

## Et si l'hyperactivité n'existait pas?

Par Propos recueillis par Marie-Pierre Genecand

**Le psychiatre français Patrick Landman dénonce l'épidémie d'hyperactivité. Selon lui, ce trouble est une construction artificielle destinée à enrichir les pharmas**

Et si l'hyperactivité n'existait pas? Et si cette maladie n'était qu'une série de symptômes – agitation, déconcentration et impulsivité – artificiellement réunis par les industries pharmaceutiques pour faire du chiffre? Cette thèse, qui n'est pas inédite, est défendue avec force détails et arguments par le psychiatre et psychanalyste français Patrick Landman dans *Tous hyperactifs?*, essai fraîchement sorti aux Editions Albin Michel. Avec cette information déjà, qui laisse songeur: aux Etats-Unis, le chiffre d'affaires des médicaments vendus pour lutter contre le TDAH (trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité) est passé de 40 millions de dollars il y a vingt ans à 10 milliards aujourd'hui. «En psychiatrie, on assiste à un marketing des maladies, qui se vendent comme de vulgaires produits, explique Patrick Landman. Ce phénomène est né aux Etats-Unis, mais se propage partout dans le monde», ajoute le psychiatre, qui assure: «Dans le cas du TDAH, c'est le médicament qui fait la maladie.» Entretien.

**Le Temps: Selon vous, l'hyperactivité n'existe pas. Dans votre essai, vous comparez même cette maladie à l'homosexualité, en rappelant que jusque dans les années 70, cette orientation sexuelle était considérée comme un trouble mental. Pourtant, des milliers d'enfants et d'adultes semblent souffrir du TDAH...**

**Patrick Landman:** Il faut distinguer deux choses. Les constructions médico-sociales à large échelle et la souffrance des individus. Si je compare le TDAH à la stigmatisation de l'homosexualité ou à la frénésie de diagnostics d'hystérie à la fin du XIXe siècle, c'est pour montrer que chaque époque a sa maladie à la mode. Dans mon essai, j'évoque aussi la dépression, qui a flambé dans les années 1980 quand le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III (DSM III)*, la bible mondiale des prescriptions, a médicalisé des affects et des comportements comme la tristesse, la baisse de l'estime de soi ou la dépendance au lien d'attachement, alors que ce sont des réactions habituelles à la suite de ruptures ou d'échecs, et qu'elles sont spontanément réversibles. Les faux dépressifs ont reçu des traitements parfois très longs, et on en est arrivé à qualifier la dépression de «la maladie du siècle». Selon moi, le TDAH suit exactement le même processus, avec les généreuses retombées économiques que l'on sait pour les industries pharmaceutiques...

**– Mais revenons à la souffrance des enfants et des adultes chez qui on diagnostique un déficit d'attention et/ou une hyperactivité. Certains parlent aussi d'un excès d'impulsivité. Ces symptômes sont bien réels, non?**

– Oui, mais il n'y a pas qu'une seule cause à ces symptômes et, en matière de remède, je crois plus à une méthode clinique avec approche différenciée de chaque patient qu'à une approche médicamenteuse. Pour justifier le recours aux médicaments, certains tenants du TDAH parlent de lésions cérébrales minimes qui pourraient être réparées avec des remèdes à base de méthylphénidate, qui est une amphétamine. Il n'est pas étonnant que des enfants perturbés aient des images cérébrales anormales, mais ces images ne constituent pas une preuve. A l'heure actuelle, il n'existe aucun marqueur biologique d'aucune des grandes maladies mentales, que ce soit la schizophrénie, l'autisme ou les troubles bipolaires. Et le fait de les rebaptiser maladies ou troubles neuro-développementaux ne change rien à ce fait.

– **Pourtant, des personnes souffrant d’hyperactivité ont éprouvé un soulagement en prenant des méthylphénidates, dont le plus connu, la Ritaline, semble faire beaucoup d’heureux...**

– Bien sûr, prendre des amphétamines, c’est comme boire de l’alcool. Il peut y avoir un soulagement provisoire. La Ritaline dope les neurotransmetteurs, mais elle ne guérit pas. Je ne suis pas radicalement contre les médicaments. Je prescris des méthylphénidates dans un tiers des cas que je traite, lorsque la souffrance est trop grande. Ceci pour un temps limité et avec un suivi psychothérapeutique qui prend très vite le relais. Ce qui me scandalise, c’est le recours systématique aux médicaments, comme à une potion magique, alors que la prise régulière de ces amphétamines entraîne un déficit de croissance et une sous-charge pondérale.

– **Mais alors, comment expliquer le succès de la voie médicamenteuse?**

– Cette solution a le mérite de déculpabiliser les parents et les enseignants. Face à un enfant difficile, les adultes se sentent mieux quand on leur dit que la maladie est à l’intérieur de l’enfant, dans son cerveau, plutôt que liée à des facteurs extérieurs. Encore une fois, c’est une affaire d’époque. Vu le stress qui pèse sur les épaules des parents et les effectifs de classe qui sont en constante augmentation, comment trouver le temps et le ton pour appréhender des enfants qui ne sont pas absolument alignés? L’absurdité totale est atteinte lorsque des médecins disent que si on ne dépiste pas et qu’on ne soigne pas des TDAH durant l’enfance, les ados concernés ont de plus grands risques de devenir toxicomanes. Autrement dit, on donne des amphétamines à des enfants de 7 ans pour éviter qu’ils se droguent à 17 ans! Un autre problème se pose avec la Ritaline: quand l’arrêter? Puisqu’elle ne soigne pas, mais soulage seulement, quand décide-t-on d’arrêter le traitement? Question piège, n’est-ce pas?

– **Si le médicament n’est pas la solution, quelles sont vos méthodes pour lutter contre les symptômes du TDAH?**

– La psychothérapie classique donne de bons résultats, ainsi que les thérapies de groupe, la psychomotricité ou l’art-thérapie. Je préconise aussi une diminution nette de la consommation d’écrans, car, d’après mon expérience, il y a une corrélation entre les heures passées devant l’écran et la gravité du trouble de l’attention. Surtout, l’immaturité de l’enfant est un gros facteur de confusion. Deux jeunes enfants peuvent avoir le même âge mais présenter un seuil de maturité très varié selon qu’ils sont du début ou de la fin de l’année. Rien que la prise en compte de cet aspect peut assouplir la vision qu’on a de l’élève ou de l’enfant difficile.

Tous hyperactifs?, Patrick Landman, Ed. Albin Michel, 2015.