

Une intervention précoce tire avantage de la plasticité du cerveau dans les premières années de la vie. En stimulant le développement cérébral, les professionnels et les parents espèrent qu'un plus grand nombre d'enfants acquerront des compétences de vie solides. Plutôt que de permettre à ces enfants extrêmement stressés de passer leurs premières années de formation dans une carence qu'ils s'imposent, les stimulations les poussent au développement de compétences et construisent une tolérance au stress.

L'autisme a été bien étudié en tant que trouble. Les programmes éducatifs mis en place sont bien développés pour favoriser les relations sociales, y compris l'attachement et les réactions à la famille. Des programmes éducatifs pour les aider à communiquer par le langage sont spécifiquement développés pour les enfants autistes.

Les familles qui ont adopté un enfant provenant d'une institution observent souvent chez lui des comportements «autistiques». Ces comportements ont débuté sous forme d'autostimulations quand aucune autre stimulation n'était disponible. Les enfants institutionnalisés ne préfèrent pas jouer avec leurs doigts plutôt que d'avoir des relations sociales, ils n'ont pas la possibilité d'avoir des relations sociales. Ils préfèrent encore ce qui leur est familier quand ils arrivent dans leur nouvelle famille, donc ils s'isolent de leurs parents et continuent leurs activités solitaires. Les parents interrompent les comportements de type autiste en y substituant leurs soins, comme le montre l'exemple ci-dessous.

Corentin, 4 ans, s'endort en se cognant la tête contre les barreaux de son petit lit dans un mouvement de va-et-vient rapide. Il repousse ses parents quand ceux-ci tentent d'arrêter ce comportement bizarre. Ils ont adopté Corentin en Bulgarie un mois plus tôt et ils cherchent à combler ses besoins. Après avoir consulté leur livre sur le développement d'un enfant de 4 ans, ils sont en train de lui apprendre à s'endormir seul. Quand nous en parlons dans mon bureau, je les encourage à satisfaire quelques-uns des besoins plus précoces de Corentin en le berçant chaque nuit pour qu'il s'endorme. Corentin apprécie le bercement tout en restant raide.

Syndrome d'Asperger

On passe facilement à côté du diagnostic de cette forme d'autisme puisque les enfants atteints d'un syndrome d'Asperger (SA) ont une intelligence normale et même supérieure. Certains professionnels considèrent le syndrome d'Asperger comme une forme de handicap d'apprentissage non verbal puisque les enfants ne sont pas affectés dans l'ensemble de leur cognition. Les enfants atteints de SA souhaitent des rela-

tions sociales mais leurs lésions cérébrales les empêchent de savoir comment entrer en relation. Leur empathie est limitée. Par exemple un enfant ou un adolescent atteint de SA peut rester couché dans le canapé quand les autres doivent s'asseoir sur le sol. Il ne peut pas comprendre pourquoi ceux-ci sont tellement irrités par son comportement. Il arrive souvent qu'une personne atteinte d'un SA parle de façon fastidieuse de ce qui l'intéresse sans être capable de s'apercevoir que les autres s'impatientent à l'écouter. Je suis une fois tombée endormie sur ma chaise alors que j'essayais en vain de cacher mon ennui devant le discours obscur d'un adulte atteint d'un SA. Quand je me suis réveillée, il craignait que j'aie manqué un passage essentiel et voulait recommencer.

Les enfants atteints d'un SA ont tendance à avoir des limitations motrices et des modes de langage particuliers, notamment avec une recherche excessive. Leurs parents s'inquiètent et pensent que le problème essentiel est un trouble de l'attachement. En fait ces enfants ont de faibles capacités de construire un attachement sain puisqu'ils manquent d'empathie et n'arrivent pas à comprendre les relations entre les sentiments des autres et les événements. Cependant, les problèmes d'attachement sont secondaires aux restrictions imposées par le SA. Les parents remarquent que les enfants avec des problèmes d'attachement mais sans Asperger arrivent à comprendre les questions affectives avec le temps. Ils peuvent être limités dans leur capacité à réagir. Les enfants atteints de SA montrent un attachement à leurs donneurs de soins. Avec le temps il devient évident qu'ils ont de sérieux problèmes de compréhension des sentiments des autres.

Les enfants qui ont vécu de graves carences dans leur passé ressemblent souvent à ceux qui ont un SA s'ils ont des lésions cérébrales définitives. Ils présenteront aussi probablement certains problèmes moteurs comme les enfants atteints de SA. Encore une fois, avec le temps, l'empathie et la conscience affective se développent chez les enfants provenant d'environnements carencés, même si elles ne peuvent pas se développer de façon aussi optimale que s'il n'y avait pas de carence. Les comportements d'accaparement et de « moi d'abord » sont résistants au changement après des carences extrêmes mais ces enfants seront perturbés si un autre enfant est blessé dans la cour de récréation. L'enfant très atteint de SA sera intéressé par la situation d'urgence et se demandera pourquoi personne ne veut plus s'amuser quand l'ambulance est partie.

Le manque de conscience sociale et d'empathie sont des lacunes saisissantes dans le profil développemental des enfants atteints de SA. Chez les enfants qui présentent une maladie mentale grave, y compris des problèmes graves d'attachement et de stress traumatique, ces lacunes concordent avec l'ensemble des perturbations. Les

enfants qui présentent un retard de développement dû à des carences montrent un décalage dans la formation de leur conscience sociale et de leurs compétences sociales. Une fois de plus, ces retards font partie d'une évolution globalement plus lente du développement quand il y a des problèmes spécifiques liés à la carence de soins. Chez les enfants atteints de SA, le manque d'empathie et de capacité de relations sociales sont des décrochages importants dans une courbe développementale par ailleurs relativement normale. Il existe un livre utile pour les parents intéressés par ce sujet, repris dans la liste des ressources : *Asperger's Syndrome* par Tony Atwood.

Résumé

Un cerveau dérégulé ou endommagé par une exposition à des toxiques essaie aussi de réagir aux indices affectifs et de s'attacher. Donc il n'est pas surprenant que les facteurs organiques et affectifs soient étroitement liés et interdépendants. Vous pourriez facilement désespérer devant la complexité de certains problèmes. Quand cette attitude semble imminente, il est important que vous preniez du recul et que vous réfléchissiez à ce que vous avez appris. Vous connaissez bien votre enfant et vous avez déjà utilisé des informations qui se sont avérées bénéfiques pour lui. Découvrir les pathologies organiques n'est pas une fin en soi. C'est bien pour vous si vous utilisez ces informations pour aider votre enfant à avoir une vie plus heureuse.

Un garçon qui a un syndrome organique rare a rédigé avec moi un livre appelé « Ce dont j'ai besoin pour avoir une vie heureuse ». En faisant la liste des besoins de base, nous avons trouvé que les clés pour une vie satisfaisante sont déjà dans ses mains. L'école et ses sautes d'humeur restent encore difficiles à maîtriser, il a de nouveaux défis scolaires à surmonter chaque année mais des facteurs importants comme des amis, une famille aimante, une conscience spirituelle et une façon d'avoir un revenu sont à sa portée.

Prendre du recul donne aux enfants et aux parents une perspective différente des pressions quotidiennes dues aux difficultés organiques. Cela leur permet de se centrer sur ce dont les enfants ont besoin au long terme. Les enfants qui ont des parents qui les aiment, qui les entraînent et qui plaident pour eux ont déjà de nombreux avantages pour assurer leur avenir.