

Mon enfant a-t-il vraiment besoin de ritaline ?



[D'après le Psychologue Ariel SIMONY](#)

La grande alyah francophone de ces dernières années soulève la question de l'intégration des enfants en Israël et plus particulièrement la préparation au système scolaire israélien. Il apparaît que nombreux enfants ont du mal à se concentrer à l'école, surtout dans le courant des 3 premières années de l'alyah. De ce fait, il serait quasi-systématiquement prescrit de la Ritaline lorsque le problème persiste à l'école. La question qui se pose alors est de savoir **si l'enfant souffre d'un trouble de l'attention au sens neurologique ou s'il manque contextuellement d'attention du fait de son alyah ou d'autres circonstances**. La différence étant que si le trouble est neurologique, un métylphénidate comme la Ritaline sera plus recommandable que lorsqu'il s'agit seulement d'un problème d'attention d'ordre psychologique.

A mon cabinet, je reçois beaucoup d'enfants diagnostiqués TDA, à qui le médecin prescrit de la Ritaline. Dès lors, la question qui se pose pour moi est de savoir s'ils sont « vraiment » TDA au sens « neurologique » ; ou si c'est psychologique et qu'ils ont besoin d'être accompagnés pour apprendre à mieux gérer leurs émotions sans Ritaline.

Le trouble déficitaire de l'attention TDA est un trouble référencé par le diagnostic de santé mentale (DSM). D'après les recherches menées, ce trouble serait neurologique et donc dû à une perturbation des neurones dans le traitement de l'information. En Israël, on estime jusqu'à 10 % d'enfants « diagnostiqués » porteur d'un trouble déficitaire de l'attention (TDA), soit en moyenne, **au moins 1 enfant par classe**. Cet état psychologique et comportemental concernerait beaucoup plus les garçons que les filles et se maintient à l'âge adulte dans 65% des cas. Le trouble de l'attention se manifeste par un manque de concentration à l'école, une difficulté à mémoriser et restituer des souvenirs, une difficulté à être ordonné, à écouter ou à discuter posément (...) et peut s'accompagner d'une impulsivité, se traduire par une lenteur de compréhension et de réaction ou par une hyperactivité.

Comment savoir ce qui est à l'origine du problème d'attention de son enfant ?

Les études montrent que le trouble en lui-même peut être d'origine génétique ou prénatale (conditions intra-utérines). En revanche, si le problème d'attention est lié à son environnement, il ne serait donc pas neurologique mais social, scolaire, familial ou psychologique. Prenons comme exemple, une famille qui vient de faire son alyah dont l'enfant a des problèmes de concentration à l'école depuis qu'il est en Israël. Autre cas, un enfant qui a des difficultés à l'école « comme par hasard » depuis que son père s'absente pour aller travailler à l'étranger. Il y a également le cas des enfants qui sont trop souvent face à des écrans téléphone, ipad ou télévision pour regarder des films ou jouer à des jeux et qui ont **de plus en plus de mal à se concentrer sur une image statique comme la page d'un livre**

De ce fait, il apparaît bien qu'un changement d'environnement scolaire, culturel ou familial peut perturber l'enfant psychologiquement et comportementalement, sans pour autant que le problème soit neurologique

Comment agir lorsque son enfant a un problème d'attention mais que ce n'est pas neurologique

Si l'enfant est capable de se concentrer dans certaines situations, cela veut dire qu'il n'a pas de trouble de l'attention au sens neurologique. On peut donc l'aider sans avoir à prendre de la Ritaline. **L'enfant a surtout besoin d'être bien encadré psychologiquement, scolairement, familialement et socialement plutôt que de prendre de la ritaline.** Prenons le cas d'un enfant qui a du mal à se concentrer depuis qu'il a fait son alyah. Il aura besoin de trouver de nouveaux repères, s'accommoder aux changements et s'intégrer dans le nouvel environnement. Ce processus n'est pas évident pour un enfant surtout en ce qui concerne le système scolaire. En France, le système éducatif est beaucoup plus directif et compétitif. Les enfants peuvent

ainsi avoir du mal à s'autonomiser scolairement et trouver la motivation. La solution est de pouvoir l'aider à comprendre et intégrer tous ces changements pour qu'il retrouve une bonne concentration et motivation à l'école. Un suivi psychologique pourrait l'aider à exprimer son ressenti et bien vivre cette transition.

Doit-on éviter la Ritaline comme moyen de calmer ou faire concentrer son enfant ?

En Israël tout comme aux états unis, la Ritaline est prescrite quasi-systématiquement si l'enfant apparait trop agité. Il est donc difficile de savoir si l'enfant peut améliorer sa concentration et ses comportements sans Ritaline. **D'autant plus que la Ritaline ne résout pas le problème de concentration, elle le camoufle.** C'est comme un tranquillisant, sauf que la Ritaline aurait de sérieux effets secondaires possibles à court terme et à long terme : Des risques neuropsychiatriques comme la dépression ; Des risques cardiovasculaires ; Des risques de retard de croissance et de diminution dans la prise de poids.

Un suivi régulier, en particulier de la tension artérielle, de la fréquence cardiaque, de la taille et du poids chez l'enfant, de l'humeur et du comportement, une réévaluation régulière de la nécessité de poursuivre le traitement, ainsi que le respect des conditions d'utilisation permettent de limiter la survenue d'effets indésirables graves", souligne le communiqué de l'Agence nationale de sécurité du médicament.

Pour éviter, diminuer ou arrêter la prise de Ritaline, des méthodes naturelles existent :

- La thérapie cognitive-comportementale (TCC) opérée par un psychologue qui permet à l'enfant de travailler sur ses représentations cognitives, ses émotions et ses comportements pour les adapter à sa réalité.
- Le neurofeedback qui est une technique thérapeutique, issue de la science de la modélisation des cellules et des neurones du cerveau; elle utilise un processus d'apprentissage pour entraîner le cerveau à modifier et à réguler son activité cérébrale
- La méthode Elbaum , la méthode Tomatis et bien d'autres méthodes comme celle des ateliers de développement personnel pour enfants que je propose.

Pour conclure, un enfant « olé » pourrait être plus souvent diagnostiqué porteur du TDA sans qu'il le soit vraiment et mis sous ritaline sans chercher à savoir si on peut

faire autrement. **Il y a donc une grande attention à accorder à ces enfants perturbés par des changements de vie comme l'alyah qui nécessite une prise en charge plus complète pour réussir leur intégration sociale et scolaire**