

## Interview de Frédéric Kochman

L'hyperactivité : un modèle de proximologie Frédéric Kochman, pédopsychiatre, exerce dans un Centre Médico-Psychologique (CMP) dans le Nord. Selon lui, environ 20 % d'enfants suivis dans les CMP présentent des troubles d'hyperactivité. Il est l'auteur d'un guide « Mieux vivre avec... un enfant hyperactif » publié en 2003 à l'attention des parents et des éducateurs.

### Comment expliquez-vous que l'hyperactivité soit une maladie encore méconnue en France ?

« Les psychiatres des pays latins baignent dans une culture de type psychanalytique selon laquelle tout comportement découle d'un traumatisme infantile. Or le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) correspond à un problème neurologique réel. Deux zones du cerveau fonctionnent au ralenti. L'administration de psycho-stimulants provoque une amélioration dans 75 % des cas. Pour autant je préfère parler de trouble plutôt que de maladie car l'enfant hyperactif peut mener une vie normale sous réserve d'une prise en charge adaptée. Depuis environ deux ans, ce trouble est mieux diffusé dans la communauté médicale et surtout par les médias. Malheureusement il existe peu de spécialistes en neuropédiatrie ou en pédopsychiatrie. Les réticences des professionnels viennent également des dérives outre-atlantiques. Si l'on se réfère aux études internationales, 3 à 5 % des enfants seraient hyperactifs, soit un par classe en moyenne ! Mais il convient d'éliminer tous les pseudo-hyperactifs, c'est-à-dire les enfants qui présentent les symptômes de l'hyperactivité sans cause psycho-organique : les « enfants rois » auxquels les parents n'ont pas appris à supporter les frustrations, contrôler leurs émotions ou respecter autrui ; ou encore les enfants qui essaient d'attirer l'attention en réaction à un mal-être plus profond (dépression maternelle par exemple). Restent alors les vrais hyperactifs qui représentent moins de 1 % des enfants. »

### Quel rôle jouent les parents dans le diagnostic ?

« Quand les parents viennent à la consultation, ils ont épuisé tous les autres recours et sont épuisés eux-mêmes. D'ailleurs l'impact familial est un élément fondamental pour poser le diagnostic : quand la turbulence et l'inattention interfèrent directement dans la vie quotidienne à l'école et à la maison, on évoque l'hyperactivité. Les parents d'un enfant hyperactifs sont obligés d'être en état de vigilance permanente quelque soit l'âge comme on l'est avec un enfant de deux ans. Leur enfant, fonctionnant dans le mode présent, est en effet incapable d'anticiper les dangers ou de tirer profit des expériences passées. Le retentissement de l'hyperactivité sur la famille est patent. C'est la raison pour laquelle c'est en quelque sorte un modèle de proximologie. »

### Et dans le traitement ?

« Les parents s'intéressent de plus en plus étroitement aux traitements et il est souhaitable qu'ils y soient associés. La prise en charge comprend trois volets : des médicaments, une psychothérapie individuelle et/ ou familiale et un accompagnement psycho-éducatif. A cela s'ajoute les soins des troubles associés par la psychomotricité et l'orthophonie. Sur les 45 minutes de consultation, j'en passe la moitié à parler avec les parents qui peuvent orienter leurs enfants au quotidien. J'incite les parents à

devenir des experts du trouble de leur enfant pour pouvoir réagir au mieux à son comportement. L'information est la clé d'accès à une qualité optimale des soins. Par ailleurs, j'essaie de redonner aux parents des principes éducatifs qu'ils ont perdus (savoir poser des limites, ne pas se résigner). De retour à la maison, ils peuvent mettre en œuvre des recettes simples de thérapie cognitive et comportementale de façon à aider leur enfant à retrouver l'estime de soi et à gérer ses émotions et impulsions : valoriser les progrès réalisés au lieu de mettre l'accent sur ce qui ne va pas, consacrer du temps à l'enfant dans des phases calmes au lieu de n'intervenir que lorsqu'il perturbe la vie familiale. »