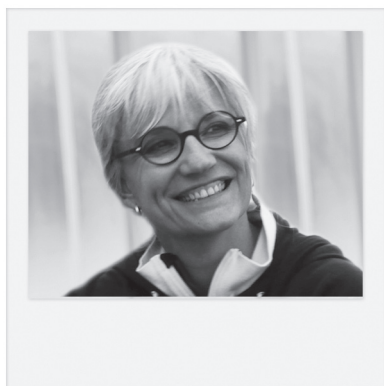


CAS CLINIQUES

Luna : tics et problématique familiale



→ C. JOUSSEME

PUPH Pédiopsychiatrie, Paris Sud,
Chef de service et Chef du Pôle
Enseignement – Recherche de la
Fondation Vallée, GENTILLY.

Les tics sont des “*gestes intempestifs ou des mouvements coordonnés involontaires, brusques, soudains, répétés et rapides, atteignant un groupe de muscles en liaison fonctionnelle, en vue d’un but plus ou moins fictif, ayant perdu toute utilité*” (Jousseme, 2000). Ils sont fréquents chez le jeune enfant, pris dans des conflits de développement qui peuvent provoquer, à certaines périodes (œdipienne notamment) des angoisses difficiles à dépasser (Jousseme et Delahaie, 2012). Dans ces cas, ils restent temporaires. Parfois, ils s’installent de façon plus inquiétante, et il faut toujours chercher – en dehors des causes plus neurologiques (maladie de Gilles de la Tourette) – des éléments plus psychopathologiques, particulièrement à l’adolescence (Jousseme et Douillard, 2012).

Luna, 14 ans, est hospitalisée en neuro-pédiatrie car elle présente des mouvements involontaires des épaules. Le début de ces mouvements est brutal, un jour précis, au collège. Ils se traduisent par des secousses des membres supérieurs, synchrones ou non, sans perte de connaissance, avec poursuite des activités.

L’aggravation progressive en fréquence et en intensité de ces mouvements au cours de la matinée a justifié le retour de Luna chez elle, sans aucune amélioration. Le soir, les parents l’emmènent voir leur médecin traitant qui prescrit du Valium. La symptomatologie persistant, les parents s’inquiètent et Luna est rapidement hospitalisée en neuropédiatrie pour bilan.

À l’arrivée, elle présente des mouvements répétitifs, brusques d’adduction des épaules, avec contractions des agonistes et des antagonistes, d’amplitude modérée, non rythmiques, bilatérales ou non, disparaissant lorsqu’elle réalise une activité manuelle où elle met en action ses fonctions supérieures.

>>> L’examen somatique est strictement normal, retrouvant un ménincoèle occipital (pour lequel Luna est suivie en neurochirurgie depuis sa naissance) qui n’explique en rien la symptomatologie.

>>> L’examen neurologique ne retrouve pas de déficit sensitif ou moteur, les réflexes ostéotendineux sont tous présents, vifs et symétriques. L’examen des paires crâniennes est normal ; Luna ne se plaint pas de céphalées ni de troubles visuels.

>>> Le bilan complémentaire ne montre aucune pathologie : l’EEG est normal, sans arguments en faveur d’ailleurs de myoclonies. Le scanner cérébral ne montre pas de particularités en dehors du ménincoèle congénital qui n’a pas changé d’aspect. Le fond d’œil est normal, l’examen à la lampe à fente également. La recherche de toxiques dans le sang et les urines est négative, de même que les dosages de mercure et de plomb dans le sang. Le dosage d’oxyde de carbone est négatif. Le bilan biologique (phosphorémie, calcémie, magnésémie, ionogramme sanguin, NFS) est normal. La ponction lombaire effectuée est normale, aussi bien sur le plan des cellules présentes que de la protéinorachie et de la lactacidorachie.

L'électrophorèse des protéines sanguines est normale. Un dosage de lactate/pyruvate est effectué qui est également normal, comme le bilan thyroïdien.

Dans ces conditions, un avis pédopsychiatrique est demandé.

Luna est une adolescente sympathique, ouverte, qui parle avec plaisir. Ses parents sont extrêmement inquiets et me montrent les sursauts de ses épaules à chaque secousse. Ils expliquent que ces mouvements sont apparus brutalement à la suite d'une interrogation écrite à l'école. Ils craignent que Luna ait une maladie grave et ne comprennent vraiment pas pourquoi on leur demande de rencontrer un psychiatre, ce qu'ils trouvent "assez déplacé" mais se prêtent facilement à l'entretien "pour le bien de leur fille".

Biographie

>>> La mère de Luna, 2^e d'une fratrie de 2, a perdu sa mère quand elle était adolescente, à peu près à l'âge actuel de Luna. Elle a un frère qui a très mal supporté ce décès et a été placé un temps en maison de redressement. Maintenant, il va bien et s'est marié. "Heureusement !", précise-t-elle. Il est instituteur, a de nombreux loisirs et semble être un homme épanoui.

>>> Le père est VRP, parle beaucoup avec humour, est très fier de ses 4 enfants. Leur fille aînée est en fac de sciences. Leur fils de 17 ans est en première. Luna, elle, est une brillante élève. Leur plus jeune fille de 8 ans ne pose pas de problème non plus à l'école. "En ce moment, à part ça, tout va bien !", s'étonne-t-il.

>>> La grossesse de Luna s'est passée sans problème ainsi que son développement psychomoteur. Elle n'a jamais présenté de souci de santé, en dehors du diagnostic d'un myéloméningocèle occipital quand elle était toute petite.

Les parents en ont été très inquiets à cette période, mais les neurochirurgiens les ont rassurés. On leur a simplement précisé qu'une chirurgie aurait sans doute lieu quand Luna aura à peu près 17 ans. Le père peut exprimer son inquiétude à ce propos, alors que la mère la dénie, disant que maintenant elle est tout à fait rassurée par le suivi neurochirurgical de sa fille.

>>> Luna, elle, dit qu'elle se sent bien dans sa vie. Elle fait beaucoup de danse, de la gymnastique depuis qu'elle est très jeune, et apprécie la compétition. Elle dit qu'elle n'y va pas pour gagner mais pour le plaisir. Elle joue également au basket et est très bonne en match. À l'école, elle est brillante, très organisée, et n'aime pas les temps morts qu'elle peuple de révisions et de lectures. Tout le monde la dit perfectionniste.

Elle explique qu'elle n'a jamais de conflit avec ses parents parce qu'ils sont "supers". D'ailleurs, ils confirment que Luna est la plus docile et la plus "sage" de leurs enfants. Leur fille aînée semble par exemple taquiner, alors que Luna ne l'est pas. En revanche, assez rapidement, Luna évoque des disputes avec son frère.

Les parents, après avoir marqué un étonnement qui ne dure pas, confirment que leur fils "file un mauvais coton". Assez vite, ils lâchent que depuis 2 ans "il va mal". Il redouble sa première, a essayé d'arrêter l'école, fréquente des copains "idiots", ne travaille plus. Le père dit que, lui-même enfant, ne travaillait pas bien à l'école, mais qu'il avait des buts, s'amusait certes mais gardait quand même un fil conducteur à sa vie. Son fils, lui, ne fait rien, ne tient que des discours négatifs. La mère a le même avis très alarmiste sur son fils, et Luna conclut en disant : "lui, c'est le mauvais."

Parfois, le couple se dispute à propos de l'attitude à tenir face à lui, ce que Luna supporte très mal : elle va dans sa

chambre et s'enferme. J'interroge alors Luna sur son ressenti : elle affirme que "cela ne lui fait rien", qu'elle s'isole simplement parce que "ça fait du bruit."

Dans cet entretien contrasté, "tout va bien" au début, puis apparaît un problème familial majeur en même temps que tous les affects ; toutes les émotions possibles sont déniées, surtout par Luna et sa mère. Un clivage actif construit la famille (il y a les "bons" et "le mauvais"), empêchant tout autre conflit que celui entre les "deux partis" de s'exprimer.

Début des troubles

En reprenant l'histoire pas à pas, on s'aperçoit que le symptôme présenté comme ayant un facteur déclenchant unique (une interrogation écrite au collège) a finalement débuté à la suite de nombreux événements qui se sont surajoutés les uns aux autres, formant un mille-feuille bien compliqué à digérer !

Quelques mois avant, Luna part en camp d'adolescents et vit sa **première relation amoureuse**. Elle sort avec un garçon mais, 2 jours après, il ne lui parle plus et, du coup, elle est extrêmement déçue. Cependant, elle dénie tout affect et dit que, depuis, elle n'a pas de petit copain, ce qui est plus confortable pour elle. Ses parents acquiescent.

Trois mois plus tard, la grand-mère paternelle de Luna est hospitalisée pour une péritonite qui, en fait, se révèle être liée à un cancer gynécologique jusqu'alors non diagnostiqué. Devant Luna, ses parents évoquent cet événement en chuchotant, tout en me disant qu'elle n'est pas au courant. Ce secret de Polichinelle témoigne d'un fonctionnement familial s'appuyant sur un équilibre précaire. Chacun dénie les affects, voire les pensées, de lui-même et des autres : Luna apparaît totalement prise dans ce système anti-pensée, et ne pose aucune question. Elle commente

CAS CLINIQUES

seulement quand je l'interroge sur ce qu'elle comprend : *"mamie est fatiguée."*

En fait, actuellement, le pronostic fatal de la grand-mère paternelle a été avancé par les médecins. Luna n'est pas au courant mais, là encore, les parents l'évoquent de façon floue devant elle – comme si elle ne le comprenait pas –, sans qu'elle ne fasse d'ailleurs aucun commentaire.

Au même moment, la sœur aînée décide de maigrir, mais n'y parvient pas. **Luna se met au même régime**, mais perd 3 kg en 15 jours. Personne ne semble inquiet de ce fait, et Luna dit simplement : *"je voulais maigrir parce qu'avant on m'appelait "le potiron" et j'en avais marre."*

À cette même période, les parents partent 8 jours en voyage seuls, la sœur aînée surveillant les 3 autres enfants à la maison. Du coup, le frère découche deux nuits chez des copains, et la sœur aînée est très ennuyée. Elle en informe les parents par téléphone, et cela provoque de nombreux conflits au retour. Luna endosse totalement le discours de ses parents à ce propos : *"mon frère, c'est qu'un gros naze"*, affirme-t-elle en serrant la main de sa mère.

Les troubles débutent **1 mois environ** après le retour de voyage des parents. Au collège, au cours d'une interrogation de physique, son professeur, qu'elle aime bien, la taquine. Il semble qu'il soit coutumier du fait. Il asticote ses élèves – et particulièrement Luna qu'il apprécie pour son sérieux – par des *"vannes idiotes"*, commente celle-ci. Une fois, il dit : *"Luna, tu es amoureuse ! Tu ne te concentres pas, ça se voit !"*. Luna a beau essayé de se rappeler ce qu'il a dit exactement le jour où ses tics sont apparus, elle n'y parvient pas. Il faut un long moment de discussion pour que Luna accepte de parler de ce qu'elle a réellement ressenti. Elle finit par se souvenir qu'elle s'est sentie *"prise en faute"*, *"mal à l'aise"*.

Les tressautements commencent après cela. Ils augmentent nettement à la récréation qui fait suite au cours et, du coup, Luna revient à la maison plus tôt que prévu. Quand je lui demande ce que peut lui évoquer son symptôme, Luna ne peut associer sur rien. Elle le constate, n'en est pas indifférente, mais n'est pas non plus vraiment dérangée. On a l'impression d'un arbre qui cache une forêt, la forêt de toutes les émotions liées à la cascade d'événements familiaux difficiles qui ont dû embouteiller la tête de cette jeune adolescente barrée dans ces processus d'adolescence, émotions qui ne pouvaient sortir autrement que par une décharge motrice, puisque toute parole était implicitement interdite en famille (secrets, déni, clivage).

L'entretien se termine par une question des parents : *"que faire ?"*. Je réponds que je n'ai pas vraiment de solution, mais qu'une chose me marque dans tout ce qu'ils m'ont raconté : il y a beaucoup d'événements qui se sont enchaînés en 3-4 mois, au moment même où Luna est en train de devenir une grande adolescente (nous noterons d'ailleurs qu'elle a eu ses règles durant cette période).

Je leur dis aussi que tout ce qui se passe avec leur fils doit bien les préoccuper, les rendre tristes, sans parler de la suite des événements programmés pour la grand-mère paternelle et que *"ça doit faire vraiment beaucoup pour tout le monde"*. Ils restent silencieux, mais le père semble touché.

Une semaine plus tard, **un deuxième entretien** est organisé alors que Luna est sortie de l'hôpital. Elle est plus ouverte et, très rapidement, se met à parler de son frère lorsqu'elle est seule avec moi. Elle m'explique qu'elle a pris conscience qu'au fond elle était triste par rapport à lui. Elle explique en gardant une intense nostalgie de son enfance : *"il était gentil avec moi avant, maintenant il va mal, il boit,*

après il tombe et peut-être il peut devenir vraiment malade." Elle m'explique aussi que sa mère craque, mais *"ne passe pas l'éponge"*.

Son père est *"plus cool"*, dit-elle, mais finalement il n'y a vraiment qu'elle qui se préoccupe profondément de son frère. Elle n'a pas voulu me le dire devant ses parents de peur de se brouiller avec eux. Elle m'explique que sa sœur est *"égoïste"* parce qu'elle a *"ses affaires de garçons et se fiche du reste"*. Elle, elle voit bien *"que sa mère est triste et que son père ne le voit pas"*. Elle voudrait que *"tout redevienne comme avant"*.

Peu à peu, Luna s'humanise, elle pleure, se tortille sur sa chaise, comme une *"grande petite fille"* qui veut rester petite pour que rien ne bouge dans sa vie et que ses parents ne s'écroulent pas.

Nous parlons alors de l'adolescence qui est une période pendant laquelle on prend conscience qu'on ne peut pas forcément faire pour les autres ce qu'ils doivent faire eux-mêmes. Cela est bien difficile et c'est un deuil compliqué à imaginer, mais c'est le prix à payer pour grandir.

Si les mouvements de sursauts sont restés les mêmes, je remarque que pendant la consultation, à certains moments, ils s'intensifient, surtout quand Luna commence à avoir accès à certains affects, ce que je lui pointe.

Un autre entretien est organisé **une semaine plus tard**. Luna est amaigrie, fatiguée, ce qui inquiète tout le monde. Le frère a passé une nuit au poste, les parents se sont beaucoup disputés, mais cela a abouti au fait qu'il voit un psychiatre avec qui il a bien accroché. *"Ouf !"*, dit la mère...

Très vite, seule avec moi, Luna s'écroule, comme si elle en avait maintenant le droit, puisque son frère est pris en charge. Elle m'explique la pression qu'elle vit dans

cette famille où tout doit être parfait pour que sa mère ne se déprime pas et que son père reste dans l'humour. S'il ne l'est pas, *"il s'énerve, pique d'énormes colères, et j'ai peur qu'il tape mon frère."*

Elle se fait aussi beaucoup de soucis pour sa grand-mère paternelle qu'elle est allée voir en réanimation : elle me dit qu'elle ne s'y trompe pas ; on a beau lui dire que ça va aller mieux, elle sait qu'elle va mourir.

Luna est touchante : elle entre dans un mouvement véritablement dépressif, alors qu'il est frappant de voir que ses mouvements anormaux ont quasiment disparu. Lorsque je lui pointe cela, elle s'écroule en sanglots et me dit *"qu'il est difficile de hausser les épaules face à des problèmes aussi graves"*. Avant, elle pensait *"ce n'est rien"* – comme ses parents semblaient lui affirmer – maintenant me dit-elle, *"elle sait que c'est grave parce qu'elle peut en parler avec moi."*

Au total, Luna a présenté des tics apparus en même temps que différents événements traumatiques qu'elle n'arrivait pas à articuler sur un plan psychique. Aucune représentation mentale n'était alors disponible, et ce mouvement de déni ou d'inhibition était très relayé par le fonctionnement familial, provoquant une décharge corporelle des angoisses sous-jacentes.

La mise en route d'entretiens réguliers avec un pédopsychiatre, acceptés par les parents, même si dans un premier temps ils ont beaucoup de difficultés à entrer eux-mêmes dans une réflexion sur leur fonctionnement, permet à Luna de mobiliser des affects présents,

mais "mis en réserve". Elle peut ainsi se laisser pénétrer par un mouvement à valence dépressive qui lui permet également d'entrer dans de vrais processus d'adolescence, sans se mettre en danger physiquement (amaigrissement) et en affrontant l'avenir (crainte de son opération possible).

Un suivi psychothérapique sera mis en place à la suite qui permettra à Luna de construire son identité de façon non bancale, en prenant sa place dans une famille où d'autres membres ont sans doute beaucoup plus de mal qu'elle à le faire.

Pour Luna, aucun traitement psychotrope n'a été nécessaire, ni pour les tics ni pour l'épisode dépressif qui a pu, assez rapidement, s'articuler à un mouvement maturatif positif.

La mère de Luna demandera un soutien personnel, 3 mois après le début de la psychothérapie de sa fille, au moment du décès de sa belle-mère. Il sera mené par une psychologue du CMP et lui permettra d'avancer :

- en éloignant de son vécu par rapport à son fils, un nombre important de projections venant de sa propre rivalité fraternelle (agressivité par rapport à son propre frère dont les problèmes de comportement avaient, pensait-elle, largement précipité la mort de leur mère), ce qui facilite son positionnement ;
- en l'amenant à prendre conscience de son vécu d'angoisse et de son sentiment de solitude (mari absent ou colérique) au moment où Luna, qui lui ressemble beaucoup, atteint l'âge qu'elle avait au moment du décès de sa mère, angoisse renforcée par le décès de sa belle-mère dont elle dira qu'elle *"avait un peu pris la place de sa mère"* ;

– en l'amenant à parler aussi de sa crainte de perdre sa fille lors d'une éventuelle chirurgie de son méningocèle.

Ces constatations expliquent aussi les mouvements de "freinages" de Luna aux portes de la grande adolescence : stratégie de perte de poids pour rester "petite" ; stoppage rapide des premiers émois sexuels et désinvestissement des relations amoureuses adolescentes au profit de "l'école" ; ébranlement de ces défenses par les pulsions qui persistent, réactivées par la "vanne" du professeur de physique qui représente véritablement *"la goutte qui fait déborder le vase"* et qui fait exploser un symptôme de nature hystérique (les tics) témoin de la surpression générale que vit Luna.

Le père restera plus à distance, ne s'opposera jamais aux soins mais bloquera, prétextant un *"manque de temps"* la possibilité de mettre en place une thérapie familiale qui aurait sans doute été bien utile.

Pour en savoir plus

- JOUSSELME C. Les tics. In: Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Puf, 2000.
- JOUSSELME C, DELAHAYE P. Comment aider son enfant à bien grandir. Milan, Paris, 2012.
- JOUSSELME C, DOUILLARD JL. À la rencontre des adolescents : les écouter, les comprendre, les aider. Odile Jacob, Paris, 2012.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.