

## Thérapie comportementale des tics

Jacques Van Rillaer  
Professeur de psychologie émérite  
à l'université de Louvain

### Définition et types

Les tics sont des mouvements ou des vocalisations involontaires, stéréotypés, souvent soudains et rapides, produits de façon récurrente.

La majorité des tics sont des tics moteurs, surtout du visage. Il y a aussi des tics vocaux et des tics mentaux ou cognitifs (ex : compter des mots).

Les tics apparaissent chez 10 à 20% les enfants âgés de 5 à 10 ans, environ chez 1% des adultes, et 3 à 4 fois plus souvent plus souvent chez les garçons que chez les filles. Dans la moitié des cas, ils disparaissent ou diminuent avec l'âge.

On peut distinguer les tics simples (ex : haussement des épaules, raclement de la gorge) et les tics complexes (ex : des gestes mettant en jeu plusieurs groupes musculaires).

On peut distinguer les tics persistants (d'une durée de plus d'un an) et les tics transitoires.

Il n'est pas rare qu'un enfant ait une série de tics transitoires sur une durée de plusieurs années.

Le syndrome de Gilles de la Tourette est défini par l'apparition, plusieurs fois par jour, de plusieurs tics gestuels s'accompagnant d'un ou plusieurs tics vocaux. Il a été mis en évidence dans les années 1880 par le neurologue qui porte ce nom. Il touche 4 à 5 personnes sur 10 000 (enquête américaine). L'explication donnée par George Gilles de la Tourette (élève de Charcot à La Salpêtrière) était d'ordre neurologique. Des recherches ont, depuis, confirmé une vulnérabilité génétique<sup>1</sup>. Des neuroleptiques, comme l'halopéridol, permettent de réduire ce trouble. Au Moyen Age, ce trouble était considéré comme une forme de possession démoniaque.

Ce syndrome s'accompagne à 50 % d'autres troubles : surtout des TOC, parfois de l'hyperactivité et des troubles de l'apprentissage (qui peuvent s'expliquer par la nature invalidante des tics).

L'intensité des tics varie au cours de l'année et même cours d'une journée. La fatigue, la frustration, l'anxiété, l'impatience, la tension, le stress, l'ennui et l'excitation sont des facteurs facilitants<sup>2</sup>. La fréquence des tics diminue dans les états de relaxation ou de concentration. A noter toutefois que des enfants, qui ont fait un effort pour réduire leurs tics à l'école, peuvent en produire beaucoup dès qu'ils rentrent chez eux.

Les tics sont généralement précédés de phénomènes sensoriels prémonitoires. La réalisation des tics évite ou soulage une tension. La séquence est comparable à celle des obsessions qui incitent à effectuer un rituel suivi de soulagement à court terme et de renforcement de la réaction à long terme.

Des personnes souffrent considérablement — physiquement et/ou mentalement — de leurs tics — surtout celles atteintes du syndrome de Gilles de la Tourette —, quand bien même on peut avoir l'impression qu'il y a des renforcements positifs (plaisir produit par la répétition de mouvements fins, attirer l'attention) ou négatifs (ne pas devoir faire des devoirs scolaires). Certains tics sont extrêmement gênants (ex : écholalie = répétition du dernier mot ou phrase d'une autre personne ;

---

<sup>1</sup> Pour une revue des recherches : Dumas, J. (1999) *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. De Boeck, p. 446s.

<sup>2</sup> Pour une revue : Conelea, C.A. & Woos, D.W. (2008) The influence of contextual factors on tics expression in Tourette's syndrome : A review. *Journal of Psychosomatic Research*, 65 : 487-496.

échopraxie = imitation des gestes ou mouvements d'autres personnes ; coprolalie = émission involontaire de mots grossiers<sup>3</sup> ; copropraxies = accomplissement involontaire de gestes obscènes).

Des psychanalystes ont interprété les tics comme « des impulsions instinctuelles érotiques et agressives qui s'échappent continuellement sous forme de décharges pathologiques »<sup>4</sup>.

Des comportementalistes estiment qu'il s'agit d'une forme de régulation de la tension à court terme, comparable au rituel compulsif destiné à neutraliser l'anxiété.

### Règles générales pour le traitement des enfants

L'ouvrage à conseiller est en deux volumes — l'un pour le thérapeute ou les parents, l'autre pour l'enfant :

Verdellen, Cara & van de Griendt, Jolande (2016) *Traiter les Tics et le syndrome Gilles de la Tourette chez l'enfant*. Dunod, Coll. Les ateliers du praticien, 176 p.

Verdellen, Cara & van de Griendt, Jolande (2016) *Se libérer des Tics. Cahier d'exercices pour les enfants*. Dunod, 140 p.

La mise en application des procédures présentées dans cet ouvrage a été soigneusement validée<sup>5</sup>.

- Vérifier s'il y a d'autres troubles et s'il y a une prise de médicaments susceptibles d'induire ou d'intensifier les tics (stimulant utilisé pour traiter un trouble du déficit d'attention, antiépileptique, antipsychotique, antidépresseur).

- Faire comprendre aux parents que les tics sont des mouvements involontaires que l'on peut contrôler mais seulement jusqu'à un certain point, exactement comme le clignement des paupières.

- Expliquer un principe essentiel du traitement par la comparaison avec une piqûre de moustique : gratter empêche la guérison. Mieux vaut apprendre à supporter la démangeaison en s'abstenant de réagir impulsivement.

- Fournir des informations à l'école. L'enfant peut éventuellement faire un exposé en classe sur ses difficultés.

- Commencer le traitement par l'auto-monitoring : repérer les tics, les phénomènes sensoriels prémonitoires (« alertes-tics ») et les muscles impliqués ; repérer des situations inductrices (les noter le plus rapidement possible après l'observation, les analyser). L'auto-monitoring produit souvent une diminution des tics, qui sont des réactions accomplies de façon automatisée<sup>6</sup>.

- L'enfant prend le temps de bien observer ses tics dans un miroir ou via un enregistrement vidéo.

- La relaxation (en particulier la relaxation musculaire de type Jacobson) et des exercices réguliers de respiration lente<sup>7</sup> aident, mais ne suffisent pas<sup>8</sup>. En général, les muscles impliqués dans des tics sont plus rigides. Il importe donc de faire des exercices de discrimination de la tension et des exercices de relâchement musculaire.

---

<sup>3</sup> Mozart en a souffert.

<sup>4</sup> Mahler, M. & Luke, J. (1946) Outcome of the tic syndrome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 103, p. 441.

<sup>5</sup> Verdellen, C., Keijsers, G. Cath, D. & Hoogduin, C. (2004) Exposure with response prevention versus habit reversal in Tourette's syndrome. A controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 42 : 501-511.

<sup>6</sup> Peterson, Alan & Azrin, Nathan (1992) An evaluation of behavioral treatments for Tourette syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 30 : 167-174.

<sup>7</sup> L'enfant respire lentement en imaginant un ballon dans le ventre qui gonfle, puis se dégonfle lentement jusqu'à se sentir détendu.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

Exemple d'exercices pour le clignement des yeux : fermer graduellement les yeux 5" — serrer fort en inspirant — relâcher graduellement en expirant 10" — ouvrir les yeux lentement<sup>9</sup>.

- L'auto-monitoring des tics devrait se poursuivre tout au long du traitement. Il est fortement conseillé de faire des graphiques des progrès. Ces notations ont un double effet : augmentation de la prise de conscience<sup>10</sup> —en l'occurrence très important — et renforcement.
- Les parents participent activement à la thérapie. Ils rappellent à l'enfant les séances d'exercices, ils réalisent le comptage des tics pendant des périodes déterminées de la journée et récompensent l'enfant pour ses efforts.
- Comme dans d'autres traitements comportementaux avec des enfants, on utilise divers renforçateurs (matériels, sociaux) en espérant induire l'auto-renforcement.
- Au terme de la thérapie, il faut prévoir la possibilité de rechutes : identifier les situations-pièges et s'y préparer ; prévoir la reprise de contact avec le thérapeute.

### Méthode de suppression de la réponse

Cette méthode est comparable à l'"exposition avec prévention de la réponse", méthode mise au point par Victor Meyer pour traiter des compulsions<sup>11</sup>. Elle est conseillée lorsqu'il y a de nombreux tics. Il y a lieu, toutefois, à s'entraîner avec un tic à la fois.

Le principe essentiel est de s'habituer à la sensation désagréable.

En séance avec le thérapeute, l'enfant laisse venir des tics et évalue les "alertes-tics".

Utiliser un chronomètre pour mesurer la capacité de résister (on arrête le chronomètre quand le tic apparaît).

L'enfant s'entraîne pour s'améliorer et est récompensé. Il note les temps et cherche à améliorer ses records.

Définir des périodes durant lesquelles l'enfant s'exerce à domicile (ex : 15 minutes) : il prend alors conscience des alertes-tics et essaie de résister.

S'il reste beaucoup de tics, on diminue la période d'entraînement (ex : 5 minutes 5x/jour).

Quand les exercices à domicile se passent bien, l'enfant fait des exercices de "provocation" avec le thérapeute : il imagine une situation-piège (ex : jouer à l'ordinateur) et ressentir l'alerte-tic.

Si l'amélioration est de 50 à 80%, on poursuit la thérapie. Si l'amélioration est moindre, on essaie la méthode suivante.

### Méthode de la réponse compétitive

Cette technique est la première qui a connu du succès en thérapie comportementale. Elle est due à Nathan Azrin<sup>12</sup>, un élève de Skinner. Azrin l'a appelée "Habit reversal" (renversement d'habitude). Il estime que l'automatisme du tic est un élément capital dans sa perpétuation, raison pour laquelle il

---

<sup>9</sup> Exemple repris à O'Conner, K., Loiselle, J., Gareau, D., Brault, M. & Robillard, S. (1997) Programme cognitif-behavioral d'auto-gestion des habitudes motrices involontaires: tics, mouvements répétitifs et tension musculaire chronique. *Science et Comportement*, 25: 257-77.

<sup>10</sup> Ladouceur, R. (1979) Habit reversal treatment : Learning an incompatible response or increasing the subject's awareness. *Behaviour Research and Therapy*, 17 : 313-316.

<sup>11</sup> Modifications of expectations in cases with obsessional rituals. *Behaviour Research and Therapy*, 1966, 4 : 273-280.

<sup>12</sup> Azrin, N. & Nunn, R. (1973) Habit-reversal : A method of eliminating nervous habits and tics. *Behaviour Research and Therapy*, 11 : 619-628.

insiste sur la prise de conscience de ses apparitions et sur la production consciente d'une réaction antagoniste.

Azrin a fourni une liste d'exemples sous forme d'images (voir *infra*). On trouve une liste plus détaillée dans l'ouvrage de Verdellen *et al.*

On travaille un tic à la fois. L'enfant prend davantage conscience du tic et des "alertes-tic". Il s'observe devant un miroir en faisant le tic, il prend conscience des muscles impliqués et de l'ordre de la séquence.

On choisit une réponse compétitive. Par exemple :

- pour ne pas bouger, croiser les bras ;
- pour ne pas ronger les ongles, serrer le poing, placer la main sur le genou, serrer légèrement la cuisse ;
- pour ne pas remuer le nez, mettre la lèvre supérieure vers le bas et serrer les lèvres.
- pour ne pas renifler, respirer lentement et en continu par la bouche.
- pour ne pas tirer la langue, serrer les lèvres ;
- pour ne pas balancer la tête, garder la tête en avant en contractant les muscles du cou ;
- pour ne pas émettre des vocalisations, respirer lentement et en continu par le nez, avaler.

L'enfant s'exerce quotidiennement à la reproduire pendant des séances de 15 minutes.

La réponse compétitive est maintenue une minute ou aussi longtemps que nécessaire pour que l'alerte tic s'atténue.

Ensuite on augmente le temps des exercices. Si le tic est absent pendant la session, on s'entraîne avec un autre tic ou on imagine une situation où le tic apparaît facilement.

Enfin on produit la réponse compétitive dans les situations où le tic apparaît.

Kieron O'Conner *et al.* ont traité des adultes. Ils ont constaté que les personnes atteintes de tics ont souvent des objectifs de performance irréalistes, entreprennent trop de choses à la fois, planifient de façon excessive mais inadéquate, et en éprouvent des frustrations et des tensions<sup>13</sup>. Les choses se passent comme si le ou les muscles étaient toujours préparés à agir, comme chez un athlète à la ligne de départ. Par exemple, des personnes ayant un tic à la bouche semblent toujours préoccupées par leur capacité à s'exprimer.

Il s'agit donc de lutter contre le perfectionnisme<sup>14</sup>, d'apprendre à formuler des objectifs réalistes et à planifier de façon plus méthodique (prendre un problème à la fois, en commençant par le premier ou le plus facile), *tout en restant détendu*.

Par exemple, la personne qui présente des tics en regardant la T.V. essaiera de se convaincre de l'importance de se détendre, elle s'installera confortablement et gardera les mains sur les cuisses, bien détendues.

Le rôle du dialogue intérieur et d'auto-instructions sont ici évidents<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> O'Conner, K. et al., *Op. cit.* — O'Connor, K. (2005). *Cognitive-behavioral management of tic disorders*. John Wiley, 324 p.

<sup>14</sup> Sur le perfectionnisme : J. Van Rillaer (2017) Etre perfectionniste : du normal au pathologique. *Science et pseudo-sciences*, 2017, 320 : 77-82. En ligne : <http://www.pseudo-sciences.org>

<sup>15</sup> Sur le dialogue intérieur : J. Van Rillaer (2013) Le dialogue intérieur : principal outil de gestion de soi. *Science et pseudo-sciences*, 2013, 307 : 38-43.  
En ligne : <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2241>

Exemples de tics et de réponse compétitive  
(Azrin & Nunn, 1973, p. 621.)

NERVOUS HABIT OR TIC	COMPETING EXERCISE	
SHOULDER-JERKING		SHOULDERS DEPRESSED 
SHOULDER-JERKING ELBOW-FLAPPING		SHOULDERS AND HANDS PRESSURE 
HEAD-JERKING		TENSING NECK 
HEAD-SHAKING		TENSING NECK 
EYELASH-PLUCKING		GRASPING OBJECTS 
FINGERNAIL-BITING		GRASPING OBJECTS 
THUMB-SUCKING		CLENCHING FISTS 

FIG. 1. A pictorial representation of the various types of nervous tics or habits. The left hand column illustrates the different tics or habits. The adjacent illustration in the right hand column illustrates the type of competing exercise used for that nervous tic or habit. The arrows in each of the Competing Exercise illustrations show the direction of isometric muscle contraction being exerted by the client.