

LES ATELIERS DU PRATICIEN

SOUS LA DIRECTION DE Cara VERDELLEN
et Jolande van de GRIENDT

Traiter les Tics et le syndrome Gilles de la Tourette chez l'enfant

DUNOD

Traduit de l'anglais par Virginie Czernecki
et Velina Negovanska

Cet ouvrage a été publié sous le titre
Therapist Manual: Tics
par BT-Tics © 2014

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements		d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
--	--	--

© Dunod, 2016
11 rue Paul Bert, 92247 Malakoff cedex
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-075253-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Préface	IV
Liste des auteurs	VI
Introduction	1
Chapitre 1 Exposition avec prévention de la réponse	4
Chapitre 2 Renversement d'habitude	68
Chapitre 3 Interventions supplémentaires	124
Chapitre 4 Conclusion et plan de prévention de la rechute	138
Annexes	147
Références	159

Préface

Andreas Hartmann¹

GUÉRIR, OU TOUT AU MOINS TRAITER, soigner, soulager sans médicaments – voici la promesse des thérapies comportementales et cognitives (TCC). Elles ont pour objectif d’apporter des outils pratiques aux patients souffrant de tics chroniques ou du syndrome Gilles de la Tourette afin de les aider à mieux contrôler et mieux vivre leurs tics au quotidien. La motivation et la participation active du patient sont des éléments clés de l’avancement de la thérapie.

Cela dit, pourquoi vouloir se passer de médicaments ? La réponse la plus fréquente concerne la prévention des effets indésirables liés à ceux-ci. Sans pourtant nier que ce type d’effets survient, je tiens à préciser que dans le traitement des tics, nombre de traitements pharmacologiques que nous utilisons sont globalement bien tolérés, à court, moyen mais aussi et surtout à long terme. Ils possèdent des qualités bien à eux, et la bonne approche ne me semble pas de mettre les TCC anti-tics en « concurrence » avec les approches pharmacologiques, voire chirurgicale des tics afin d’éviter des effets indésirables. Plutôt, les TCC sont un formidable outil de croissance intérieure pour ceux qui y sont sensibles. Dans une TCC bien menée, il y a un accomplissement personnel afin de surmonter les obstacles que peuvent constituer les tics : stigmatisme social, estime de soi, manque de concentration liée à la suppression des tics, et les douleurs, voire blessures que ceux-ci peuvent parfois provoquer. L’idée est donc de prendre « son destin en main ».

Ici, nous présentons deux types de TCC anti-tics, les mieux étudiées et validées à ce jour. Cependant, dans les années à venir, il est probable (et souhaitable !) que d’autres types de TCC émergent, et étendent ainsi notre arsenal afin de pouvoir proposer à un plus grand nombre possible de patients une prise en charge « sur mesure ». Parfois, pour en revenir aux médicaments, celle-ci sera complémentaire et non exclusive.

1. Le docteur Andreas Hartmann est neurologue et responsable du Centre de référence Syndrome de Gilles de la Tourette, Hôpital de la Salpêtrière, Paris.

Pour finir, je tiens à remercier de tout cœur les trois psychologues du centre de référence dédié au syndrome Gilles de Tourette pour avoir développé et implémenté les techniques de TCC anti-tics dans notre centre mais aussi au niveau national grâce à des formations régulières. Notre espoir est de créer et d'animer un réseau couvrant l'ensemble du territoire français (et francophone !) dont la mission est de proposer aux patients concernés et intéressés une prise en charge par TCC. Chaque personne touchée avec succès par ces interventions témoignera des effets durables des TCC sur leur qualité de vie, sinon leur joie de vivre. Pour cela, toute ma gratitude à Cécile Béhar, Virginie Czernecki, et Velina Negovanska.

Paris, le 12 août 2016

Liste des auteurs

Sous la direction de :

Cara VERDELLEN, psychologue clinicienne, doctorat en psychologie clinique, chef de projet chez PsyQ Nijmegen, thérapies via internet chez TicXperts, co-fondatrice de la fondation BT-Tics aux Pays-Bas.

Jolande VAN DE GRIENDT, psychologue de la santé, doctorat en psychologie de la santé, thérapies via internet chez TicXperts, co-fondatrice de la fondation BT-Tics aux Pays-Bas.

Avec la participation de :

Sanne KRIENS, psychologue clinicienne formée aux thérapies cognitives et comportementales et employée chez HSK Group Inc. Elle prend en charge des enfants et adultes souffrant de tics, anxiété et troubles de l'humeur.

Ilse VAN OOSTRUM, psychologue clinicienne précédemment employée chez HSK Group Inc. Elle prend en charge des enfants et adultes souffrant de tics, anxiété et troubles de l'humeur.

Traduction de :

Virginie CZERNECKI, psychologue-neuropsychologue, docteur en neurosciences. Centre de référence Syndrome Gilles de la Tourette, Hôpital de la Salpêtrière, Paris.

Velina NEGOVANSKA, psychologue clinicienne, docteur en psychologie. Centre de référence Syndrome Gilles de la Tourette, Hôpital de la Salpêtrière, Paris.

Introduction

LES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES décrites dans ce manuel sont : 1) L'exposition avec prévention de la réponse. 2) L'entraînement au renversement d'habitude. Dans le Cahier pour l'enfant ces méthodes sont appelées respectivement « suppression des tics » et « renversement d'habitude ».

L'exposition avec prévention de la réponse commence avec deux sessions d'entraînement suivies par dix sessions de traitement.

L'entraînement au renversement d'habitude comporte dix sessions.

L'exposition avec prévention de la réponse s'attaque à tous les tics à la fois. En supprimant les tics pendant une période de temps prédéfinie, l'enfant acquiert la possibilité de s'habituer aux phénomènes associés aux sensations prémonitoires (alertes tics) qui précèdent souvent le tic et s'apaisent une fois le tic exprimé.

Avec la technique « renversement d'habitude » chaque tic est travaillé séparément ; l'enfant apprend à être conscient de l'envie de faire un tic et à utiliser une réponse compétitive qui empêche l'arrivée du tic.

Des réductions significatives des tics ont été observées à la fois pour l'exposition avec prévention de la réponse et pour le renversement d'habitude. Une étude contrôlée a montré qu'il n'existe pas de différence entre les deux techniques (Verdellen *et al.*, 2004).

Les résultats suggèrent que l'exposition avec prévention de la réponse est plus efficace que le renversement d'habitude quand plusieurs tics sont impliqués. Ceci signifie que lorsqu'il y a plusieurs tics (comme dans le syndrome Gilles de la Tourette), l'exposition avec prévention de la réponse peut être proposée.

Cependant lorsque l'enfant a un ou peu de tics, le renversement d'habitude est approprié.

Si l'une des méthodes ne permet pas une réduction suffisante des tics, il est possible d'envisager l'autre méthode.

Des interventions supplémentaires peuvent être également proposées s'il persiste des situations dans lesquelles les tics continuent d'apparaître.

Si les tics ont diminué suffisamment en quelques sessions, la thérapie peut être arrêtée.

Dans les études mentionnées, l'exposition avec prévention de la réponse dure deux heures et le renversement d'habitude dure une heure. Des données récentes d'une étude sur

les sessions d'une heure d'exposition avec prévention de la réponse montrent aussi leur efficacité. Ce protocole a été élaboré sur la base de session de deux heures mais des sessions d'une heure peuvent être suffisantes.

En fonction de l'âge de l'enfant, les parents peuvent être impliqués dans la thérapie, comme par exemple en enregistrant la fréquence des tics quotidiennement, en encourageant l'enfant à pratiquer et en l'aidant à prendre conscience de la sensation.

De plus, les parents jouent un rôle en motivant l'enfant par rapport à la thérapie. Dans ce but, un système de récompense peut être utilisé. Les parents sont en général présents au début et à la fin des sessions quand le travail à la maison est revu et prescrit. Les exercices peuvent être réalisés avec l'enfant seul, mais il est également possible d'impliquer les parents.

A thick black L-shaped line in the top-left corner, with a vertical line extending downwards and a horizontal line extending to the right.

Chapitre 1

Exposition avec prévention de la réponse