

I Revues générales

Hypnothérapie des tics respiratoires : quelles indications ?

RÉSUMÉ : Les tics respiratoires peuvent être transitoires ou chroniques. Ils peuvent également s'intégrer à un tableau pathologique (syndrome de Gilles de la Tourette, trouble obsessionnel compulsif). Dans les deux cas, le stress et l'anxiété vont majorer la fréquence et l'intensité des tics. Les tics transitoires sont généralement réactionnels à un événement stressant et le plus souvent ne nécessitent pas de suivi psychologique.

L'hypno-relaxation apportera un apaisement et permettra de diminuer le stress et l'anxiété de l'enfant. En cas de tics chroniques, il conviendra d'associer l'hypnose au suivi psychologique, et parfois à un traitement médicamenteux. Dans les deux cas, l'hypnose cherchera d'une part à réduire le stress et l'anxiété et d'autre part à agir directement sur la dimension comportementale.



M. BIENVENU ¹, H. DELIVET ²

¹ Docteure en psychologie, hypnothérapeute,

² Psychologue, hypnothérapeute, Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur, Équipe Mobile d'Accompagnement et Soins Palliatifs, Hôpital Robert Debré, PARIS.

Dans quelle mesure l'hypnose peut-elle être une bonne indication pour réduire les tics respiratoires ? Pour répondre à cette question, nous commencerons par définir la notion de tics chez l'enfant, sous l'angle de leur fréquence d'apparition. Ensuite, nous aborderons la question de la stratégie thérapeutique, du point de vue du psychologue. Puis nous exposerons les particularités de l'hypnothérapie associée aux tics respiratoires.

■ Les tics chez l'enfant

1. Description des tics transitoires, chroniques et du syndrome de Gilles de la Tourette

Les tics touchent environ 10 % des enfants [1]. Ils sont classiquement décrits comme des mouvements involontaires, brusques et soudains, rapides et répétés, atteignant un ou plusieurs groupes musculaires fonctionnels. Le plus souvent, ils sont localisés au niveau de la face (clignement des yeux, froncement des sourcils ou du nez...). Ils peuvent également être localisés au niveau de la tête et du tronc (secousses de la tête, mouvements des épaules...), ou encore des membres

(mouvements répétés des bras, mains, des doigts...). Les tics de la face sont les plus fréquents (mouvements du cou, hausses d'épaule, tics phonatoires) [2].

Les tics moteurs sont plus fréquents chez les garçons et ils concernent 3 à 15 % de la population pédiatrique. Ils apparaissent généralement entre 6 et 10 ans ou au début de l'adolescence (de 12 à 24 % des enfants entre 6 et 10 ans seraient concernés). Ils sont le plus souvent transitoires. Dans ce contexte, ils évoluent sur une période de 4 semaines à 12 mois, avec une intensité faible. Ils diminuent au repos et disparaissent au cours du sommeil. L'enfant peut parvenir à les arrêter par la volonté, si on le lui demande [2].

Dans certains cas, les tics moteurs sont chroniques. Ils surviennent alors plusieurs fois par jour, presque tous les jours et évoluent depuis plus de 12 mois. Leur intensité est modérée.

Lorsque les tics sont chroniques et que leur intensité croît, il conviendra alors de rechercher deux pathologies spécifiques : le syndrome de Gilles de la Tourette et le trouble obsessionnel compulsif (TOC).

I Revues générales

POINTS FORTS

- Chercher à supprimer les tics n'a pas de sens, surtout en cas de tics chroniques.
- Il est important de dédramatiser la situation et d'encourager les parents à se décentrer des tics.
- Dans le cadre des tics transitoires et chroniques, on aura pour objectif de diminuer la fréquence des tics, en diminuant le stress et l'anxiété d'une part et en agissant sur la dimension comportementale d'autre part.
- En cas de tics respiratoires chroniques, le suivi psychologique est nécessaire et l'hypnose complémentaire.

Le syndrome de Gilles de la Tourette associe aux tics moteurs multiples, des tics vocaux, à un moment donné de l'évolution du trouble (gros mots, reniflements, grognements, aboiements). L'âge moyen d'apparition des symptômes se situe aux alentours de 7 ans pour les tics moteurs et de 11 ans, pour l'association des tics moteurs et vocaux. Il concerne 0,5 à 3 % de la population pédiatrique. Il s'agit d'un trouble d'origine neurodéveloppementale, qui mêle particularités génétiques, anomalies structurelles des circuits fronto-striés et dysfonctions des systèmes dopaminergiques. Les symptômes persistent à l'âge adulte.

Dans le cadre du trouble obsessionnel compulsif, l'âge moyen d'apparition de la symptomatologie se situe aux alentours de 7 ans. L'association avec un syndrome de Gilles de la Tourette est retrouvée dans 15 % des cas [3].

2. Les tics respiratoires

Les tics respiratoires sont fréquents et souvent bruyants. Dans ce cadre, la musculature respiratoire et phonatoire est engagée. En ce sens, ils pourraient être classés dans la catégorie des tics moteurs.

Dans la littérature, ils sont généralement catégorisés comme étant des tics vocaux : toux, raclements de gorge, reniflements,

ronflement, soufflement, sifflements, toussotement, éternuements...).

Souvent, ils précèdent les tics phonatoires (gloussements, cris d'animaux, aboiements, exclamations...), et peuvent s'accompagner de tics digestifs (sputation¹, déglutition) ou de tics d'élocution [4].

Élaboration d'une stratégie thérapeutique

1. Exclure une origine organique des tics

Il convient avant tout d'éliminer une cause organique : asthme, trouble de l'articulé dentaire, conjonctivite...

2. S'interroger sur la fréquence des tics respiratoires

Avant d'élaborer une stratégie thérapeutique, il convient d'abord de s'interroger sur la nature des tics respiratoires. S'agit-il de tics transitoires ou chroniques ?

Les tics transitoires ne durent pas plus de 12 mois et ils sont d'intensité faible. Ils peuvent être moteurs et/ou vocaux. Ils apparaissent vers l'âge de 5-7 ans [5].

Les tics chroniques persistent au-delà de 12 mois et ils surviennent de façon périodique (plusieurs accès par jour, presque

tous les jours et pendant plus d'un an). Ils peuvent être moteurs ou vocaux [5].

Le stress est un facteur favorisant dans les 2 cas de figure. Les tics respiratoires, lorsqu'ils sont transitoires, ne constituent pas un trouble psychiatrique. Ils sont généralement réactionnels à un stress (séparation, pression scolaire, conflits etc.) et ils disparaissent spontanément ou lorsque le stress diminue, par le biais d'un soutien psychologique ou de la pratique d'une activité psychocorporelle (hypno-relaxation, yoga, sophrologie...).

En revanche, lorsqu'ils sont chroniques, les tics respiratoires s'inscrivent dans un contexte pathologique et peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie du patient (contexte du TOC², TDAH³) et provoquer un état de souffrance. Le traitement thérapeutique associe prises en charge psychologique et éventuellement médicamenteuse (rispéridone, aripiprazole, en monothérapie). L'hypnose vient en complément du suivi psychologique.

L'hypnose et les tics respiratoires

Dans le cadre des tics transitoires et chroniques, on aura pour objectif de diminuer la fréquence des tics, en diminuant le stress et l'anxiété d'une part et en agissant sur la dimension comportementale d'autre part. Chercher à supprimer les tics n'a pas de sens, surtout en cas de tics chroniques.

1. Diminuer le stress et l'anxiété par l'hypno-relaxation

On peut voir les tics comme la conséquence d'un trop plein de stress, d'anxiété, d'émotions. Dans ce contexte, l'hypno-relaxation permettra de diminuer leur intensité. On pourra par exemple apprendre à l'enfant la respira-

¹ Cracher de manière fréquente.

² Trouble Obsessionnel Compulsif.

³ Trouble de l'Attention avec Hyperactivité.

tion abdominale, en l'associant au bruit des vagues : l'inspiration est associée à une vague qui arrive et l'expiration à une vague qui repart. Certaines émotions, le stress, les soucis sont ensuite associés à des inscriptions sur le sable, qui s'effacent à chaque passage d'une vague.

On peut également amener l'enfant à imaginer un endroit ressource. Au cours de la séance d'hypnose, on invite l'enfant à explorer ce lieu et à y puiser détente et réassurance.

Dans les 2 cas, on encourage l'enfant à pratiquer ces 2 exercices seul à la maison ou ailleurs. Il s'agit de favoriser la pratique très régulière de l'auto hypnose, qui permettra de diminuer l'état de stress et d'anxiété général de l'enfant. On pourra également renforcer la confiance et l'estime de soi, souvent fragilisées chez les enfants qui ont des tics.

Il est important de dédramatiser la situation et d'encourager les parents à se décentrer des tics. Les remarques, moqueries et punitions seront domageables et ne feront qu'accroître les stress et la survenue des tics. Il convient également d'être attentif à l'emploi de la négation, que le psychisme a tendance à gommer. L'effet produit sera inverse : "ne respire pas comme ça", "ne renifle pas" seront entendus comme "respire comme ça" et "renifle".

La localisation des tics respiratoires n'est pas neutre : elle renvoie à la sphère orale, impliquée dans la communication. Il est donc intéressant d'un point de vue psychologique d'être attentif à cette dimension, chez le patient qui souffre de tics respiratoires.

2. Agir sur la dimension comportementale

En hypnothérapie, on interviendra sur la sphère comportementale. Il s'agira de diminuer la fréquence des tics par le biais de métaphores thérapeutiques. En hypnose eriksonienne⁴, on s'adapte

précisément au patient venu consulter. Il conviendra alors d'élaborer avec lui des scénarii et des métaphores qui lui conviennent bien.

On pourra par exemple utiliser la métaphore d'un programme informatique : au cours de la séance, on associe les tics à un dossier parasité par un virus. On cherchera alors à supprimer le virus ou bien à placer le dossier contaminé à la corbeille.

On peut également travailler à partir de la localisation des tics respiratoires : l'idée est transmise au patient que le stress, l'anxiété et certaines émotions sont restées coincées au niveau du nez, de la bouche et/ou de la gorge, parce que trop difficiles à supporter. L'objectif sera alors de les aider à glisser vers l'estomac, où ils seront digérés. Pour cela, on utilisera la respiration abdominale.

Aussi, on pourra utiliser la métaphore d'une route en chantier pour représenter le trajet du nez vers les bronches. Le patient est invité à imaginer un chantier terminé, avec une route dégagée et sur laquelle on circule facilement.

■ Conclusion

Les tics respiratoires chez l'enfant peuvent être transitoires ou chroniques. Lorsqu'ils sont transitoires, ils sont le plus souvent réactionnels à un stress. Lorsqu'ils sont chroniques, ils peuvent être intégrés à un tableau pathologique comme le trouble obsessionnel compulsif ou le syndrome de Gilles de la Tourette.

Dans les deux cas, le stress et l'anxiété vont favoriser la fréquence et l'intensité des tics. En cas de tics transitoires, le suivi psychologique n'est pas *a priori* indiqué (sauf exception).

⁴ En référence à Milton Erikson, (1901-1980) Psychiatre, Psychologue américain. Il est à l'origine d'un modèle d'hypnose thérapeutique.

L'hypno-relaxation sera alors indiquée pour améliorer le confort de l'enfant et diminuer son état de stress et d'anxiété. En cas de tics respiratoires chroniques, le suivi psychologique est nécessaire et l'hypnose complémentaire. L'hypno thérapeute cherchera d'une part à diminuer le stress et l'anxiété et d'autre part à agir directement sur la sphère comportementale.

BIBLIOGRAPHIE

1. A ROUBERTIE, S THOBOIS, A DE SAINT MARTIN *et al.* Mouvements anormaux chez l'enfant. *Archives de Pédiatrie*, 2006;13:798-800.
2. FOURNERET P, DESOMBRE H, BROUSSOLLE E. Des tics moteurs au syndrome de Gilles de la Tourette : données actuelles, comorbidités et principes de prise en charge thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent. *Archives de Pédiatrie*, 2014;21:646-651.
3. SHEPPARD DM, BRADSHAW JL, PURCELL R *et al.* Tourette's and comorbid syndromes: obsessive compulsive and attention deficit hyperactivity disorder, A common etiology ? *Clin Psychol Rev*, 1999;19:531-552.
4. LANG JL. Les tics chez l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2002;50:338-342.
5. Critère diagnostiques des tics simples, complexes et du syndrome de Gilles de la Tourette; DSM-IV : quatrième révision du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.