

Ne touchez pas aux enfants!

Le THADA et l'abus dans les prescriptions de médicaments psychothérapeutiques aux mineurs

KS. Beaucoup d'individus – parents, médecins, enseignants, psychologues entre autres – se soucient de l'augmentation drastique des prescriptions de médicaments psychothérapeutiques aux enfants qui a lieu depuis quelques années, bien qu'il existe maintenant des indices sur les conséquences tragiques éventuelles au niveau des risques du rythme cardio-vasculaire, de la tension artérielle, du risque de suicide, et même des cas de mort soudaine. On estime aujourd'hui que 80 millions d'enfants sont traités dans le monde entier au moyen de la substance stimulante méthylphénidate (Ritaline) qui tombe sous la loi des stupéfiants. L'Office fédéral de la santé publique constate dans une étude effectuée dans le canton de Neuchâtel, qui est représentative pour toute la Suisse, une évolution alarmante de l'utilisation de la Ritaline de 690% pendant quatre ans. La Ritaline est prescrite de plus en plus aux enfants chez qui les médecins attestent le diagnostic controversé «trouble hyperactif avec déficit d'attention» (THADA).

Contrairement aux pays de langue allemande, il existe en Italie un consensus soutenu largement par les spécialistes selon lequel le THADA n'est pas considéré comme une maladie d'origine génétique et biologique et qui a besoin d'un traitement médicamenteux. A la place, les causes psychosociales doivent être étudiées et le petit patient doit être traité dans un cadre pédagogique et thérapeutique. L'enfant agité n'est pas malade et il vaut de reconnaître et de comprendre les véritables origines et raisons qui se cachent derrière les symptômes et qui sont très diverses – c'est leur revendication. C'est seulement comme ça que l'enfant qui souffre peut être aidé. Au lieu d'offrir des solutions «simples» comme la «pilule magique» qui soi-disant libère de tout mal, on devrait davantage tenir compte des thérapies alternatives qui peuvent garantir une solution efficace du problème. Une initiative qui a publié la déclaration ci-dessous en tant qu'élément faisant partie d'une campagne d'information et de sensibilisation a vu le jour par la volonté de protéger les enfants contre l'ordonnance massive de médicaments psychothérapeutiques. La campagne est soutenue par un comité de scientifiques qualifiés et 190 institutions et associations – universités, associations de médecins, organisations de parents, des syndicats, des communes, des associations de citoyens, des unions de travailleurs chrétiens, associations d'étudiants, de scouts etc... qui en participant à l'initiative représentent 8 millions d'Italiens.

Plus de 260 000 spécialistes qui travaillent dans le système de la santé publique et dans le domaine social – médecins généralistes et pédiatres, psychologues, pharmaciens, psychiatres, neurologues en Italie ou ailleurs – ont signé les thèses scientifiques ci-dessous. Il s'agit d'une organisation d'utilité publique, liée à aucun parti et aucune confession avec des collaborateurs bénévoles et de nombreux volontaires qui s'est développée en fait en un mouvement de citoyens pour défendre le droit de l'enfant à la santé et à la préservation de sa dignité humaine. Les initiateurs organisent dans tout le pays des manifestations publiques, publient des articles, montrent des spots vidéo à la télévision sur la Ritaline ainsi que des courts métrages sur leur initiative, parlent aux parents sur le propre portail d'information sur Internet et conduisent des interviews avec des spécialistes pour informer les citoyens du pays. De cette manière, ils peuvent collaborer avec beaucoup de partenaires médiatiques. Des centaines de milliers de publications ont été distribuées gratuitement aux hôpitaux, aux écoles, aux familles dans toute l'Italie pour sensibiliser la population et avant tout les parents. On ne doit pas ignorer ceux-ci et leur droit au libre choix thérapeutique doit être protégé, là aussi il existe un consensus. Pour les initiateurs, il ne s'agit pas d'un combat général contre l'industrie pharmaceutique ou un médicament spécifique.

Leur but est d'initier un large débat parmi les citoyens sur les questions de l'emploi de médicaments psychothérapeutiques et de son risque sur les enfants. Ils aspirent à un consensus véritable qui soit soutenu dans la même mesure aussi bien par les familles que par les spécialistes concernés et ne reste *pas seulement l'affaire des scientifiques*. *Dans l'espace de deux ans seulement, ils ont réussi à répandre amplement leurs informations et leurs contenus et ainsi à faire connaître à l'opinion publique leur revendication comme aucune campagne sur ce sujet n'y est parvenue auparavant.* Avec la reproduction des extraits suivants tirés de la déclaration consensuelle italienne de 2005, nous

voulons faire participer nos lecteurs à une discussion qui a lieu dans un large cadre chez nos voisins italiens.

«Giù le mani dai bambini»® est la campagne pour la défense du droit à la santé des enfants la plus visible qui ait jamais été organisée en Italie, et en fait c'est celle qui est actuellement en phase d'expansion la plus rapide si on la compare à des initiatives semblables en Europe. La campagne a pour but une information complète et correcte de la population (enseignants, parents, les adolescents eux-mêmes, etc.) sur le thème des abus dans l'administration de psychotroques à des enfants et à des adolescents, qui avec plus de 11 millions d'enfants chroniquement dépendants des amphétamines rien qu'aux Etats-Unis est à présent une véritable urgence sanitaire, importée en Italie aussi (pour d'ultérieures informations, lisez ce qui est reporté dans notre site www.giulemanidaibambini.org. [...]) Le syndrome appelé «Hyperactivité avec déficit d'attention» (THADA) a fait l'objet d'une quantité impressionnante d'enquêtes expérimentales et d'études scientifiques. Jusqu'à présent, la solution utilisée pour le traitement de ce désordre est la solution pharmacologique (stimulants à base d'amphétamines, de façon prépondérante), et dans une mesure bien moins significative la pédagogie clinique, la psychothérapie et les interventions sociales autonomes.

Les ressources financières ont été concentrées principalement sur la recherche – en bonne partie non indépendante, car elle est financée au moyen des fonds des producteurs [des médicaments psychothérapeutiques – n.d.l.r.] eux-mêmes – visant l'établissement des causes biologiques supposées du trouble et les effets des interventions pharmacologiques, en pénalisant la recherche sur les causes psychologiques, ambiantes et sociales, ainsi que les interventions pédagogiques, psychothérapeutiques et sociales autonomes.

Les signataires du présent document, experts renommés dans le domaine clinique et expérimental, souhaitent faire le point, avec honnêteté intellectuelle et compétence professionnelle, de la situation en considération aussi des résultats expérimentaux les plus récents et/ou les moins connus reconnus scientifiquement et des débats académiques passés et en cours. [...] Ils veulent stimuler aussi une méthodologie d'approche plus correcte du point de vue éthique à l'égard d'un problème qui depuis un demi-siècle est la victime de méthodologies d'approche souvent stériles.

Le THADA comme maladie

Une coutume consolidée définit le THADA – en termes de causalité première – comme une «maladie génétiquement déterminée», en repoussant les causes psychosociales au rang de «causes secondaires» sinon de simple «papier de tournesol» en mesure de faire apparaître ce qui est déjà déterminé au niveau génétique, en influençant ni plus ni moins les temps et les modes de l'apparition de la symptomatologie. A ce propos il faut rappeler qu'on n'a pas encore démontré au niveau expérimental la causalité directe d'aucun gène ou pool de gènes, et qu'aucun marqueur biologique (phénotype) n'a été repéré avec certitude.

Le corps de recherches sur les jumeaux homozygotes et dizygotes et sur les frères est fortement vicié par la présomption non démontrée que l'environnement dans lequel les enfants ont grandi est toujours le même. Il est virtuellement impossible que cela arrive.¹ De plus, les résultats de ces recherches sont viciés par le fait que les gènes dirigent la synthèse des protéines, qui à leur tour sont influencées par des facteurs ambiants comme le stress, les traumatismes, l'insuffisance de sensibilité parentale. La présence dans les arbres généalogiques de ce genre de malaise ne représente pas une preuve en elle-même scientifiquement acceptable de la valeur génétique de le THADA, car l'on n'a pas opportunément contrôlé les variables «apprentissage par imitation» et «apprentissage par conditionnement», dont les effets puissants dans la formation des comportements ont été démontrés expérimentalement, depuis près d'un siècle, par la doctrine du Comportementalisme au-delà de tout doute légitime.

En ce qui concerne la recherche la plus récente et la plus digne de foi de l'école de la psychiatrie organiciste «F. Xavier Castellanos et autres, Developmental Trajectories of Brain Volume Abnormalities in Children and Adolescents With Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder, Journal of the American

Medical Association (JAMA 2002;288:1740-1748)», nous remarquons que Castellanos, dans une interview délivrée à FRONTLINE le 10 octobre 2002, après la publication de cette recherche, à la question de l'interviewer:

«Combien sommes-nous proches de l'identification d'un marqueur biologique pour le THADA?» répond: «Je ne sais pas, je ne pense pas que nous le saurons tant que nous ne le trouverons pas... nous aimerions trouver un marqueur biologique, nous aimerions trouver quelque réponse objective, quelque chose qui nous confirme ce que nous avons compris du fonctionnement du THADA. Le problème est que nous cherchons à l'aveuglette, et nous ne savons pas où la recherche nous conduira. Mon opinion personnelle est que nous tâtonnerons encore pendant 3 à 5 ans...»

La thèse de la maladie reste donc une simple hypothèse, et l'utilisation de mots comme «maladie» et «maladie mentale» est donc actuellement illégitime sur le plan scientifique. Le THADA est, dans le meilleur des cas, une simple liste de comportements dysfonctionnels, trop peu pour identifier une maladie. La définition insuffisante de ces comportements-symptôme du point de vue opérationnel rend même impossible de configurer nettement le THADA comme une psychopathologie. Sur la base des résultats scientifiques disponibles actuellement, le diagnostic du THADA risque d'être soutenu par des raisons à caractère principalement économique et non pas orientées au bénéfice réel de l'enfant/patient.

Le diagnostic du THADA

En cohérence avec ce qui a été dit sur la notion de maladie, le diagnostic utilisé est clairement insuffisant. Le manuel de diagnostic de l'APA remarque dans le DSM-IV² que: «... il n'y a pas de tests de laboratoire qui soient confirmés pour le diagnostic» pour «le Trouble de l'hyperactivité avec attention déficitaire».

Dans le document «2000 American Academy of Pediatrics Annual Meeting Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Current Diagnosis and Treatment, Mark L. Wolraich, MD», il est dit:

«De toute façon, le diagnostic de le THADA reste lié à des critères de diagnostic limités. Le diagnostic dépend de l'observation du comportement des enfants de la part de différentes sources, notamment les parents et les enseignants, souvent discordantes, sans une méthode claire pour résoudre ces différences. Une des sources de discordance est le fait que les comportements sont influencés par le milieu. La classe scolaire pourrait donc entraîner des comportements différents de ce qui arrive à la maison, et, de plus, les rapports des observations sont souvent subjectifs à cause de l'absence de compétences spécifiques dans l'observation des comportements, les observateurs devraient appliquer leur propre méthode personnelle de jugement. De plus, les critères sont les mêmes indépendamment de l'âge et de l'état de développement, alors que dans la réalité le comportement des enfants change aussi suivant l'état de croissance.»

Si l'on analyse avec attention les commentaires aux tests expérimentaux que les spécialistes utilisent pour déterminer les seuils d'attention et hyperactivité, on remarque des données qui nous poussent à reconsidérer nos convictions. Il apparaît que les enfants sont en mesure de faire attention aux tâches qui leur sont agréables, alors qu'ils ne le sont pas pour les tâches importantes pour l'apprentissage, si dans leur perception elles sont «moins agréables». On parle donc de «carence d'attention dans un contexte de faible motivation» ou d'«angoisse d'apprentissage», ainsi que de «comportements hyperactifs» dans un contexte familial dans lequel apparaissent de graves psychopathologies.

Il apparaît au moins discutable que tout cela puisse être transformé en une maladie à caractère biologique tout court, alors qu'il apparaît évident combien sont impliquées les dynamiques personnelles et sociales de différente nature qui ont été négligées jusqu'à présent par la recherche scientifique. Face à des troubles de l'attention et à l'hyperactivité, il serait nécessaire d'effectuer un screening médical standardisé sérieux et une analyse approfondie des relations sociales des petits patients, de leur degré réel d'apprentissage scolaire et des nombreux autres facteurs susceptibles d'être à l'origine des comportements anormaux de l'enfant. Il faut donc conclure que le diagnostic n'a pas encore une légitimation scientifique en mesure de permettre un diagnostic certain au-delà de tout doute

raisonnable.

La thérapie pharmacologique et ses effets

Le traitement est un procédé thérapeutique qui, en éliminant les causes qui ont provoqué la pathologie, conduit à la guérison. Le soulagement et la rémission des symptômes, tout en étant des événements importants, ne qualifient pas une intervention thérapeutique comme traitement. Tant le traitement que les soins symptomatiques doivent de toute façon garantir le respect de la dignité humaine et l'intégrité psychophysique, condition que la plupart des psycholeptiques actuellement au commerce ne sont pas en mesure de respecter. Il n'y a aucun doute que ces produits pharmaceutiques aient des effets collatéraux même graves, y compris la mort du patient.

Leurs effets se manifestent par la suppression des symptômes à la présence d'une prise régulière du médicament, car l'interruption du traitement pharmacologique fait réapparaître la situation antécédente à la période de prise régulière. C'est la raison pour laquelle l'administration à long terme est nécessaire, même quand elle est déconseillée par les spécialistes et parfois par les industries productrices elles-mêmes.

Dans un document portant la date de Décembre 1999, «Long-Term Effects of Stimulant Medications on the Brain» le NIMH (National Institute of Mental Health) déclare que «Les stimulants suppriment les symptômes du THADA mais ne soignent pas le désordre, et comme résultat les enfants portant l'étiquette THADA sont souvent traités avec des stimulants pendant plusieurs années...»

La thérapie avec ces produits pharmaceutiques n'améliore pas en elle-même le rendement scolaire des enfants, car les procédés liés à l'apprentissage sont quelque chose de bien plus complexe que le simple fait de «faire attention». Cesare Cornoldi, professeur titulaire de psychologie à l'Université de Padoue, affirme au sujet de la prescription de Méthylphénidate (Ritaline):

«Il est alors bon de rappeler qu'on peut enregistrer des effets positifs dans le contrôle de l'impulsivité, de l'hyperactivité et de l'attention, pour la durée de l'administration du médicament ; par contre, les troubles de l'apprentissage, de la conduite et la difficulté d'interaction sociale demandent des interventions de nature différente. En tout cas, généralement la thérapie pharmacologique est chronique, parce que si on la suspend l'enfant tend rapidement à présenter de nouveau les mêmes symptômes.» (Cesare Cornoldi, Iperattività la somministrazione del farmaco – in assenza di interventi di tipo psicologico e pedagogico-didattico e autoregolazione cognitiva, Erickson, 2001, page 188.) [...] On peut donc conclure que les psycholeptiques n'améliorent pas l'apprentissage scolaire, qu'ils ne soignent pas la pathologie présumée THADA, qu'ils agissent plutôt sur les symptômes en permettant une meilleure acceptation sociale des enfants de la part des adultes. [...]

Réinterpréter les données

Ces dernières années des chercheurs toujours plus nombreux ont apparu, qui repèrent des corrélations de différente nature avec le THADA. Il s'agit de pathologies physiques, de réactions à des thérapies médicales, de conditions ambiantes de différents types et de grossesse défavorables, de psychopathologies, en mesure de mimer la symptomatologie du THADA et d'obtenir les mêmes critères de diagnostic. La nosographie [la description des maladies, n.d.l.r.] THADA a en réalité comme effet de dépister les médecins qui omettent d'enquêter sur ces causes, avec un dommage potentiellement important pour la santé du mineur. [...]

Toutes les corrélations apparues peuvent-elles être réinterprétées comme des causes? Pouvons-nous supposer que la symptomatologie THADA est en fait une constellation aspécifique de symptômes, indicateurs d'un malaise de la personne qui renvoient aux causes les plus diverses? [...] C'est le véritable défi que nous devons affronter, une hypothèse qui mérite toute l'attention scientifique dont nous sommes capables, une manière différente d'expérimenter, et une approche éthiquement

différente à l'utilisation des psycholeptiques sur les enfants et les adolescents, qui devrait s'inspirer à la plus grande prudence et comme dernière ressource dans les cas extrêmes, afin de prévenir et de contenir les risques possibles d'abus sur large échelle, documentés dans plusieurs occasions dans la littérature scientifique et par d'importantes sources d'information.

* * *

[...] Les personnes qualifiées pour exprimer un avis à ce sujet peuvent souscrire le consensus en envoyant un mail à consensusadhd@giulemanidaibambini.org et en donnant l'autorisation à ajouter leur nom dans la liste des souscripteurs et en indiquant les titres académiques et/ou d'autre genre et les enseignements que nous devons associer à leur nom, les adresses Internet éventuelles qui renvoient à des biographies, cartes de visite, pages personnelles. Peuvent aussi souscrire le consensus les Associations et les Ecoles qui s'occupent de santé mentale. Le secrétariat d'organisation se réserve de contrôler les demandes de souscription parvenues.

Le Coordinateur Dott. Claudio Ajmone

Vous trouvez la déclaration complète sur le site
www.giulemanidaibambini.org

Pour de plus amples informations , veuillez vous adresser à:
Comitato «Giù le mani dai bambini»,
ONLUS – Casella postale 589, 10121 Torino Centro,
Fax 011/19701577

– pronta reperibilità 338/7478239
– media relation 337/415305

Vous trouvez d'autres analyses critiques concernant la problématique THADA et Ritaline sur le site
www.ADHS-schweiz.ch

1. Comme différentes études ont eu pour résultat, déjà la seule différence dans la position entre les frères et sœurs et leur signification émotionnelle différente dans le cadre de la famille montre combien ces processus sont complexes. Ceci est aussi le cas pour des jumeaux. Chaque enfant a sa propre personnalité, sa propre façon de perception, réagit de sa manière individuelle à son entourage et reçoit en retour des réactions individuelles. Il en résulte une manière unique de la manière de vivre et de percevoir. [N.d.l.r.]
2. DSM-IV et l'abréviation pour la quatrième édition du Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (Manuel diagnostique et statistique des dysfonctionnements psychiques). Ce système de classification a été publié par l'American Psychiatric Association (Association psychiatrique américaine) pour la première fois en 1952 aux USA. Depuis, des éditions existent aussi dans d'autres pays. Depuis 1996. il y a par exemple une publication allemande du DSM-IV. Actuellement c'est la version DSM-IV-TR (mars 2007, d'après Wikipédia, n.d.l.r.)

2008 © Horizons et débats. Tous droits réservés.