

De l'utilisation du méthylphénidate: perspective psychothérapeutique

Daniel Marti, Zurich

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Pour le psychiatre d'enfants et d'adolescents, le traitement de troubles de l'attention fait partie du quotidien professionnel. Avec une prévalence de plus de 5% il s'agit d'un trouble psychique fréquent. Le diagnostic se fait en général par l'évaluation clinique des symptômes se manifestant à l'école ou à domicile et à l'aide de questionnaires. La nécessité d'agir, résultant de la situation spécifique, de l'attitude de la famille et de l'opinion du thérapeute, incite à introduire un traitement médicamenteux. Occasionnellement l'enfant et sa famille sont adressés par l'école avec le souhait de prescrire un tel traitement. On accède volontiers à cette demande, le traitement psychopharmacologique par méthylphénidate ou amphétamine étant facile à manier et d'un effet rapide. Ceci contrairement à d'autres agents psychotropes qui ne développent leur effet qu'après des jours ou des semaines. L'effet d'un traitement par des stimulants étant rapide, la tentation d'essayer le traitement par méthylphénidate est grande: cela ne peut pas faire de mal. La toxicité est minime et l'utilisation facile. On oublie pourtant facilement que les stimulants n'agissent pas seulement chez les patients avec un TDA-H, mais que les performances intellectuelles peuvent être améliorées aussi chez la personne soi-disant saine. Un nombre incalculable d'articles, rapports et reportages ont été publiés à ce propos; manifestement des stimulants sont utilisés par des étudiants, académiciens et autres intellectuels pour améliorer leurs performances. L'augmentation massive de prescriptions de médicaments stimulants doit être attribuée à ce phénomène: le souhait des prestataires intellectuels d'obtenir de meilleures performances selon la maxime «Seul celui qui est performant est quelqu'un». L'énorme augmentation des ventes de modafinil, une substance autorisée pour le traitement de la narcolepsie, souligne ce fait. Les ventes ont augmenté tellement qu'une seule interprétation est possible: le mo-

dafinil s'avère être un excellent stimulant (neuroenhancer).

Il n'est donc pas surprenant que pratiquement tous les patients traités par des stimulants, respectivement leurs parents ou enseignants, relatent un certain effet positif à court terme. Ces effets sont parfois tout à fait non spécifiques.

La position des thérapeutes est souvent ambiguë: ils réduisent la problématique d'un trouble psychique à la simple question: «S'agit-il d'un TDA-H oui ou non?». Par cette attitude, on réduit à l'extrême la réalité du patient, le diagnostic devient absurde. Il faut aussi considérer que la limite entre la présence et l'absence d'un TDA-H est floue. En outre on englobe dans la catégorie TDA-H un conglomerat de troubles neurophysiologiques qui réagissent différemment au traitement psychopharmacologique.

Finalement, d'autres troubles psychiques comme les maladies dépressives peuvent partiellement correspondre à la liste de symptômes des questionnaires TDA-H. On sait aussi depuis plus d'une décennie, que les comorbidités sont la règle en cas de troubles de l'attention. Les troubles de la socialisation, comme les troubles anxieux, les troubles dépressifs, les troubles obsessionnels entre autres sont fréquemment associés et difficiles à différencier du TDA-H. Les comorbidités représentent un problème central du traitement du TDA-H: par la question binaire «TDA-H oui ou non?» le thérapeute passe à côté de la plupart des troubles psychiques de son patient. Les difficultés et la souffrance d'enfants et d'adolescents sont pourtant très individuelles et un diagnostic judicieux n'est possible qu'en analysant en profondeur l'histoire et le vécu du patient et de sa famille. Malheureusement il s'agit d'un processus exigeant beaucoup de temps, temps dont nous ne disposons presque plus dans notre médecine orientée vers l'efficacité. Le processus psychothé-

rapeutique et diagnostique ne peut pas être accéléré par des stimulants, tout au plus il sera occulté. Il n'est donc pas surprenant qu'aujourd'hui des enfants et adolescents soient traités par des stimulants dont ils ne profitent pas. Il n'est pas rare que des patients me soient adressés pour un deuxième avis «TDA-H oui ou non?». La plupart des fois il s'avère que certains symptômes correspondent au TDA-H mais que beaucoup d'autres problèmes ou comorbidités sont restés sans traitement. Ici réside le fond du problème: l'optique diagnostique est entièrement focalisée sur le diagnostic du TDA-H et, par manque d'ouverture, les autres problèmes ne sont pas perçus.

Le diagnostic de troubles psychiques exige en fait une attitude psychothérapeutique d'ouverture face aux problèmes présentés et donc une perception différenciée de toutes les facettes du patient et de sa famille. Par «psychothérapeutique» j'entends l'écoute empathique qui permet la mise en œuvre de mesures spécifiques et différenciées. Ce n'est qu'en disposant de suffisamment de temps que les patients et leurs parents pourront exprimer leurs préoccupations, sans être interrompus déjà après quelques phrases par le thérapeute. Il est souhaitable que les abus de stimulants n'augmentent pas, malgré la pression visant à obtenir des solutions rapides, et que le traitement de troubles psychiques soit à nouveau compris comme un processus psychothérapeutique. Ou en d'autres mots: les stimulants sont des psychotropes utiles, mais ils ne sont pas toujours le traitement de premier choix.

Correspondance

Dr. med. Daniel Marti

Leitender Arzt

Abteilung Psychosomatik und Psychiatrie

Universitäts-Kinderkliniken Zürich

Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich

Daniel.Marti@kispi.uzh.ch