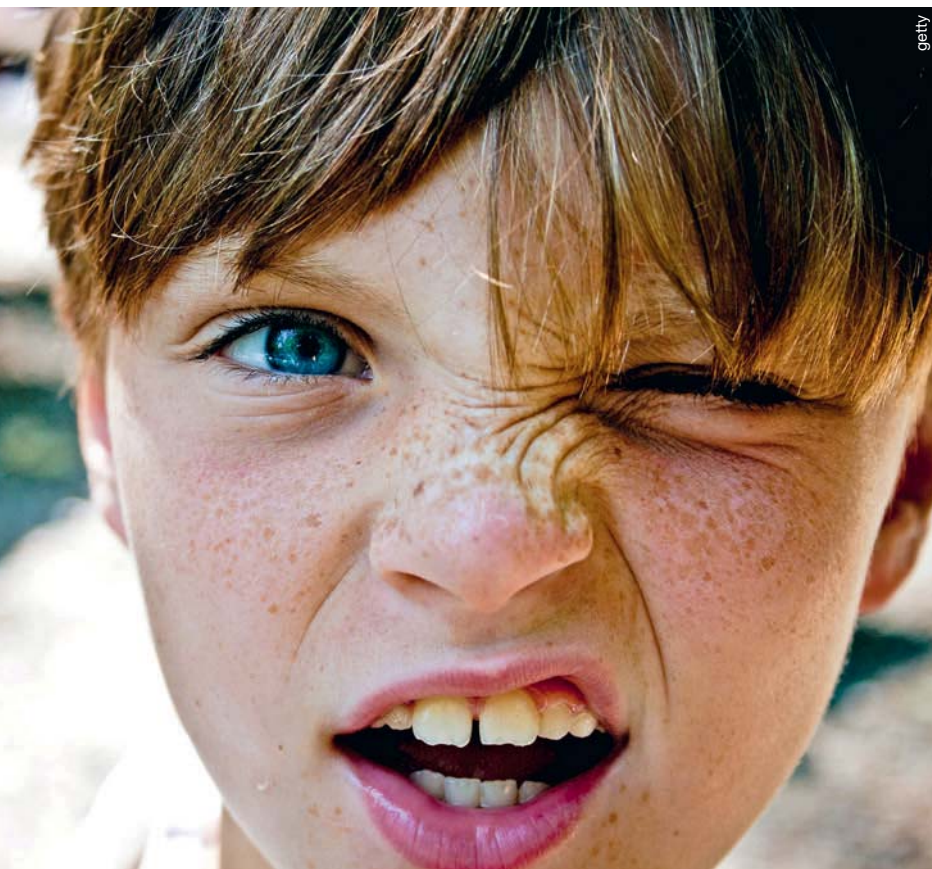




Quand l'enfant tique...

Ils font rires les autres, mais pas nécessairement celui qui les a... Les tics, bien qu'ils ne posent le plus souvent aucun problème important, restent cependant gênants. Pourtant, il y a de grandes chances pour qu'ils disparaissent spontanément. Pas de quoi s'inquiéter, donc. — Par **Carine Maillard**

Les tics dits « simples » peuvent se manifester de bien des manières : clignements d'yeux, haussement des épaules, toussotements, raclement de gorge, mouvements de la bouche, de la tête, des mains... Ils toucheraient environ 3 % des enfants au cours de leur développement, apparaissant générale-

ment entre 7 et 11 ans. Ils peuvent augmenter à l'adolescence pour diminuer ensuite dans bon nombre de cas avec l'âge. Les tics « complexes », plus rares, impliquent des mouvements plus complets et nettement plus gênants socialement : battre des mains, sautiller, mimer des mouvements de l'interlocuteur, émettre involontairement des propos orduriers...

Un problème neurologique

On ne connaît pas la physiopathologie des tics. On ne peut qu'observer des liens avec d'autres troubles, comme des troubles de l'attention, des troubles neurovisuels, de la dyspraxie, etc. Impossible de déterminer lequel est à l'origine de l'autre... On parle aussi d'association avec l'hyperactivité (1) : « *C'est vrai, on voit en effet régulièrement des enfants hyperactifs avec des tics. Et la prise de Rilatine peut aussi bien les augmenter que les diminuer... La relation est donc encore peu claire. Il existe aussi une relation avec l'énurésie, sans qu'il y ait de relation de cause à effet. Ces trois troubles seraient liés à un problème de maturation du lobe frontal, impliquée notamment dans l'inhibition* », explique le Dr Xavier Schlögel, neuro-pédiatre aux Cliniques universitaires Saint-Luc.

Alors les recherches ont commencé à approfondir la question, mais même les progrès de l'imagerie fonctionnelle ne permettent pas d'y voir un tout petit peu plus clair... « *On ne voit aucune concordance entre les études ; seule l'hypothèse dopaminergique semble se dégager. D'ailleurs, des traitements agissant sur la dopamine montrent une certaine efficacité contre les tics, même les plus sévères.* » (2)

Mais attention : pas question de donner des traitements médicamenteux à des enfants atteints de tics simples. Ils ne sont réservés qu'aux cas les plus sévères.

Quelle que soit la forme de tics, il semble que les garçons soient davantage concernés que les filles (3), ce qui plaide pour une composante génétique.

Dans une forme sévère des tics, à savoir le syndrome de Gilles de la Tourette, un gène (SLITRK1) au niveau du chromosome 13 a été identifié (4-5).

Mais cela ne suffit pas : « *Il faut en effet la présence de facteurs épigénétiques pour favoriser leur apparition, comme une prédisposition génétique, une lésion neurologique ou des troubles neurochimiques. Mais la seule présence de ces éléments prédisposants ne suffit pas : un élément déclencheur, tel un stress, doit y être associé.* »

Dédramatiser !

L'idée selon laquelle les tics sont purement psychologiques est pourtant bien ancrée. Face à un enfant qui tique, on entend bien souvent dire : « *Il est anxieux, stressé. Il doit se calmer et ça disparaîtra...* » Ce n'est pas si simple. « *Il faut surtout qu'une maturation neuronale se fasse et dans la grande majorité des cas, les tics simples de l'enfant vont disparaître après quelques mois, voire un à deux ans. Ceux qui les conservent à l'âge adulte sont une toute petite minorité.* »

Peut-être, mais comment savoir si notre enfant fait partie de ceux qui vont les garder ? Le Dr Schlögel insiste : il faut dédramatiser ! « *Si les parents se montrent inquiets, ils vont alimenter le stress de l'enfant, et ce stress va augmenter les tics. Dans un premier temps, ils doivent éviter d'insister sur ces manifestations involontaires, tout en restant attentifs à leur évolution. Ainsi, si les tics ont tendance à se prolonger plus d'un an, il peut alors s'agir d'une pathologie chronique susceptible de se complexifier. Ensuite, il faut regarder la qualité des tics : s'ils sont simples, pas de souci ; par contre, s'ils sont complexes, alors on est peut-être devant une pathologie à prendre plus au sérieux. Enfin, les tics vocaux comme la coprolalie (émission involontaire d'insanités), la palilalie ou l'écholalie (répétition de syllabes ou de phrases de l'interlocuteur) évoquent aussi des troubles plus importants, comme le syndrome de Gilles de la Tourette. Il faut alors consulter...* » (6)

Un peu d'aide... si nécessaire !

Si l'enfant vit mal ses tics simples, la thérapie comportementale peut lui apporter du soutien. Muriel Fuks, psychologue, suit des enfants atteints de tics. Car on l'a vu, il faut un élément déclencheur, qui peut être un malaise, un mal-être, un stress particulier que l'enfant ne parvient pas à gérer. « *Parmi mes patients, un petit garçon présentait une toux persistante, régulière. Les parents ont consulté un pédiatre, un pneumologue, un allergologue : il n'avait rien d'anormal. Ensuite, il a commencé à produire des mouvements de la tête, c'est alors que le pneumologue l'a renvoyé chez un psychologue, et qu'il est donc arrivé chez moi. Les parents ont évoqué le stress qu'il vivait à l'école, le rejet dont il était victime et le fait qu'il le vivait mal. L'enfant a pu alors en parler. C'est peut-être ce qui a déclenché les tics.* »

Alors le travail du psychologue peut reposer sur le tic, mais aussi sur les causes supposées. « *Avec l'imagerie mentale ou les jeux de rôle pour apprendre à l'enfant comment répondre aux critiques des autres enfants, par exemple, mais aussi avec de la relaxation, des exercices de respiration pour gérer le stress* », explique Muriel Fuks.

Un travail avec les parents n'est pas superflu : « *Dans le cours du développement normal de l'enfant, celui-ci passe par des rituels, des manies qui le rassurent. Les tics peuvent également faire partie de cette phase de développement et peuvent être l'expression ponctuelle d'une tension transitoire. Le problème, c'est la manière dont l'entourage va réagir : une attitude trop insistante, moqueuse, réprobatrice... peut renforcer ces tics. L'enfant se sent alors gêné, son estime de soi peut en pâtir, alors qu'au départ, ses tics ne lui posaient aucun souci ! Souvent, d'ailleurs, ce sont les parents les plus angoissés. Mon rôle consiste donc à rassurer l'enfant mais aussi ses parents sur le fait que les tics sont normaux, vont passer tout seuls* », conclut Muriel Fuks. ■



1 Aider l'enfant à se relaxer, respirer, décontracter les muscles pour qu'il prenne conscience de son corps, de son emprise sur lui.

2 Se regarder dans le miroir, examiner ses tics et tenter de les maîtriser de plus en plus longtemps.

3 Utiliser une méthode « antagoniste » : se regarder dans le miroir et répéter le tic volontairement plusieurs fois de suite pour saturer.

4 Proposer à l'enfant de se mettre en situation, l'amener à sentir la tension qui monte et le tic qui arrive, s'imaginer réagir différemment face à cette tension montante. Le but est d'arriver à faire diminuer la pression sans avoir fait le mouvement du tic.

5 Faire dessiner à l'enfant le problème qui se pose et sur un deuxième dessin, le problème résolu. Et imaginer comment passer de l'un à l'autre.

6 Chez un thérapeute sérieux l'hypnose peut aider l'enfant à faire face aux situations génératrices de stress.

Références : www.bodytalk.be