

Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention

Résumé :L'auteur analyse le trouble d'hyperactivité de l'enfant avec déficit de l'attention (THADA) sous le regard de la médecine traditionnelle chinoise. Après un rappel des critères diagnostics de la pathologie et des traitements actuellement proposés, il tente ici d'évoquer les possibilités thérapeutiques de ce syndrome dans le cadre de l'acupuncture.

Mots clés :TDAH, THADA, hyperactivité, attention, enfant, impulsivité, Shen, glaires, Yin Wei, Yang Qiao.

Bernard DESOUTTER 25 Avenue Aristide Briand. 34 170 CASTELNAU LE LEZ
Email :desoutter@wanadoo.fr

Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention

Introduction :

Peu connu par chez nous, le trouble d'hyperactivité de l'enfant avec déficit de l'attention (THADA, ou TDAH en anglais , parfois appelé SHTA ou syndrome d'hyperactivité avec trouble de l'attention) se développe avec grande rapidité aux états unis et au Canada, avec une thérapeutique spécifique qui fait couler beaucoup d'encre.

Ce syndrome a encore du mal à traverser l'océan, mais nous commençons à voir apparaître dans nos cabinets des parents désorientés par l'attitude agitée voire agressive de leur enfant dont le cursus scolaire est mis à mal et qui ne se résolvent pas à entamer la procédure chimio-thérapeutique proposée pour répondre à cette « pathologie ».(4-5)

Peu d'article sur le sujet ont paru dans le cadre de la médecine chinoise, mais quelques syndromes ont été évoqués Nous apporterons ici quelques pistes de réflexion et les résultats obtenus dans notre pratique.

A- La notion de THADA

Les psychiatres de l'enfance se scindent en deux groupes(3) :

L'école anglo-saxonne de pédopsychiatrie estime que l'instabilité psychomotrice est une entité bien définie, reposant sur des critères diagnostiques cliniques et étiopathogéniques précis, L 'hyperactivité serait la conséquence génétique d'un trouble neurologique justifiant la mise en route systématique d'un traitement médicamenteux psychostimulant.

L'école française de pédopsychiatrie estime que l'hyperactivité est assimilée à un symptôme a-spécifique s'intégrant dans une organisation psychopathologique justifiant une prise en charge psychothérapeutique.

Sémiologie clinique et critères diagnostiques

Forme type du THADA (3)

Le THADA repose sur une triade symptomatique :

- Trouble de l'attention
- Hyperactivité motrice
- Impulsivité

Ces symptômes sont relativement fréquents Ils représentent 5% de la population scolaire, soit un ou deux enfants par classe.

Il s'agit le plus souvent de garçon de plus de 6 ans en l'absence de tout trouble de la personnalité

Cas particuliers

Chez la fille des troubles attentionnels sont souvent prédominants

Chez l'enfant de moins de 6 ans, l'acquisition d'une hyperactivité physiologique accompagne l'apprentissage de la marche

Chez l'adolescent , dont l'hyperactivité tend à diminuer avec l'âge, les troubles de l'attention et les difficultés de l'apprentissage peuvent persister.

Classification internationale

Selon le DSM-IV, pour retenir le diagnostic de THADA l'enfant doit présenter soit six symptômes d'inattention, soit six symptômes d'hyperactivité et/ou d'impulsivité.

On doit mettre clairement en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

Ces troubles ne doivent pas survenir dans le cadre d'un trouble psychotique tel que schizophrénie ou un autre trouble mental (trouble thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif ou trouble de la personnalité).

Etiopathogénie

Elle est encore incertaine

A ce jour la plupart des études suggèrent des anomalies des circuits dopaminergiques reliant les lobes préfrontaux et frontaux aux noyaux de la base. D'autres évoquent une dysfonction ou un déséquilibre des neurotransmetteurs. Des études génétiques récentes ont tenté d'identifier des mutations sur les gènes impliqués dans le métabolisme de la dopamine. Les étiologies psychosociales ont été proposées comme étant à l'origine des instabilités psychomotrices.

Toutefois, à ce jour, aucun des nombreux facteurs psychosociaux, neurobiologiques ou génétiques ne peuvent être considérés comme une condition nécessaire et suffisante pour expliquer l'origine d'une instabilité psychomotrice.

Notons enfin une piste intéressante dans la compréhension des mécanismes en relation avec l'hyperactivité de l'enfant avec trouble de l'attention : La piste de la carence en fer (2)

Des médecins français ont mis en évidence dans la majorité des cas un taux bas de ferritine sans anémie associée. Un essai multicentrique de supplémentation en fer a été lancé de façon à voir si l'état de l'enfant peut être amélioré et s'il peut se passer d'autres thérapeutiques.

Diagnostic différentiel :

Nous ne rentrerons pas ici dans les détails des nombreux diagnostics différentiels, le premier étant la turbulence normale, souvent liée à des règles éducatives inadaptées.

Les causes primaires :

Maladies neurologiques

Maladies psychiatriques

Les causes secondaires :

Pseudo-hyperactivité d'origine psycho-éducatives

Pseudo-hyperactivité réactionnelle

Troubles de la personnalité

Troubles anxio-dépressifs qui peuvent inhiber le versant agressif et impulsif

Troubles obsessionnels compulsifs

Anomalies métaboliques

Troubles iatrogènes

Troubles de l'apprentissage : dyslexie, dyscalculie, dysgraphie, mais aussi enfant surdoué.

Des études montreraient que la dyslexie peut n'être qu'un signe de déficit de l'attention (1))

Evolution

Invalidante :

Isolement social

Risque de sévices (qui n'est pas négligeable)

Echec scolaire

Evolution vers d'autres comportements pathologiques (conduites addictives).

Prise en charge

La stratégie thérapeutique repose actuellement sur l'association de la psychothérapie, le traitement médicamenteux et l'aide pédagogique. Le traitement médicamenteux reste néanmoins le plus souvent la seule réponse apportée à cette pathologie en raison de ses résultats apparemment satisfaisants et de sa simplicité (financière entre autre).

-Psychothérapie

C'est la clé de voûte du traitement, qu'elle soit d'inspiration psychanalytique ou comportementale, individuelle et familiale. L'école française insiste sur ce point.

-Traitements médicamenteux

Il n'est indiqué que si le traitement psychothérapeutique seul est insuffisant, auquel il doit, de toute façon, être toujours associé.

Ce traitement est dominé par les psychostimulants sympathomimétiques qui augmentent la disponibilité des catécholamines au niveau synaptique

En France, seule le méthylphénidate (Ritaline) possède une AMM pour le traitement du THADA chez l'enfant de plus de six ans. Les experts du conseil de l'Europe soutiennent l'indication de la Ritaline. Il faut reconnaître que la prescription de psychostimulants a parfois dépassée la limite inférieure de l'âge autorisé et sa prescription au moins de 16 ans est sujet à polémique (7)

La durée de prescription est personnalisée en fonction de l'enfant qui peut n'être traité que les jours d'école, mais aussi le week-end ou durant les vacances scolaires. Il est considéré comme ayant une bonne tolérance, malgré quelques effets secondaires et précaution à prendre :

Les effets secondaires sont dose-dépendants et disparaissent après l'arrêt du traitement. Il s'agit essentiellement d'insomnies, de diminution de l'appétit, de douleurs abdominales et de céphalées.

Les parents doivent être prévenus de la possibilité d'apparition de tics. Des

antécédents familiaux ou personnels de tics ou du syndrome de Tourette sont une contre-indication relative à ce traitement.

Une forte polémique a été déclenchée suite à la prescription de ce traitement. Certains considèrent en effet qu'il peut augmenter le risque de passage à la toxicomanie à l'adolescence, d'autres, suite à des études récentes, considèrent au contraire qu'il diminue ce risque

L'aide pédagogique

Elle est toujours nécessaire et complémentaire de la psychothérapie et du traitement médicamenteux

B- Le THADA dans le cadre de la médecine traditionnelle chinoise

Peu d'articles présentent les tableaux de déséquilibre concernant le trouble d'hyperactivité de l'enfant avec déficit de l'attention
Il sera donc nécessaire, au regard de notre expérience personnelle et des résultats, de tenter de classifier les différentes possibilités thérapeutiques que nous avons

Il faut noter, dès à présent, qu'à part ce syndrome,, ces enfants ne présentent généralement que très peu de signes associés.

Deux cadres semblent ainsi se dégager :

-Soit l'hyperactivité se manifeste dès la naissance et il est alors indispensable de rechercher un mécanisme traumatique psychique lors de la grossesse de la mère (Décès, divorce, annonce de la possibilité d'anomalie fœtale...autre stress important) ou une hyperactivité anormale qui a pu se manifester très tôt dans l'enfance. Cet aspect nous évoque les Merveilleux Vaisseaux, dans le sens d'un débordement de l'énergie dans ces derniers considérés comme des déversoirs des excès que ne peuvent pas gérer les Zang Fu et qui pour nous sont directement liés à la structure même de la personne (Le jing du Rein)

-Soit, cette perturbation s'est mise en place progressivement et évoque : (12)

-une Chaleur du Cœur qui envahit le corps

-des Glaires –Chaleur avec une déficience éventuelle de la Rate.

1- Perturbations « constitutionnelles »

Yin Wei Mai (8)

Lorsque l'interrogatoire de la mère met en évidence un choc psychique anormal durant la grossesse (deuil, rupture, accident de la vie...), il nous semble indiqué de choisir le point RE 9 point Xi du Yin Wei Mai, en association avec le MC 6. Ces points seraient ceux que nous aurions puncturés chez la mère au moment de ce choc émotionnel. L'enfant est le plus souvent agité depuis la naissance et cette hyperactivité se confirme dès les premiers pas.

RE 9 :Il faut noter pour ce point la richesse des indications de Soulié de Morant (13), qui contraste avec celle de tous les autres auteurs :

-Adultes et enfants : Tempérament et caractère instables ; capricieux, mécontents, paroles extravagantes et insultantes, fureurs, sautes d'humeur, apparences d'insanité...Bébés : spasmes d'énergie. Nous connaissons par ailleurs l'efficacité de ce point dans les spasmes de la grossesse.

Chine contemporaine :dédoublement de la personnalité

Zhen jui ju ying : propos incohérents, colère et propos insultants

Yi xue ru men : Folie-dian Kuang

Pour Maciocia, ce point a un puissant effet calmant.(11)

L'expérience nous a par contre montré son efficacité dans les troubles d'hyperactivité qui nous concernent ici.

MC 6 :Calme l'esprit (10), point clé de Yin Wei Mai.

YANG QIAO MAI (8)

La caractéristique principale du comportement de l'enfant dans cette perturbation nous semble être l'importance de l'hyperactivité. L'enfant ne tient pas en place .Le yang en hyperactivité s'agite à l'intérieur et à tendance à envahir le haut, avec toute la symptomatologie de propos précipités et abondants . S'associe généralement une insomnie et de la chaleur.

Maciocia l'indique en cas de tension extrême

Nous l'utilisons chez l'adulte qui ne tient pas en place, hyperactif, et insomniaque, qui s'oblige à des pratiques sportives quotidiennes pour se « défouler » et espérer dormir.

VE 62 : Indiqué chez Soulié de Morant pour insomnie, surexcitation, irritabilité, chaleur.

Chine contemporaine : fofie-dian kuang, syndrome de dédoublement de la personnalité

Selon ses indications fonctionnelles, ce point calme le cœur et apaise l'esprit., chasse le vent interne.

DM 16 :Réunion de Yang Qiao Mai et de Du Mai, ce point peut à la fois fortifier le cerveau et apaiser « l'agitation incontrôlée ».

Indiqué insomnie, agitation extrême.

2-Perturbation évoquant l'atteinte des Zang-Fu :

Nous envisageons dans ce cadre le cas d'enfants dont les perturbations, à notre avis moins dramatiques que les précédentes sont orientées vers le manque de concentration et d'attention. Le caractère quasi-néonatal de l'agitation n'est pas retrouvé, de même que les désordres émotionnels environnant la grossesse de la mère. Deux tableaux retrouvés dans la littérature, succincte, sur le sujet, sont mis en avant :

a- La Chaleur dans le corps affecte le Cœur et l'esprit

Irritabilité

Ne tient pas en place

Insomnie (peut dormir 4 heures par nuit)

Lèvres rouges, parfois face pâle

Langue : corps rouge, voire pourpre

Pouls un peu rapide, difficile à prendre

Traitement : Clarifier la chaleur et calmer l'esprit

Points principaux :

CO 7 : Calme l'esprit

CO 8 : Calme l'esprit et clarifie la Chaleur du Cœur

b- Glaires-Chaleur (avec ou sans déficience de la Rate)

Irritabilité extrême

Ne tient pas en place

Comportement violent

Destruction d'objets, insultes

Aggravé par les aliments favorisant les glaires-humidité

Langue rouge

Pouls rapide et glissant

Traitement :Clarifier le cœur et dissoudre les glaires

Ajouter aux points précédents :

FO 2 : Clarifie la chaleur, calme l'esprit et apaise la manie

ES 40 : Traite les glaires

PO 5 : Calme l'esprit et clarifie les glaires qui envahissent le Cœur.

Ce syndrome serait le stade d'aggravation du précédent

Etiologie :

Alimentation insuffisante

Réaction allergiques alimentaires

Sur-stimulation entraînant une apparition ou une aggravation des symptômes
(‘Cause émotionnelle)

Syndromes aggravés par les aliments entraînant une production de Glaires et de Chaleur : sucres, alimentations riches, laitages.

Certains auteurs mettent particulièrement en cause les déséquilibres alimentaires actuels et l’allergie aux édulcorants de synthèse.

Comme nous le voyons, l’accent est mis sur le rôle de l’alimentation dans ces deux tableaux et on peut s’étonner du peu de place laissé à toutes les causes émotionnelles et relationnelles qui justifient une démarche psychothérapeutique associée au traitement.

De par notre pratique, nous sommes quelque peu déçus par les réponses aux traitements de ces deux derniers tableaux, accompagnées par des conseils nutritionnels nécessaires, alors que les traitements envisagés dans le cadre des Merveilleux Vaisseaux a pu nous apporter des résultats spectaculaires.

Conclusion

Deux réflexions propres à cette pathologie doivent être notées

D’une part on peut remarquer la pauvreté des symptômes à l’interrogatoire. Hors mis cette hyperactivité avec difficulté de concentration , parfois avec des troubles du sommeil, nous ne retrouvons que peu d’éléments pour poser un diagnostic en médecine traditionnelle chinoise.

La deuxième notion qui nous paraît importante est l’âge de ces patients , la difficulté qu’ils puissent rester tranquille de temps de la séance et l’impatience de percevoir un résultat (Ils viennent rarement d’eux même ,un peu forcés).

C’est pourquoi nous ne choisissons que peu de points (3 ou 4 aiguilles tout au plus) que nous laissons peu de temps.

L’accompagnement du traitement par la parole est important.

En ce qui nous concerne nous avons très fréquemment retrouvé des perturbations psychiques lors de la grossesse de la mère et les déséquilibres des organes ou les glaires nous paraissent moins évidents.

Les critères de THADA selon le DSM-IV

Inattention : Six (ou plus) des symptômes d'inattention ont persisté pendant au moins six mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

- A -souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités.
- B -a souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux
- C -semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement
- D - souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles
- E -a souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités
- F- souvent, évite, a en aversion, ou fait à contre-cœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- G- perd souvent des objets nécessaires à son travail ou à ses activités
- H-souvent se laisse facilement distraire par les stimuli externes
- I-a des oublis fréquents dans sa vie quotidienne

Hyperactivité : Six (ou plus) des symptômes d'hyperactivité ou d'impulsivité ont persisté depuis au moins six mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

- A – remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège
- B- se lève en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis
- C- souvent court ou grimpe partout, dans des situations où c'est inapproprié
- D- a souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou activités de loisirs
- E- est souvent « sur la brèche » ou agit comme s'il était assis sur des ressorts
- F- parle trop souvent

Impulsivité :

- G- laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas entièrement posée
- H- a du mal à attendre son tour

Références :

Presse médicale

Chez l'enfant hyperactif, la dyslexie peut être une simple difficulté à maintenir l'attention : Le quotidien du médecin-N°7702 Mars 2005

Hyperactivité-déficit de l'attention : La piste de la carence en fer : Le quotidien du médecin N°7650.10 décembre 2004

L'enfant hyperactif : A.I.M. 99 – 2004

TDAH, une pathologie insuffisamment dépistée et mal traitée .Le généraliste, n°2314 janvier 2005 p.45

Sites internet

La médecine parallèle pour les troubles de déficit de l'attention avec hyperactivité : <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/comportement/TDAHparallele.htm>

Syndrome d'hyperactivité de l'enfant : <http://www.esculape.com/pediatrie/hyperactivite.html>

Rapport de la commission des pétitions chargée d'étudier la pétition concernant l'interdiction de prescription de psychotropes à des enfants de moins de 16 ans. : http://www.geneve.ch/grandconseil/memorial/data/540408/27/540408_27_partie19.asp

Bibliographie

-Desoutter B.: Merveilleux Vaisseaux, les Méridiens Extraordinaires. Sauramps Médical.1996

-Guillaume G.,Chieu M.: Dictionnaire des points d'acupuncture Tomes 1 et 2.Collection la Tisserande. Guy Trédaniel éditeur.1995.

-Maciocia G.: La pratique de la médecine chinoise. Edition Satas.Bruxelles.1997

-Maciocia G.: Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. Editions Satas .Bruxelles. 1992

-Scott Julian :The treatment of children by acupuncture. The journal of Chinese medicine . England 1986

-Soulié de Morant G. : L'acupuncture chinoise. Maloine Paris 1972