

Enfants TOC, pas toqués

Que faire si votre enfant souffre d'un trouble obsessionnel-compulsif ? Vaut-il mieux vous ranger à ses irrépressibles besoins ou au contraire vous y opposer ? Et que faire pour maîtriser la maladie ?

— Par **An Swerts**

A lors qu'on estime que 1 à 4% des enfants et ados (soit environ 35.000 jeunes Belges) souffriraient d'un trouble obsessionnel-compulsif (TOC), on sait encore assez peu que ce problème peut aussi se manifester de façon très précoce. Les TOC ne sont pourtant guère moins fréquents que le TDA/H, qui touche quelque 3 à 5% des jeunes... « Les petits patients atteints de TOC supplient souvent explicitement leurs parents de ne pas en parler avec les autres », souligne Hilde Sijmons, spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au centre psychiatrique universitaire de la KU Leuven. « Ils ont souvent honte de leurs symptômes ou craignent qu'on ne les prenne pour des 'cinglés'. »

Les patients qui souffrent de ce type de trouble sont en effet confrontés à des idées obsessionnelles qui ne cessent de les poursuivre sans qu'ils ne parviennent à s'en débarasser (voire parfois à des visions ou impulsions récurrentes). Ils les perçoivent généralement comme angoissantes, ennuyeuses, bizarres ou inappropriées. L'angoisse ou la tension qui s'accumule en présence de ces obsessions peut souvent être rompue par un acte compulsif, une sorte de rituel inhabituel... mais jamais pour bien longtemps, car les pensées resurgissent rapidement de plus belle et le cycle recommence.

« Je vais assassiner mon père »

Certains enfants se débattent par exemple avec des pensées « interdites » (« je vais assassiner mon père », « je vais avoir des rapports sexuels avec ma mère », etc.) qu'ils visualisent souvent très clairement et qui les font énormément souffrir. Et on ne parle même pas de l'inquiétude qu'elles suscitent chez les parents lorsque les enfants osent se confier à eux ! « Ils ne passeront toutefois jamais à l'acte, rassure le Dr Sijmons. Malheureusement, l'enfant lui-même n'en a pas conscience et ressent un besoin irrépressible de conjurer le sort par une compulsions, comme la répétition de certains mots. »

Chez d'autres patients, le trouble se manifeste par des obsessions ou compulsions touchant à la symétrie, au comptage ou à l'ordre. « Certains, par exemple, ressentiront une sensation d'inconfort lorsqu'ils ont l'impression que deux rideaux ne sont pas bien

symétriques, ce qui les poussera à les ouvrir et à les refermer jusqu'à trouver l'équilibre parfait... et à recommencer leur manège un peu plus tard parce qu'il y a à nouveau quelque chose qui les tracasse, illustre la spécialiste. D'autres seront incapables de passer une porte sans avoir touché très exactement six fois le chambranle ou multiplieront les compulsions chronophages au lever ou au coucher, lorsqu'ils s'habillent, etc. »

Un troisième groupe d'obsessions et de compulsions concerne la peur de la contamination. « Il arrive ainsi que l'enfant se lave les mains excessivement souvent, généralement suivant un protocole immuable, parce qu'il est persuadé que toucher une poignée de porte va le rendre malade », illustre Hilde Sijmons.

Mais une compulsion peut aussi prendre la forme d'une simple question : « Est-ce que tout est en ordre ? » ; « Est-ce que j'ai bien fait ? ». « L'enfant attend alors une réponse, mais sans accorder la moindre importance à sa teneur... et il reposera d'ailleurs généralement aussitôt la même question ! »

Parents omniprésents

La cause précise des troubles obsessionnels-compulsifs reste inconnue ; comme bien d'autres, cette affection découle vraisemblablement d'une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Une hypothèse avance qu'ils pourraient, chez les plus jeunes, être la conséquence d'une infection à streptocoques, « ce qui suscite parfois le (vain) espoir de pouvoir les guérir à l'aide d'antibiotiques ou d'une immunothérapie », observe le

Dr Sijmons.

Une série d'autres études laissent entendre que les TOC sont plus fréquents chez les enfants très exigeants envers eux-mêmes, avec un grand sens des responsabilités, très anxieux ou supportant mal l'incertitude – des caractéristiques qui se retrouvent d'ailleurs aussi plus souvent chez leurs parents.

« Si vous reconnaissez ce profil chez vous-même ou chez votre enfant, ne vous faites pas de reproches : chaque tempérament a ses avantages et ses inconvénients, insiste la spécialiste.

« Efforcez-vous donc plutôt d'éviter toute attitude extrême et soutenez-le le mieux possible dans sa thérapie. »

Essayez toutefois d'adopter une attitude modérée vis-à-vis de votre enfant : ne le surprotégez pas, n'assumez pas toutes les responsabilités à sa place et montrez-vous bienveillant plutôt que critique. Ne vous focalisez pas trop non plus sur ce qu'il 'devrait' faire et soyez surtout attentif à la manière dont il se sent, notamment à l'école. L'option choisie n'est-elle pas trop difficile ? Les contacts avec les autres enfants sont-ils satisfaisants ? Ne place-t-il pas lui-même la barre trop haut ? »

Un juste milieu

Il n'est pas rare que les deux parents réagissent d'une manière diamétralement opposée au TOC de leur enfant. « *L'un acceptera par exemple de changer tous les jours ses draps en réponse à sa peur de la contamination ou de faire certains devoirs à sa place parce que ses rituels ne lui en laissent pas le temps. Tandis que l'autre ne fera preuve d'aucune compréhension pour ses difficultés, l'incitera sans cesse à abandonner ces comportements compulsifs et mettra un point d'honneur à ne pas céder. Suivre l'enfant dans ses obsessions n'est pas lui rendre service, car le confort que ce soutien lui apportera ne sera jamais que transitoire et pourrait même contribuer à entretenir le problème, souligne Hilde Sijmons. D'un autre côté, vous ne l'aidez pas non plus en vous montrant excessivement critique, car ce stress peut aggraver les symptômes. Efforcez-vous donc plutôt d'éviter toute attitude extrême et soutenez-le le mieux possible dans sa thérapie.* »

Co-thérapeute

Les TOC disparaissent quelquefois d'eux-mêmes, mais une thérapie cognitivo-comportementale sera souvent nécessaire pour les réprimer ou les alléger. « *L'enfant s'entraîne alors à s'exposer volontairement aux situations qui déclenchent les pensées obsessionnelles sans interrompre l'accumulation de l'anxiété ou de la tension par un acte compulsif. Au fil du temps, cet exercice allégera l'angoisse ou le stress qui accompagnent ses obsessions. Les parents jouent un rôle très important en tant que co-thérapeutes, parce qu'ils connaissent évidemment leur fils ou leur fille mieux que personne et qu'ils pourront l'encourager à poursuivre les exercices à la maison.* »

Si la thérapie cognitivo-comportementale ne suffit pas ou en cas de comorbidité dépressive, elle pourra se doubler d'un traitement antidépresseur. « *Par contre, il est inutile de proposer des médicaments sans thérapie comportementale, car la pharmacologie n'apprendra pas à l'enfant à gérer son TOC.* »

Le traitement peut être compliqué par la présence concomitante d'autres pathologies – généralement un TDA/H, des tics ou un trouble du spectre de l'autisme chez les plus jeunes, des angoisses, un trouble d'op-

position/provocation ou une dépression chez les ados. « *Chaque enfant souffrant d'un TOC devrait bénéficier d'une prise en charge sur mesure, mais les parents méritent aussi d'être soutenus, car les problèmes de leur enfant peuvent mettre leur relation sous pression et déstabiliser toute la famille* », conclut le Dr Sijmons. ■

Plus d'informations :

<http://www.troubles-obsessionnels-compulsifs.com/>
<https://liguetoc.wordpress.com/>

1 Le rose c'est pour les filles, les maths pour les garçons

Dans le cadre d'un test, une série de personnes ont été invitées à jouer avec un bébé habillé soit en bleu, soit en rose. Conclusion ? Il était presque étouffé de câlins lorsqu'il était en rose, tandis que le bleu lui valait des activités plus animées... alors qu'il s'agissait en réalité toujours du même enfant ! Des recherches ont par ailleurs établi que la préférence des filles pour le rose n'est absolument pas innée mais culturelle, et donc apprise.

L'idée qu'elles seraient moins douées pour les mathématiques est un autre préjugé qui a la vie dure : en réalité, les scientifiques n'ont pas observé de différence innée entre les sexes en ce qui concerne la fameuse « bosse des maths ».

2 Un enfant unique, c'est tellement triste !

Non, les enfants uniques ne sont pas différents des autres ! En moyenne, ils ne sont ni plus ni moins sociaux, solitaires ou gâtés que ceux qui ont des frères et sœurs, et ils n'ont ni plus ni moins d'amis. La seule différence – à leur avantage – concerne les résultats scolaires, et elle pourrait s'expliquer tout simplement par le fait qu'il n'est pas toujours évident, pour les parents, de partager leur attention entre plusieurs enfants. Il est également possible que les personnes qui n'ont qu'un seul enfant focalisent sur lui des attentes plus élevées... mais cela tient évidemment davantage à leur attitude qu'à l'absence de

3 Il n'y a que les punitions qui fonctionnent !

Comment gérer un bambin contrariant ? La recherche a révélé que les enfants les plus sages sont ceux dont les parents les raisonnent plus qu'ils ne les punissent. Une étude qui a demandé à plusieurs mamans de tenir un journal a ainsi observé qu'après une punition ou une conversation à propos de leur comportement, les enfants se tenaient à carreau pendant neuf heures en moyenne. Lorsque les deux stratégies étaient appliquées ensemble, l'effet se maintenait toutefois pendant près de 20 heures. Sur le long terme, la pire des stratégies est toutefois de se plaindre sans jamais punir. D'après les spécialistes, expliquer à un enfant pourquoi son comportement est indésirable est efficace dès l'âge de 15 mois.

4 Les langes jetables retardent l'apprentissage de la propreté

De nos jours, les enfants ne sont propres que vers trois ans en moyenne, alors qu'ils l'étaient souvent dès deux ans il y a une soixantaine d'années – une évolution où certains ont voulu voir un lien avec la généralisation des langes jetables. Une étude japonaise comparant chez des paires de jumeaux l'utilisation de langes jetables et de langes traditionnels en coton n'a toutefois observé aucune différence significative dans l'âge de l'apprentissage de la propreté. En réalité, le problème vient du fait que bien des parents ne commencent à mettre leurs petits sur le pot que vers l'âge de deux ans. Pour qu'ils soient propres plus rapidement, il suffit donc... de s'y prendre plus tôt.

5 La crèche, c'est dangereux !

D'après une enquête américaine, on enregistre en moyenne 1 hospitalisation pour 50.000 heures qu'un enfant passe à la crèche, le risque d'accident étant 1,5 fois plus élevé au domicile des parents. Assez curieusement, ce sont surtout les enfants qui fréquentent une structure d'accueil qui ont tendance à faire des chutes dans les escaliers ou à être victimes d'empoisonnements lorsqu'ils sont à la maison. D'après les auteurs, cela pourrait s'expliquer par le fait que le domicile privé est moins

bien adapté à leur présence ou qu'ils y sont moins surveillés. Certains parents laissent en effet traîner des médicaments ou produits de nettoyage à portée de menottes, inconscients du danger, alors que les crèches ou garderies veillent généralement à les enfermer sous clé.

6 Le bricolage à l'école, c'est juste bon pour s'amuser

Les jeunes enfants dont la motricité fine est bien développée obtiennent généralement par la suite de meilleurs résultats en maths et en langues. Les tâches motrices font en effet intervenir les mêmes régions du cerveau que le calcul, et les bricolages aident ainsi les plus jeunes à renforcer des liens cérébraux importants. Une bonne motricité leur permettra en outre de multiplier les expériences, ce qui favorise là aussi leur développement cérébral. Il existe même déjà des programmes expérimentaux qui proposent aux enfants victimes d'un retard d'apprentissage des exercices avec des perles ou des Lego en lieu et place de cours supplémentaires « conventionnels ».

7 Le sucre rend hyperactif

Dans le cadre d'une vaste étude, plusieurs groupes d'enfants ont reçu pendant plusieurs semaines un régime enrichi en sucre, tandis que d'autres en consommaient le moins

possible. Leurs parents n'ont observé aucune différence en termes de comportement : un excès de sucre n'entraînait pas de surcroît d'agitation et, à l'inverse, un régime sans sucre ne rendait pas les enfants plus sages. Dans un cas comme dans l'autre, les phases d'excitation alternaient avec des périodes de calme. Ce mythe est probablement né aux États-Unis au cours d'une pénurie de sucre pendant la Seconde Guerre mondiale, lorsque les autorités ont cherché à réduire la consommation par cette publicité négative...

8 L'ennui est salutaire

Si la chercheuse britannique Teresa Bolton est convaincue que l'ennui stimule la créativité, une étude sur la consommation de drogues des écoliers britanniques révèle qu'il n'a pas que des bons côtés. À la grande surprise des chercheurs, l'ennui était en effet la raison la plus fréquente de s'essayer à la consommation de substances illicites – avant même le conformisme social et le désir d'avoir sa place parmi ses pairs. Précisons néanmoins que, à côté de la recherche d'excitation et l'escapisme, une approche plus contemplative peut également offrir un remède à l'ennui en poussant les enfants à réfléchir à l'importance que peut avoir, pour eux, une activité qui leur semblait barbante de prime abord. En conclusion, l'ennui n'est pas nécessairement à proscrire... à condition d'apprendre aux enfants à le gérer de façon positive. ■