pathologies pourraient s'apparenter à ce qu'on considère comme le TDAH!**

**P.L.** - Qu'est-ce que c'est que l'adulte TDAH? En caricaturant un peu, c'est l'adulte normal! Il est distrait, a des troubles de mémoire, de concentration. Parfois des troubles de l'humeur, des impulsions, ou se montre créatif. C'est une chimère qui permet d'inclure, selon des appréciations subjectives, plus ou moins de gens, notamment originaux, un peu hors norme. Ce qui est paradoxal, si vous lisez ce qui est écrit sur le TDAH sur certains sites qui le vantent, c'est qu'il s'agit d'un handicap très sévère qu'il faut absolument dépister et en même temps que les gens peuvent avoir une vie tout à fait normale! Jadis, le diagnostic psychiatrique était purement stigmatisant. Aujourd'hui, il semblerait qu'un certain nombre de gens le réclament à cor et à cri. Certains viennent me trouver en disant “*Je suis TDAH*”, comme si ça leur donnait une identité.

**■ Dans le cas du TDAH adulte, le diagnostic est parfois posé en omettant que le sujet a pu ingérer des substances agissant sur son comportement. Le méthylphénidate prescrit sert parfois de médicament de substitution (à la manière de la méthadone) ou sera utilisé dans des usages dérivés.**

**P.L.** - Absolument, pour des mésusages abusifs, stupéfiants. Comme c'est une amphétamine-like, reste le risque majeur qu'il soit employé juste avant de passer un examen ou un entretien professionnel. Ça engendre des cas de simulation pour se procurer le médicament, ou en tout cas du trafic, comme ça peut se voir aux États-Unis où beaucoup d'étudiants

l'emploient pour se doper.

❑ **En Europe, les firmes pharmaceutiques n'ont pas droit à de la publicité directe. Qui joue ce rôle de promotion de la maladie, comme le font certains médecins-prédicateurs aux États-Unis?**

P.L. - Il y a un adage qui dit *"Vendez la maladie, vous vendrez la pilule"*. La promotion du TDAH est complètement reliée à la promotion du médicament censé agir. Il n'y a pas de publicité directe en Europe, mais ça n'empêche pas un lobbying massif. En France, les généralistes, parce qu'ils n'ont pas de formation psychiatrique, pas de formation postuniversitaire neutre et publique, subissent la propagande des laboratoires qui serinent le DSM.

❑ **Certaines associations, supposées informer et aider les patients, mettent à leur disposition des tests d'autoévaluation des comportements, notamment les fameuses échelles de Conners et de Brown.**

P.L. - L'autoévaluation sur Internet fait partie de la promotion: *"Moi aussi, je suis TDAH et je suis sûr que vous l'êtes un petit peu"*. Ces tests ne sont pas sensibles, ils font le portrait de l'homme de la génération zapping. Le risque de permettre ces autodiagnos est d'abaisser les seuils comme le fait le DSM. Plus on promeut une maladie, plus on sensibilise, plus il y a un surdépistage.

❑ **Une possible dérive de la démocratie sanitaire, c'est celle du coaching. Prenant exemple sur leur propre expérience, certains se déclarent spécialistes, à renfort de slogans comme "Surmontez votre déficit de l'attention, délivrez le génie créatif en vous!", sous prétexte que Picasso ou**

**d'autres auraient été hyperactifs...**

P.L. - Il y a sans doute un tas de gens créatifs qui ont été dépistés avec un trouble de l'attention, mais où est le pathologique? Où est le normal? On ne sait plus. Certains coachs se rendent compte qu'une partie de leurs clients ont une vraie souffrance, et sont aptes à les diriger vers des spécialistes. Ce sont des démarches qu'il ne faut pas diaboliser si elles ne se substituent pas à un accompagnement thérapeutique lorsqu'il est nécessaire, si elles sont ouvertes à la diversité de pratiques et à l'écoute.

❑ **Aujourd'hui, quelles directives devraient prendre les organisations liées à la santé pour éviter qu'on en arrive à une épidémie faussée de TDAH?**

P.L. - La première mesure serait de ne pas se référer uniquement au DSM-5 mais aussi à d'autres classifications, comme la CFTMEA (Classification française des troubles mentaux des enfants et des adolescents). Certains lui reprochent d'être trop psychanalytique, mais elle est restée en lien étroit avec les nouvelles données neuroscientifiques. Par ailleurs, il faudrait ne pas se contenter des tests de Conners qui sont faits pour les parents et les enseignants, mais apprécier longuement le contexte clinique, le contexte familial et le contexte social. La médication, si elle est indiquée dans certains cas, ne doit jamais être prescrite seule. Il faut assurer un suivi du sujet mais aussi de son entourage, pourquoi pas avec certaines méthodes comme les habiletés parentales, pour aider les gens à interagir avec l'enfant. Il faut aller voir au-delà du comportemental.

✕ Anne-Lise Remacle  
Illustration: CÄät