

REVUE DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES MASSOTHÉRAPEUTES

Le Massager

Vol. 25 n° 3 | Novembre 2008

PRATIQUE

*L'accompagnement
au massage*

LECTURES

*Le syndrome d'Asperger
Les maladies
cardiovasculaires*

DOSSIER

AUTISME :
*une perception
différente*



7

Le Massager

Vol. 25 n° 3 | Novembre 2008

AUTISME : UNE PERCEPTION DIFFÉRENTE

Michèle Guérin, Patricia Marini, Suzanne Martel



- 8 **Le spectre de l'autisme**
- 12 **Une autre façon de percevoir**
- 16 **Briser le silence**
- 20 **L'accueil et la tendresse**



les maladies cardiovasculaires



CHRONIQUES

- 27 **PRATIQUES**
L'accompagnement au massage
Michel Lorrain
- 30 **LECTURES**
• **Les maladies cardiovasculaires**
• **Le syndrome d'Asperger**
Martine Boudot



Puisque le massage est, quasi par définition, le lieu des sensations, nous avons choisi de traiter l'autisme sous l'angle de la perception.

Notre collègue **Patricia Marini** nous donne, dans son article *Briser le silence*, des pistes pour mieux communiquer avec l'enfant autiste.

Suzanne Martel partage avec nous son expérience de massage de jeunes atteints du syndrome d'Asperger dans *L'accueil et la tendresse*.

Nous remercions également madame **Jo-Ann Lauzon**, de la Fédération québécoise de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement, pour la clarté de ses informations et pour la révision du texte *Le spectre de l'autisme*.

Nous vous invitons à consulter les ouvrages cités à la rubrique *Ressources* pour compléter vos informations sur ce problème vaste, complexe, nuancé et infiniment varié.

AUTISME

une perception différente

DOSSIER

Michèle Guérin a coordonné le dossier.

Patricia Marini enseigne au primaire ; elle accueille régulièrement, dans ses classes, des enfants autistes. Elle est aussi orthopéda-gogique et massothérapeute agréée.

Suzanne Martel a enseigné au primaire. Elle est aussi massothérapeute agréée, formatrice en yoga, en gestion du stress et en créativité (corps en mouvement). Elle a fondé avec son conjoint la Ferme thérapeutique *Le bel Agneau*, dans les Cantons de l'Est, où elle accueille des jeunes autistes avec leurs intervenants, en collaboration avec le Centre de santé McGill et l'Hôpital pour enfants de Montréal.

Photo : © Viorika Prikhodko, iStockphoto

DOSSIER

Le spectre

de l'autisme

par **Michèle Guérin**

L'autisme fait partie de la famille des troubles envahissants du développement (TED), un éventail ou « spectre » qui regroupe plusieurs syndromes apparentés et plus ou moins sévères, en particulier : l'autisme (ou trouble autistique), le syndrome d'Asperger, le syndrome de Rett, le désordre désintégratif de l'enfance et les autres TED non spécifiés.

Selon les récentes statistiques, le taux des personnes TED serait de 60 à 70 sur 10 000. Plus de garçons que de filles seraient touchés par l'autisme.

Les TED ne sont pas des maladies mentales. Ils résultent d'altérations dans les modes de perception et de traitement de l'information dans le cerveau même, qui entraînent des déficits plus ou moins sévères et envahissant du développement, principalement dans les sphères de la communication verbale et non verbale, des interactions sociales et des fonctions cognitives : intégration du schéma corporel, apprentissage, etc.

Ces problèmes varient d'un enfant à l'autre, tant dans leur intensité que dans leurs manifestations, entre autres selon son stade de développement et le type d'atteinte, et tout au long de l'existence. Certaines personnes — enfants ou adultes — arrivent à fonctionner et même à performer en société, alors que d'autres ont besoin de supervision constante.

« Si longue et détaillée que soit la liste des critères de diagnostic de l'autisme infantile, elle prouve seulement qu'on peut décrire une pathologie, mais que cette description n'est jamais celle d'un être humain dans sa totalité. (...) Employer le terme « autiste » en premier nous aide fort peu à imaginer la personne en question. »

Howard Buten

Les causes probables des TED

Les causes de l'autisme n'ont pas encore été identifiées avec certitude, mais la recherche se mène sur plusieurs pistes : la prédisposition génétique est celle qui prévaut présentement. D'autres hypothèses ont aussi été avancées, quoique controversées ou même abandonnées, entre autres le déséquilibre métabolique ainsi que les facteurs environnementaux, dont une intoxication aux métaux lourds durant la gestation ou les premiers mois du nourrisson.

Cette dernière hypothèse a conduit à soupçonner certains vaccins, dont la base contenait du mercure.¹ L'hypothèse a été infirmée : la désintoxication des métaux lourds n'ayant pas apporté de résultats significatifs et surtout durables.²

La piste psychanalytique a aussi évolué. Au milieu du siècle dernier, on attribuait souvent l'autisme à un manque d'attachement, dû par exemple à une mère froide et distante. Aujourd'hui, on explique que l'enfant pourrait, en ce qui concerne le développement psychique, être « né prématurément ». Le concept de peau psychique ou moi-peau, rapporté tant par Buten que par Lemay,³ suscite aussi l'intérêt. Ce moi-peau serait une surface qui relie entre elles les différentes sensations. Très tôt il aide l'enfant en développement à s'identifier à son corps et à le différencier du monde environnant et de l'autre : « je, moi » (je suis... je veux...) est différent de « tu et toi ». Les enfants autistes n'arriveraient pas à se constituer une peau psychique autonome.

L'autisme et les TED, pour la majorité des auteurs consultés, ne sont que rarement reliés à des problèmes psychologiques, à des abus ou à de la négligence. Si ces derniers sont présents, il s'agit de situations associées, non de la cause de l'autisme (Lemay).

Autisme et Asperger

Pour les différents TED et leurs caractéristiques souvent très semblables, voir le tableau ci-contre. Voici tout de même un aperçu des plus fréquents. Nous insistons encore une fois : chaque enfant est différent et toutes les personnes autistes ne présentent pas l'ensemble des manifestations énumérées ici.

L'autisme

Les anomalies sensorielles comprennent l'hypermotilité sonore et des troubles de la sensibilité tactile. Face à un trop plein de stimuli, la personne autiste cherche à contrôler ou à isoler un seul stimulus. Elle tendra à occuper le même territoire, à reproduire les mêmes comportements, à trouver refuge dans des activités stéréotypées : mouvements giratoires, reproduction du même trajet, du même dessin, etc. Ces « maniérismes », irréguliers, apparaissent surtout lorsque l'enfant est excité ou au contraire, inoccupé.

Quand l'enfant arrive à exprimer ses besoins, les actes d'automutilation sont plus rares. Les stimuli trop forts, les mouvements de groupe, les ruptures dans la routine provoquent l'anxiété et des comportements défensifs comme le repli ou la colère. La socialisation avec des adultes est plus facile qu'avec des compagnons, même s'il est difficile de maintenir une conversation réciproque : il faut rappeler régulièrement au jeune de maintenir son regard vers l'interlocuteur.

Chez les enfants souffrant d'autisme profond, les approches visuelles, les réactions aux bruits et la sensibilité tactile seraient régulièrement perturbés et la motricité parfois défectueuse. L'enfant aurait tendance à se réfugier dans un espace restreint. Les changements d'activité peuvent faire monter l'anxiété et mener à des actes d'agression ou d'automutilation.

Le langage se limite à quelques mots. L'agitation et les troubles du sommeil seraient fréquents ; des troubles épileptiques peuvent apparaître dans 25 % des cas.

Le syndrome d'Asperger

Les enfants et les adultes Asperger ont en général un Q.I. allant de normal à supérieur, une excellente mémoire et la capacité de développer des talents remarquables. Pensons au compositeur Bela Bartok et au pianiste Glenn Gould qui, bien que non diagnostiqués, présentaient, selon les experts actuels, de nombreuses caractéristiques des personnes atteintes du syndrome d'Asperger.

Ces jeunes et ces adultes utilisent souvent un vocabulaire étendu, mais elles ont tout de même des difficultés dans ce qu'on appelle la pragmatique du langage (c'est-à-dire l'utilisation réciproque et le décodage du langage verbal et non verbal) : ils ne saisissent pas les jeux de mots, les sous-entendus, les notions abstraites. Ils interprètent les consignes au pied de la lettre. Ils peuvent s'exprimer sur un ton monocorde, avec une prononciation particulière, voire « précieuse ». Plusieurs ont développé une mémoire phénoménale pour tout ce qui touche leur dada.

Les symptômes physiques

Chez les enfants autistes, dont la sensibilité peut être exacerbée, qui ne réussissent pas toujours à identifier et à verbaliser leur inconfort, les malaises, même bénins, peuvent entraîner beaucoup d'anxiété et des troubles comportementaux (retraits, crises, etc.).

Aussi est-il important de les en soulager rapidement.

Parmi ces problèmes physiques qui pourraient être présents chez certains, soulignons :

- des atteintes du système digestif : constipation et diarrhée ; parasites intestinaux et *Candida albicans* ; intolérances et allergies alimentaires ;
- des déficiences vitaminiques ou enzymatiques.

Les traitements

Puisque la cause est inconnue et que les TED ne sont pas une maladie, mais un handicap, il n'y a pas de traitement curatif proprement dit. Ce qui ne veut pas dire que c'est sans espoir. La combinaison des principales approches donne souvent de bons résultats, selon le degré d'atteinte :

- Les thérapies cognitives et les approches éducatives, bien structurées, mais adaptées à chaque personne. Parmi elles, on trouve l'ICI (Intervention comportementale intensive), une approche reconnue pour tous les enfants de 0-5 ans au Québec, l'ABA (Applied Behavioral Analysis ou analyse comportementale appliquée) ; le TEACCH (Treatment and Education of Children with Autism and Related Communication Handicapped Children) ; pour les enfants qui ne parviennent pas à verbaliser, le PECS : un système de communication par échange d'images permettant à l'enfant de s'exprimer en donnant l'image correspondant à ce qu'il désire.

Caractéristiques associées aux TED

selon les catégories actuelles

Autisme ou trouble autistique

- Troubles de la communication
- difficultés à comprendre les situations sociales et les attentes de l'entourage
- troubles sensoriels
- comportements stéréotypés ou répétitifs
- apparition avant l'âge de 30 mois

Syndrome d'Asperger

- Difficultés à comprendre les situations sociales et les attentes de l'entourage
- émergence normale de la parole avec difficulté de communication
- intérêts souvent obsessionnels
- intelligence normale ou supérieure

Syndrome de RETT

- Affection touchant presque exclusivement les filles
- manifestations avant l'âge de 30 mois
- développement normal suivi d'une perte de la communication et du contrôle moteur
- difficultés à comprendre les situations sociales et les attentes de l'entourage
- cause connue : mutation du gène MeCP2 sur le bras long du chromosome X, région Xq28

Désordre désintégratif de l'enfance

- Mêmes caractéristiques que l'autisme, apparition entre l'âge de 3 et 10 ans
- très rare
- développement normal suivi d'une régression de la motricité, du langage et des habiletés sociales
- difficultés à comprendre les situations sociales et les attentes de l'entourage

TED non spécifié (TED-NS)

- Plusieurs caractéristiques associées à l'un des TED, qui ne se retrouvent pas en nombre suffisant pour permettre de poser un diagnostic selon les protocoles établis.

Il faut noter que l'on pose de plus en plus un diagnostic de « troubles dans le spectre autistique », plutôt que d'utiliser les catégories énumérées.

Reproduit avec l'aimable autorisation de la Fédération québécoise de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement.

- L'orthophonie pour la communication verbale ; l'ergothérapie pour l'intégration sensori-motrice afin de développer ou d'affiner la psychomotricité et l'intégration sensorielle.
- Les approches nutritionnelles : les diètes sans gluten, sans lactose et sans caséine (produits laitiers et bovins) ; la vitaminothérapie.
- Les approches sensori-motrices visent à : « faire ressentir, aider à réagir, moduler les stimulations, accompagner le bain sensoriel d'un bain verbal, (...) élargir les premières initiatives autant par la valorisation, la tendresse, que par des renforceurs concrets », explique Michel Lemay.

Plus le diagnostic est précoce, plus le programme d'intervention sera efficace. Il est spécifique à chaque enfant et doit faire l'objet d'une évaluation. Il enrôle toujours les parents.

Lorsque l'on intervient avec ces enfants, il faut, insiste Lemay, accepter d'être un professionnel parmi tant d'autres, dont il faut connaître et respecter les fonctions : éducateurs, orthophonistes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, médecins. **M**

SOURCES

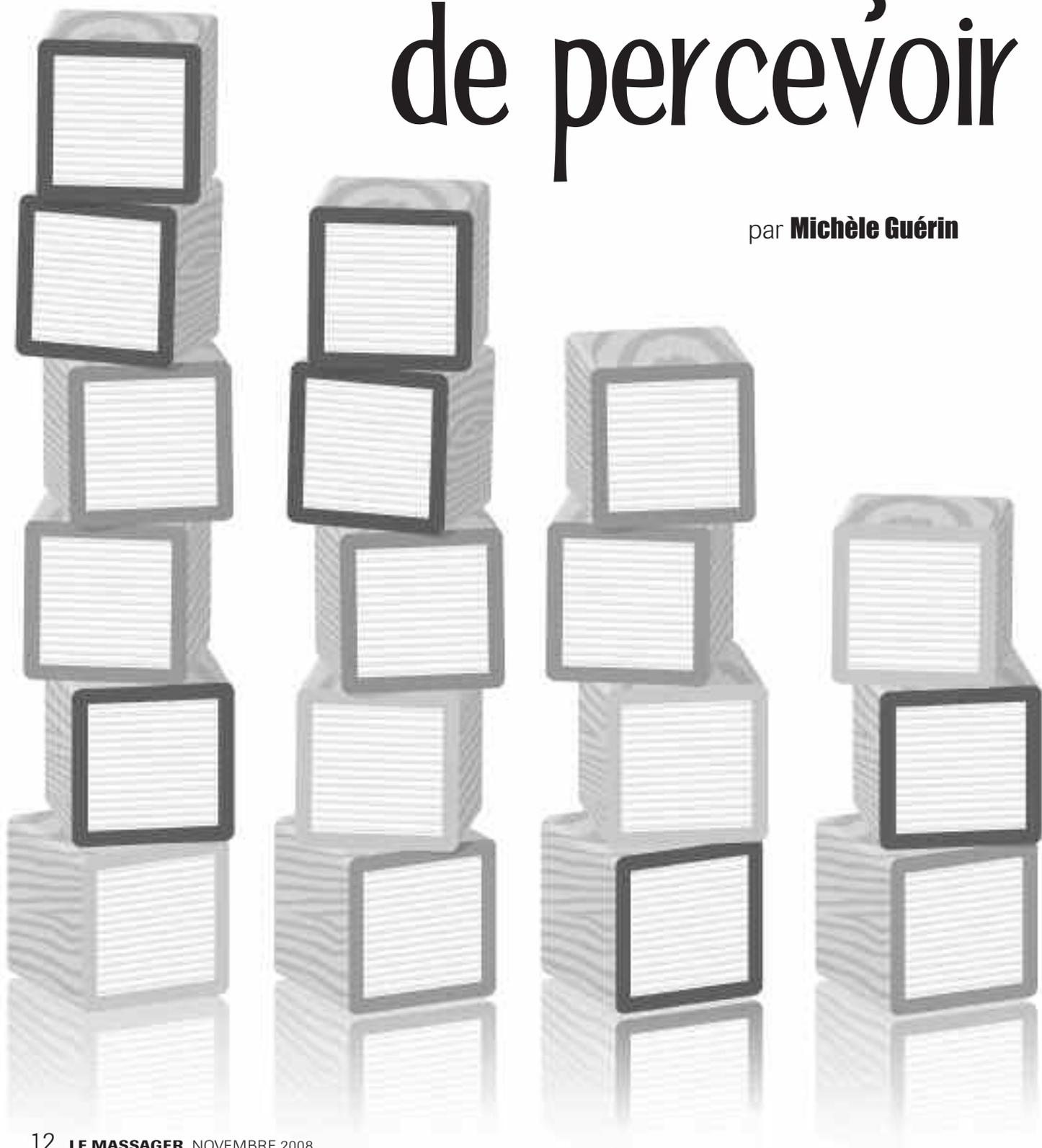
LEMAY, Michel. *L'autisme aujourd'hui*, Odile Jacob, Paris, 2004.
FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE L'AUTISME ET DES AUTRES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT. *Les troubles envahissants du développement*, Dépliant à l'usage des professionnels de la santé, 2008.

NOTES

- 1 Autisme-Montréal. *Les troubles envahissants du développement*. www.autisme-montreal.com/freepage.php?page=48.21
- 2 LEMAY, Michel. *L'autisme aujourd'hui*, Odile Jacob, Paris, 2004.
- 3 BUTEN, Howard. *Il y a quelqu'un là-dedans. Des autismes*, Odile Jacob, Paris, 2003.

Une autre façon de percevoir

par **Michèle Guérin**



L'être humain se bâtit à travers ce qu'il ressent, perçoit et assimile à partir de ses sens et des zones cérébrales qui reçoivent et traitent ces informations. C'est ainsi qu'il élabore l'image qu'il a de lui-même, celle du monde et de la place qu'il y occupe, autrement dit, qu'il construit son identité. D'une expérience à l'autre, depuis l'enfance, il développe souplesse, solidité, cohérence et sentiment de sécurité, «une sorte de colonne vertébrale psychique», dit Buten. Or, l'autisme et ses troubles apparentés comptent parmi les plus sévères atteintes à l'identité.

Selon les plus récentes recherches en neuropsychologie, l'autisme serait lié à des anomalies de perception dans le cerveau. C'est pourquoi on ne parle plus aujourd'hui de l'autisme comme d'une maladie, mais comme d'un handicap. Les personnes atteintes d'autisme auraient une façon différente d'observer, de traiter l'information et de lui donner un sens. Et parce qu'elles observent et interprètent le monde différemment, elles se comportent aussi différemment.

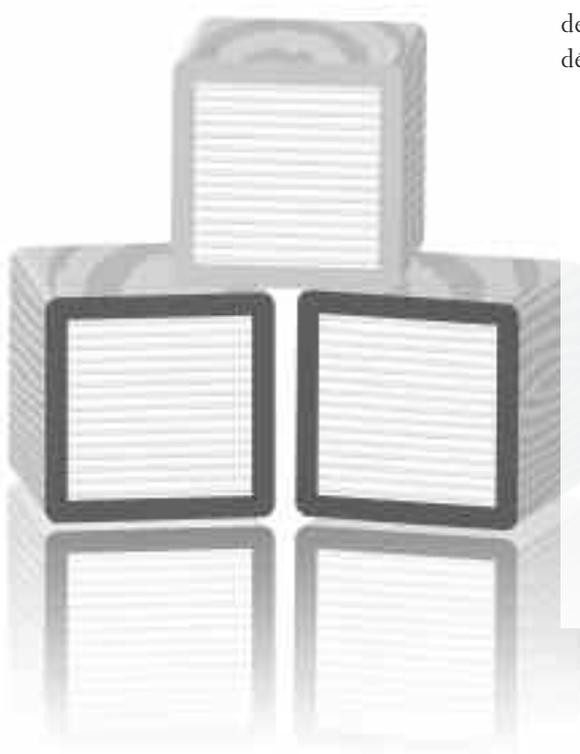
Comment la personne autiste – enfant ou adulte – peut-elle se sentir en sécurité lorsqu'elle n'arrive pas à situer les limites entre elle et l'autre, et lorsqu'elle a une perception fragmentaire, ou simplement différente (amplifiée ou assourdie) d'une situation ? Les épisodes de retrait, de crises, les stéréotypies (gestes et mouvements répétitifs) et d'autres comportements associés à l'autisme seraient alors des mécanismes d'adaptation ou de défense en réaction à ces perceptions.¹

Une perception fragmentaire

Les personnes autistes « accrochent » souvent à des détails dont elles arrivent difficilement à se détacher. « Lorsqu'un stimulus est capté, dit Michel Lemay, son effacement apparaît si lent (...) qu'il ne permet plus l'ouverture sur d'autres éventualités. » Il leur est donc difficile de voir l'ensemble d'un objet, d'une situation ou d'une personne – y compris elle-même – et ne peuvent les situer dans un contexte. Lemay² cite l'exemple de nombreux enfants autistes, superchampions des casse-tête qu'ils réussissent en un temps record. Ils ne procèdent pas comme les autres, plaçant d'abord les pièces du pourtour, puis celles qui s'agencent pour reproduire une image. Ce qu'ils saisissent, ce sont les formes et juste ces formes qui peuvent se juxtaposer et s'encastrer. Ils ne portent aucune attention à l'image et le casse-tête terminé ne les intéresse pas.

L'enfant autiste ne va pas toujours se construire une représentation du monde identique à la nôtre. Ses façons particulières de percevoir, même si elles s'atténuent et se modifient avec l'âge, vont entraîner un retard de développement en cascade dans différentes sphères.

Dans la sphère relationnelle, elle entraînera une difficulté, voire une incapacité à reconnaître et à comprendre ses propres états physiques et mentaux ainsi que ceux des autres ; dans les fonctions dites exécutives, il y aura déficit dans le changement d'attention, la planification, l'évaluation et la résolution des problèmes.³



Le fonctionnement sensoriel

Chez les personnes atteintes d'autisme ou de troubles apparentés, il existe une hypersensibilité pour certains stimuli et une hyposensibilité pour d'autres, dans les domaines auditif, visuel, olfactif, gustatif, labyrinthique et tactile. Ces hypo et hypersensibilités évoluent généralement vers une meilleure intégration, mais elles changent aussi selon le moment.

Sur le plan auditif⁴, tout se passe comme si l'enfant entendait parfois trop, parfois pas du tout, même si son acuité auditive est excellente : il entend même certains bruits qu'une oreille normale ne capterait pas. Cette sensibilité peut le mener à fuir certains sons, certaines mélodies ou, au contraire, à les rechercher de façon répétitive.

Sur le plan visuel, on entend fréquemment que le contact visuel direct est difficile à établir avec un enfant autiste. Mais cela ne concerne pas seulement les personnes, cela vaut aussi pour les objets : il les approche de lui de façon latérale, les regarde de côté ou peut en fixer la zone la plus basse, qui devient

ainsi sa zone préférée. Cette façon de faire ne lui permet pas de percevoir sa forme globale. Le regard fuit parfois très clairement, ce que certains enfants capables de s'exprimer expliquent par un trop grand apport de variations émotives : « Te regarder, c'est recevoir des centaines d'indices à la fois. C'est tellement fatigant que je préfère tourner la tête » indique Ghyslain, 13 ans. Il ajoute être capable de repérer les moindres mouvements à la périphérie de sa vision, sans avoir à les regarder ; mais leur sens et leur intention ne l'intéressent pas.

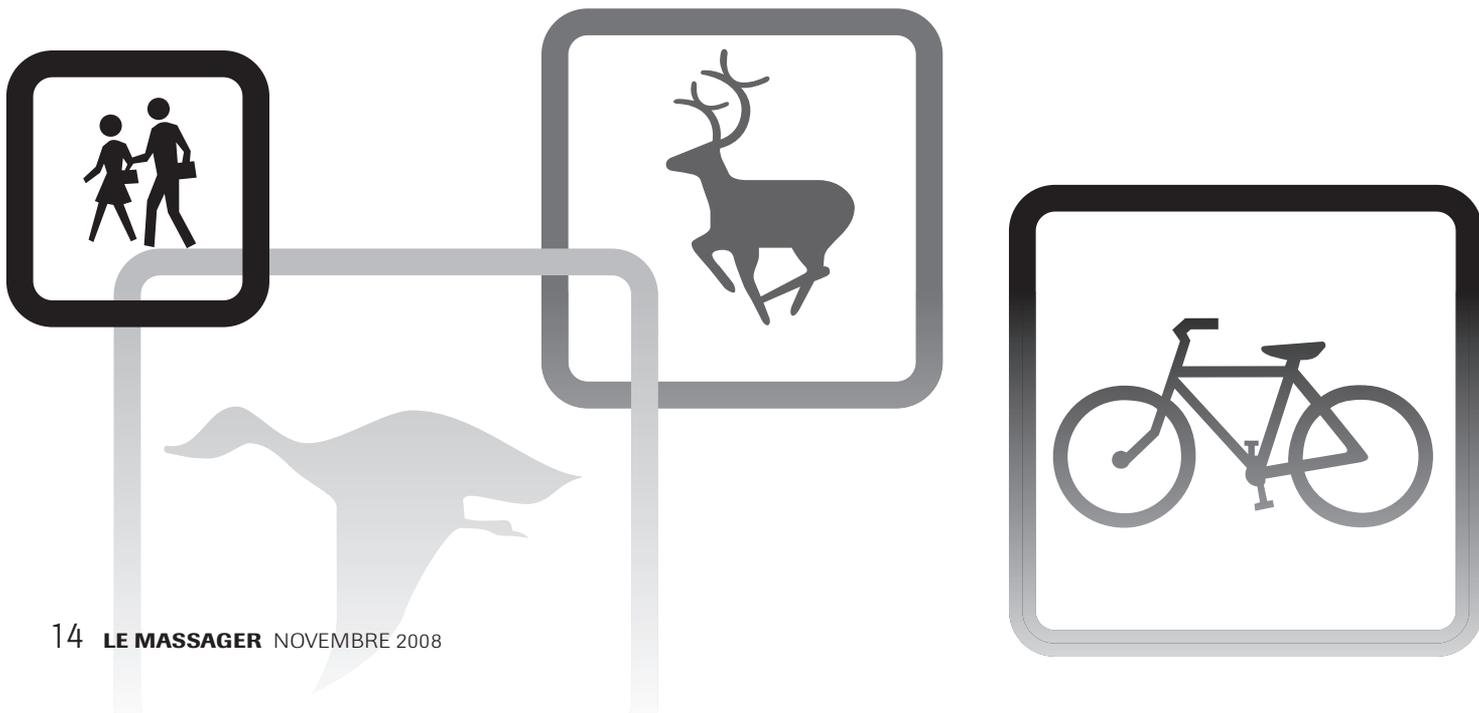
Quelques stimuli visuels ont particulièrement la cote : la lumière, les trous, les fissures du mur, les objets ronds, ceux qui tournent, l'eau qui coule. L'enfant peut les fixer pendant très longtemps, absent à tout le reste. C'est pourquoi Buten préfère interagir avec ses patients dans des pièces neutres, sans ornement.

Il se pourrait que certains autistes n'arrivent pas à décoder sourires et grimaces, rires et sanglots : enfant ou adulte, il serait alors incapable, neurologiquement, de « lire » les sentiments d'autrui et entrave la communication réciproque. « Quels moyens lui reste-t-il pour se défendre contre l'angoisse du vide créé

par son incapacité à ressentir ces choses qui donnent un sens à la vie ? » demande encore Buten.

Sur le plan olfactif, bien que plus rarement, certaines personnes autistes semblent avoir développé une hypersensibilité olfactive : elles détectent certaines odeurs, reconnaissent les parfums et arrivent même à identifier leurs composants ; elles peuvent tout autant se sentir agressées par d'autres ou les craindre, sans que l'on puisse expliquer pourquoi. L'apprivoisement aux odeurs peut être présenté comme un jeu avant d'utiliser une huile essentielle pour le massage.

Sur le plan labyrinthique, plusieurs enfants arrivent à tourner sur eux-mêmes pendant de longues périodes, sans souffrir d'étourdissements ou de vertiges. Que se passe-t-il dans l'oreille interne ou le système nerveux qui leur permette de prolonger sans malaise ce mouvement de toupie ? Se pourrait-il, demande Buten, que les mouvements inlassablement répétés des autistes (les stéréotypies) finissent par libérer des endorphines dans leur système, comme cela est reconnu chez les marathoniens, et leur apporte apaisement et satisfaction ?



Sur le plan gustatif, le refus de nourriture pourrait aussi être lié aux sensations tactiles, l'enfant refusant tout aliment présentant une texture particulière: certains n'acceptent viandes et légumes que s'ils sont broyés et les faire manger devient épuisant pour toute la famille. Le goût est aussi hautement lié à l'odorat.

Sur le plan tactile

La quête et la réception des sensations demeurent plus ou moins restreintes. Longtemps l'enfant pourra refuser de mettre la plante des pieds au sol, lors de la marche. Il pourra explorer les objets avec le dessus de la main plutôt qu'avec la paume. Il choisira un jouet, non pour ce qu'il représente, mais pour sa texture, de préférence ronde, dure, facile à manipuler. L'idée de l'appriivoiser avec une poupée moelleuse, une doudou, une peluche s'avère peu efficace et souvent désastreuse. La sensation de douceur peut être rejetée et demande alors à être apprivoisée. Elle peut lui être si intolérable qu'elle provoque une crise de refus ou d'anxiété.

On a longtemps cru que les personnes autistes n'aimaient pas être touchées. Ce n'est bien sûr pas le cas de tous et leur refus pourrait s'expliquer par un sens tac-

tile hors du commun. Les stimulations tactiles peuvent provoquer des réponses paradoxales, et cela souvent dès les premiers mois du nourrisson. Le bébé ne se colle pas au corps de sa mère et résiste à l'étreinte par une hypertonie du tronc et des membres. Les caresses légères et le massage provoquent un retrait.

Si le parent le prend dans ses bras en le serrant bien, et même en accentuant la pression assez pour atteindre la sensibilité profonde du dos et des membres, il s'abandonne, comme si, soulignent plusieurs auteurs « il percevait alors plus aisément l'existence même de son corps », ce qui contribuerait à le rassurer.

A l'opposé des précédents, certains petits réagissent très peu: ils sont mous, hypotoniques, d'où l'importance des massages, des bains, du brossage et des enveloppements pour les aider à ressentir leur corps, souligne encore Michel Lemay.

Face à la douleur, les comportements de la personne autiste – enfant ou adulte – peuvent être confondants pour le massothérapeute. Elle peut réagir d'une façon qui peut nous paraître exagérée à un stimulus bénin: égratignure, effleurage, par exemple, mais ne pas exprimer de souffrance en cas de douleur réelle (otite, carie

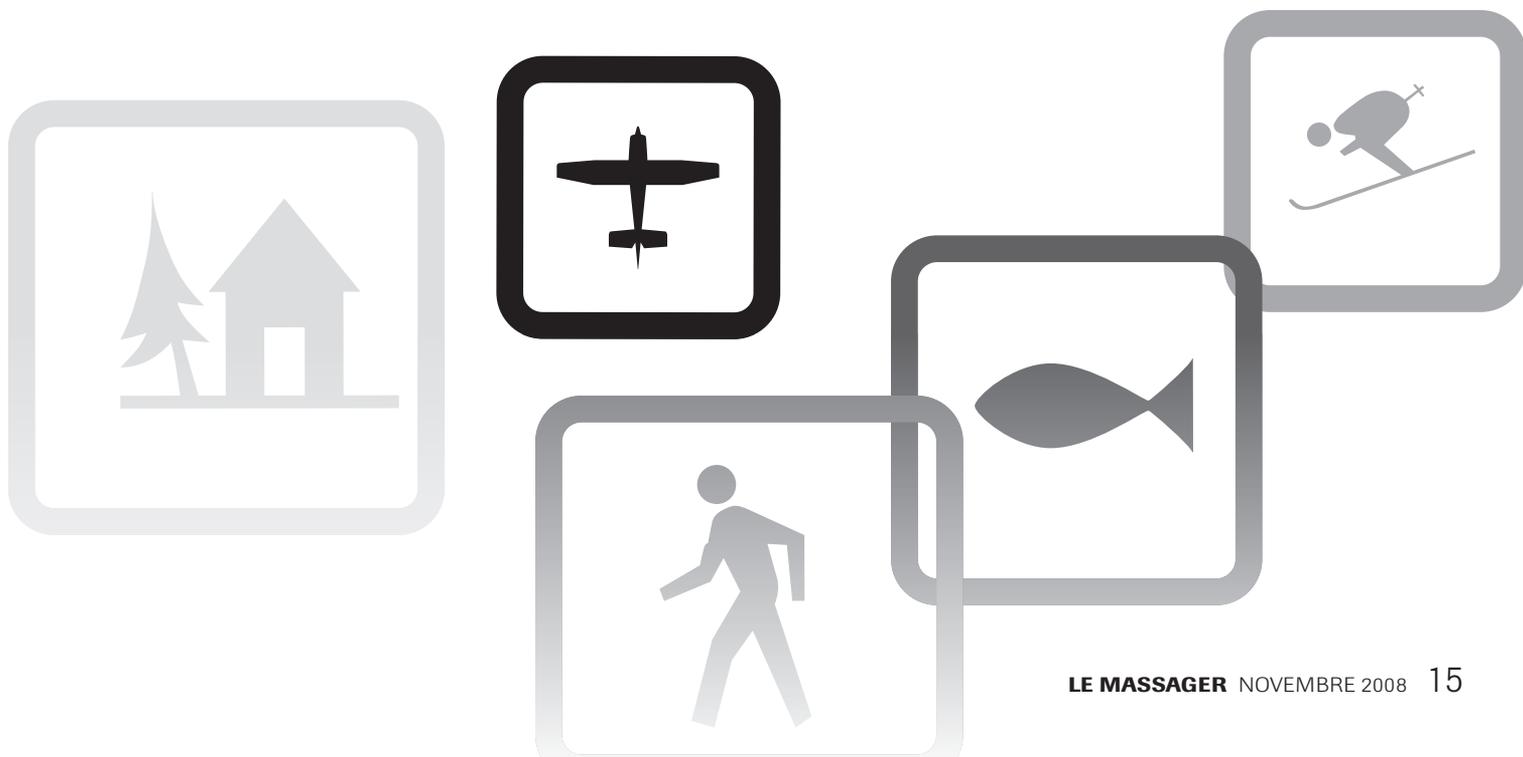
dentaire, pression trop forte, Trigger point...).

La plupart des approches thérapeutiques aujourd'hui visent à aider les enfants, les adolescents et les adultes autistes – bien que ces derniers soient les grands oubliés du système – à explorer en toute sécurité de nouvelles sensations, à établir et à intégrer des liens rassurants et enrichissants avec leur entourage.

S'il est un domaine où la sensation et la perception prévalent, c'est bien la massothérapie. Bien encadré, profondément acceptant et respectueux de la personne autiste dans ses différences, le massage pourrait, dans beaucoup de cas, s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire. Il peut se faire par un massothérapeute qualifié, qui aura pris le temps d'établir un lien de confiance avec la personne autiste, mais aussi par les parents. 

NOTES

- 1 BUTEN, Howard. *Il y a quelqu'un là-dedans. Des autismes*, Odile Jacob, Paris, 2003.
- 2 LEMAY, Michel. *L'autisme aujourd'hui*, Odile Jacob, Paris, 2004.
- 3 Le Centre de Communication Concrète en Belgique © 2005 Autisme Centraal CCC l'Autisme.mht in <http://www.autismecentraal.be>
- 4 LEMAY, Michel. *Op. cit.*



par **Patricia Marini**

Briser le silence

«Si tu me parles trop vite en même temps que tu me demandes de fixer une image, c'est comme si tu voulais bourrer un sac bien trop petit pour tout contenir. Ça déborde et ça fait mal.»

Michael, 13 ans.¹

Comme professeure d'école primaire, j'ai été confrontée à ce phénomène de l'autisme. J'ai appris qu'il existait des variantes dans cette pathologie. Les enfants qui sont intégrés à l'école sont des enfants à haut niveau, avec un syndrome d'Asperger ou un autisme atypique. Ils possèdent un vocabulaire assez avancé pour communiquer, mais d'autres caractéristiques les empêchent de comprendre et d'apprendre. Parfois, l'incapacité d'exprimer

leur besoin ou de comprendre une situation cause des frustrations qui se traduisent par des comportements inadéquats, comme des crises.

L'autisme est une pathologie assez complexe. La communication chez l'enfant autiste peut être simple comme elle peut devenir compliquée. Tout dépend de la sévérité de l'atteinte. La communication comprend du verbal et du non verbal. C'est ici qu'on peut rencontrer des diffi-

cultés, car la communication implique des gestes, l'expression faciale et l'expression verbale. Cela devient important, car leurs perceptions et leurs comportements empêchent souvent les interactions.

Parmi d'autres aspects, on trouve dans le spectre du TED (Trouble Envahissant du Développement) la sensibilité auditive, visuelle et des difficultés à moduler les influx sensoriels.

Pour aider l'enfant

Le but est de diminuer les crises, de leur faire apprendre comment choisir des mots pour s'exprimer et de se calmer afin qu'ils puissent commencer à se faire des amis, à jouer ensemble et à communiquer. Il est important de leur donner un environnement très structuré mais souple (il faut marcher avec eux dans la situation) et sans trop de stimuli visuels ou auditifs.

L'enfant autiste vit difficilement les transitions et les changements. Il est important de lui expliquer le programme des événements qui vont se dérouler : quoi, quand et combien de temps. Il s'attend à ce qui va arriver, il n'y a pas de surprise et cela réduit l'anxiété et également les crises ; de ce fait, l'écoute et la communication augmentent.

Pour les aider à comprendre les interactions sociales, on peut utiliser des petites histoires avec des situations d'interactions, ou encore des jeux sociaux. Pour les rejoindre et les encourager à participer, il faut découvrir leurs intérêts et s'appuyer sur leurs forces, en proposant de petites activités qu'ils aiment ou dans lesquelles ils sont à l'aise. Cela est important, car ils veulent communiquer et avoir des amis, mais ne comprennent pas comment s'y prendre. Ils sont hypersensibles à tous !

Quand il est confronté à un projet inconnu, comme s'installer sur une chaise ou une table de massage, il est certain que l'enfant le voit comme une énorme tâche. Alors, il faut le lui présenter en petites sections afin qu'il ne se sente pas envahi.

Il faut souvent le rassurer quant aux expressions faciales. Leurs perceptions peuvent en être très « primitives ». Un psychologue nous l'a démontré en décrivant cette situation, lors d'une conférence sur l'autisme : une cliente est entrée à la clinique très effrayée parce que tout le monde lui montrait les dents. Elle n'avait pas compris que c'était des sourires. Elle a interprété ce geste comme de la colère. Elle

a expliqué que lorsqu'un animal est en colère, il montre ses dents ; alors, quand on montre nos dents, ça signifie la colère. Il a fallu lui faire comprendre que cette expression était un sourire, donc une forme d'acceptation et non de rejet.

L'enfant qui ne parle pas

Cela nous amène vers les enfants qui ne sont pas intégrés dans les écoles publiques. Ces enfants ont des capacités intellectuelles en deçà de la normale (ils sont dits de bas niveau) diagnostiqués avec un syndrome de Rett ou un autisme classique. Ils n'ont pas (ou très peu) de communication verbale et ont aussi les autres symptômes de l'autisme. Tout ça est très débordant pour l'enfant et la famille, mais il ne faut pas se décourager, car il y a des moyens pour avancer ! Un programme développé au Delaware Autistic Program, le PECS (Picture Exchange Communication System), semble prometteur. C'est un système visuel par échange d'images qui permet de communiquer ce que l'on veut, comme un objet ou une activité.

Certains enfants ont des problèmes à assimiler simultanément les stimuli visuels et auditifs. On doit donc utiliser l'un ou l'autre des moyens de communication.

Les enfants autistes ont tendance à répéter les derniers mots qu'ils viennent d'entendre, ou à répéter une question : c'est ce qu'on appelle l'écholalie. Dans certains cas, c'est parce qu'ils n'ont pas les mots pour répondre à la question : on fait une demande et l'enfant la répète au lieu de répondre. Une approche appelée « echolia » utilise l'écholalie, une des techniques qui permettent de « freiner les comportements répétitifs tout en s'appuyant sur eux pour permettre d'autres expériences ».² Lorsque l'enfant répète la question, il faut lui répondre par une phrase affirmative, en utilisant des gestes pour lui faire comprendre. Par exemple, si l'enfant connaît déjà le massage, je

touche la chaise ou la table et je lui demande : « Est-ce que tu veux un massage ? » L'enfant répète la question. La réponse affirmative, simplifiée est : « Oui. Massage ». Si l'enfant en veut un, il répétera : « Oui, massage ». S'il n'en veut pas, en général, il ne répond pas. Pour vérifier, je dis : « Massage, non » en enlevant la main de la table ou de la chaise. Pour l'inciter à choisir. À ce moment, l'enfant commence à comprendre les mots qui correspondent aux gestes et à établir un vocabulaire.

Ce sont quelques exemples d'interventions en communications pour ces enfants autistiques de bas niveau. Il en existe d'autres : LOVASS, TEACCH, Greenspan.

Je ne vous ai exposé qu'une petite parcelle de ce phénomène de l'autisme. La pathologie est énorme et chaque individu est différent. Il faut avoir beaucoup d'espoir, de patience et une quantité illimitée d'amour à offrir à ces enfants et les accepter tels qu'ils sont. 

RÉFÉRENCES

Autism and Communication
http://www.medicinenet.com/autism_and_communication/article.htm
AUTISM SOCIETY OF CANADA
<http://www.autismsocietycanada.ca>
GRANDIN, Temple, Ph.D. :

- *Calming Effects of Deep Touch Pressure in Patients with Autistic Disorder*, College Students, and Animals,
<http://www.grandin.com/inc/squeeze.html>
 - *My Experiences with Visual Thinking Sensory Problems and Communication Difficulties*, Center for the Study of Autism, www.AutismResearchInstitute.com
 - *Thinking In Pictures : and Other Reports from My Life with Autism*, Random House Inc, New York, 1995.
- LEMAY, Michel. *L'autisme aujourd'hui*, Odile Jacob, Paris, 2004.

NOTES

- 1 LEMAY, Michel. *L'autisme aujourd'hui*, Odile Jacob, Paris, 2004.
- 2 LEMAY, Michel. *Op. cit*

L'accueil et

Une rencontre avec **Suzanne Martel**

Entrevue, recherche, rédaction : **Michèle Guérin**

La tendresse

Masser la personne autiste dans le plus grand des respects

On a longtemps cru que les personnes autistes n'aiment pas être touchées. Le psychologue américain Howard Buten¹ souligne que ce n'est sans doute pas le toucher en soi, mais la manière dont on touche la personne qui provoque diverses réactions de refus. Il ne s'agit pas là de caprices. On se rappellera que les autistes perçoivent autrement les sensations, olfactives, tactiles ou autres. Dans « Ma vie d'autiste² », rapporte-t-il, le Dr Temple Granden, elle-même atteinte du syndrome d'Asperger, raconte son besoin désespéré d'être touchée et son incapacité à y parvenir : lorsque ses parents aimants la prenaient dans leurs bras, la sensation physique était pour elle intolérable.

A l'époque, elle n'avait pas les mots pour expliquer son besoin d'être touchée « avec une force précise, ni trop ni trop peu, et en appuyant seulement sur cer-

tains points précis de son corps et pas sur d'autres ». Ce besoin est demeuré si grand qu'elle a finalement inventé une machine qui, encore aujourd'hui, la « masse » deux fois par jour, ce qui l'apaise et lui rend sa concentration.

Les recherches³

Deux recherches scientifiques, menées sous les auspices du Touch Research Institute (TRI), ont démontré que le massage mené en complément d'autres actions thérapeutiques, peut réduire l'incidence de certains comportements caractéristiques de l'autisme.

En 1997⁴, l'étude portait sur le massage d'un groupe d'enfants d'environ 5 ans, en classe. Les enfants du groupe de contrôle étaient, quant à eux, invités à

s'asseoir sur les genoux d'un chercheur tout en s'intéressant à différents jouets de leur choix. Les deux groupes montraient, à la fin de la recherche, une nette diminution de l'aversion au toucher. Les chercheurs attribuent ce résultat d'une part à l'attention unique et particulière portée à chaque enfant et, d'autre part, au fait que le contact se faisait à un moment prévu, avec une personne connue, ce qui n'est pas le cas des contacts sociaux, fortuits quand à eux.

Devant les résultats positifs sur la capacité de concentration des enfants et leur meilleure acceptation du contact physique, le Tri a développé un second projet de recherche, qui invitait les parents, formés d'abord par un massothérapeute, à masser leur enfant chaque soir juste avant le coucher, selon le même protocole que précédemment.⁵

« Il faut faire de son regard une maison conçue exprès pour eux, la porte grande ouverte, peinte à leurs couleurs, meublée à leur goût ».

Howard Buten

On pourrait soupçonner les parents masseurs trop enthousiastes d'avoir bonifié les résultats. Mais une étude précédente portant sur le massage d'enfants dépressifs, qui utilisait cette fois la vidéo plutôt que le journal de bord, corroborait cette nette diminution des caprices et de l'agitation, des pleurs, des stéréotypies (comportements répétitifs) et du nombre de fois où l'enfant se relevait. De plus, les professeurs ont noté une plus grande attention à la tâche, une meilleure concentration et une diminution des stéréotypies, tant dans la classe qu'au terrain de jeu.

L'étude menée au Royaume-Uni en 2002⁶ rapporte les mêmes résultats. De plus, les parents se sentaient heureux du rapprochement avec leur enfant, comme si le massage, rapportaient-ils, avait ouvert une voie de communication avec lui.

Un enseignant américain, Jonathan Clark⁷, a aussi utilisé le massage en classe – avec l'accord des parents et de la direction. Il rapporte l'histoire d'un garçon de 11 ans ayant de sévères troubles de communication et qui ne peut se concentrer sur une tâche de plus de deux ou trois minutes consécutives. Les jours de massage, ses épisodes agités, qui pouvaient durer auparavant toute une heure, se calmaient en 10 minutes. La capacité d'attention de son élève est passée de 2 à 10 minutes ; il était plus centré et ses comportements autistiques diminuaient de façon significative en fréquence et en intensité.

Les objectifs des thérapies manuelles

« Le massage devient psychothérapeutique lorsqu'il s'agit d'entrer en relation avec l'enfant autiste, de créer un contact avec nos mains grâce à nos moyens thérapeutiques si spécifiques : nous pouvons offrir à ces enfants un bain de stimulations cutanées positives qui pourra générer et favoriser une perception globale de leur enveloppe corporelle » indique le massokinésithérapeute français P. Carette.⁸

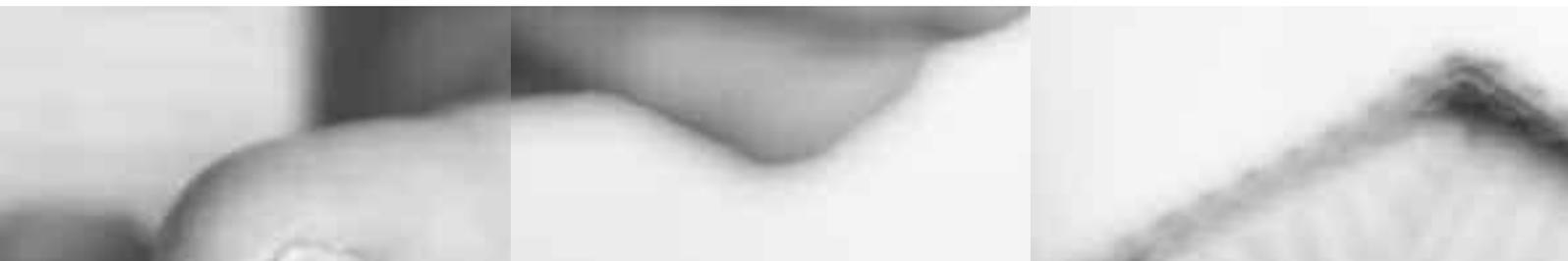
Les différentes thérapies d'intégration sensorielle (au sens large et non spécifique du terme), ont les mêmes objectifs : « réunifier le corps en reliant les différentes parties entre elles ; favoriser la perception globale de l'enveloppe corporelle ; éveiller le mouvement par une stimulation proprioceptive progressive et faciliter une meilleure coordination des mouvements ».⁹

Plus important encore, il s'agit de favoriser les contacts et l'attachement en créant des sensations et des émotions génératrices d'échanges, de regards, de sourires, de « mots ». Un enfant apaisé, plus détendu, adoptera moins de comportements stéréotypés et sera moins sujet à des crises.

Établir d'abord le lien de confiance

Notre collègue Suzanne Martel offre des séjours à la ferme spécialement conçus pour le développement des adolescents touchés par le syndrome d'Asperger. Entre autres activités elle leur propose des séances de massage.

Avant tout massage, dit-elle, il faut d'abord développer un lien de confiance avec l'enfant. Comme le fait Clark avec sa table, Suzanne installe sa chaise de massage à l'avance, dès le début des camps. Les enfants ont ainsi le temps de s'habituer à cette nouveauté dans le décor, qui finit même par susciter leur curiosité et leurs questions. Suzanne peut alors expliquer ce qu'elle fait en massage et proposer au jeune d'en faire l'expérience : « C'est toi qui choisis le moment, c'est toi qui sais quand tu es prêt ». Tu me le demandes, si je peux à ce moment là, ça me fera plaisir de te masser. Il se peut aussi que je ne puisse pas à ce moment-là, mais on va essayer de s'arranger ». Le jeune apprend ainsi d'une part à demander, mais aussi à accepter le refus.



« Reste avec moi »

Suzanne a deux leitmotiv qui découlent de l'accueil et de la tendresse qu'elle porte aux jeunes qu'elle reçoit, deux mots-clés sur lesquels elle fonde toute son intervention : respect et présence.

Elle insiste constamment sur le respect du rythme et des choix du jeune qu'elle va masser. C'est avec beaucoup de sollicitude qu'elle lui demande régulièrement : « Est-ce que tu te sens prêt à... ce que je commence à masser ton dos... je masse tes épaules... je masse ta tête... ? » S'il se sent à l'aise avec les effleurages, elle vérifie s'il est toujours d'accord avant de passer au pétrissage, ou encore d'accentuer la pression ou de masser une autre région. « Tu sais que tu as le droit de refuser, de dire non. N'attends pas d'avoir une impression désagréable, lui conseille-t-elle ; si tu ne veux pas quelque chose, dis-le moi ; si tu veux quelque chose, demande-le moi. »

Chacune de ses questions est une invitation faite au jeune à rester présent à ce qu'il ressent, lui permet d'apprivoiser l'inconnu, lui apprend à faire ses choix. Il est essentiel, souligne-t-elle, de toujours ramener l'enfant à ce qu'il ressent, à ce qu'il fait, à être « présent » à la tâche qu'il accomplit, au massage qu'il reçoit, à ce qui se passe entre eux, à la relation. Si l'enfant tend à « s'absenter » dans sa bulle, elle l'invite plus expressément encore : « Reste avec moi. (...) tu n'es pas obligé de me regarder dans les yeux, tu n'es pas obligé d'accepter que je masse ton dos, ta tête, ou de faire telle chose, mais reste avec moi. Si tu restes avec moi, on peut aller où tu veux aller, mais reste avec moi. »

Suzanne utilise aussi le reflet pour ramener le jeune à lui-même. Il faut développer beaucoup de présence à l'autre, de sensibilité, dit-elle pour remarquer tous ces mouvements, petits ou grands, qui « parlent » pour l'enfant. Ces mouvements ont-ils un sens ? Est-ce un message ? Elle peut demander : « Je vois que ton pied bouge beaucoup ; est-ce que le mouvement que je fais te déplaît ? » ou « Est-ce que c'est trop long ? » ou encore « Est-ce que tu veux que je change de mouvement, que j'arrête le massage, etc. ? » La réponse peut tout aussi bien être : « Continue. Je ne savais pas que mon pied bougeait. »

Cette qualité de présence est aussi essentielle pour le thérapeute : présence à soi, honnêteté envers soi et envers les enfants sont essentielles au lien de confiance mutuel. Elles favorisent le contact et l'attachement.

Les massages de Suzanne durent une dizaine de minutes. Elle pratique des effleurages (appuyés pour que l'enfant sente bien son corps) et des pétrissages sur le dos, les épaules, les bras. Elle termine avec la tête et le cou. Selon son expérience, les enfants autistes ont un grand besoin qu'on leur masse la tête. « Cela les détend tellement, qu'ils me disent « merci » en me regardant dans les yeux. Ce regard, yeux dans les yeux, cela fait ma semaine ! »

Jonathan Clarke favorisait plutôt la thérapie crânio-sacrée de pair avec quelques manœuvres de compression et d'autres manœuvres de base comme des effleurages assez appuyés et des pétrissages du cou, des épaules, du dos, des mains et des doigts en sessions de 15 minutes. Le « rocking » s'avère particulièrement apprécié et relaxant, souligne-t-il. Ses jeunes toléraient de plus en plus longuement les sessions de massage : pour certains d'entre eux, en neuf jours de sessions, Clark est passé d'un massage du visage et de la tête à une heure de massage. C'est une question de patience, dit-il ; d'accueil, d'adaptation et d'amour, ajoutent tous les intervenants consultés.

Le protocole du Tri proposait aussi un massage de 15 minutes, en classe, deux fois la semaine durant 4 semaines, avec manœuvres relativement douces et pressions modérées sur la tête, le cou, les bras et les mains, le torse, les jambes et les pieds. Les parents procédaient de la même façon, tous les soirs au coucher. La recherche britannique utilisait sensiblement le même protocole, mais sur 8 semaines.



Les manœuvres de compression

Le psychologue Howard Buten et son équipe, s'inspirant de la « machine à câlins » (*Squeezing Machine*) de Temple Graden, ont développé un type de massage à quatre mains, à base de compressions, pour quelques enfants de leur unité.

L'enfant étant assis sur une chaise, les deux thérapeutes commencent simultanément et en parallèle à serrer dans leurs mains – pendant une dizaine de secondes puis en relâchant très graduellement – d'abord les orteils, puis la plante des pieds, les talons, les chevilles, les mollets, remontant, une largeur de main à la fois, jusqu'au haut des cuisses. Ils passent ensuite aux membres supérieurs, en commençant par les doigts. Pour le torse – dos, épaules, poitrine, taille – l'un se place devant, l'autre derrière ; enfin, la pression s'exerce sur les côtés de la cage thoracique, des épaules à la taille. Puis, ils reprennent le « rituel » à l'envers, jusqu'aux orteils.

Buten qui, dans une autre vie, est aussi le célèbre clown Buffo, utilise les ficelles de cet autre métier pour présenter à l'enfant le massage comme un jeu de rôle, interactif, qui rejoint ses intérêts particuliers.

L'aquamassage ou Watsu

Puisque les enfants autistes sont si bien dans l'eau, l'aquamassage est tout indiqué pour nombre d'entre eux, comme le rapporte Karrie Osborne¹⁰. En piscine, bien sûr, ou dans un bain tourbillon ; mais l'enfant se détend également dans un bain et plusieurs approches utilisant les jeux d'eau – massages, bains moussants, brossage – semblent l'apaiser et lui permettre de sortir de sa bulle autistique, ce qui favorise les échanges avec lui.¹¹

Une conclusion qui joue l'ouverture

Jonathan Clark est sorti de son expérience convaincu que le massage a sa place dans la panoplie de traitements proposés aux enfants autistes et à leurs familles. « Il peut avoir, dit-il, une influence positive sur le développement social et académique des enfants. » Cependant, il faut souligner un point essentiel. Tous les massothérapeutes cités plus haut sont en contact quasi quotidien avec les enfants, pour des périodes plus ou moins prolongées. Le lien de confiance est déjà établi avec eux avant d'initier les massages et, de plus, tous s'inscrivent dans une équipe multidisciplinaire de soins. Les enfants ont été préalablement évalués, et les modes thérapeutiques choisis et adaptés pour chacun d'eux avant de passer au massage mais aussi et surtout durant le massage, qui se déroule en obtenant leur accord à chaque changement de site ou de manœuvre.

Howard Buten se dit constamment et profondément touché par l'immense solitude intérieure des personnes autistes. « Qu'est-ce qui constitue le contraire de la souffrance ? demande-t-il.

Et si, en fin de compte, c'était le partage, l'apprentissage, la découverte, l'ouverture de l'horizon ? L'évolution ? » 

NOTES

- 1 BUTEN, Howard. *Il y a quelqu'un là-dedans. Des autismes*, Odile Jacob, Paris, 2003.
- 2 GRADEN, Dr Temple. *Ma vie d'autiste*, Éd. Odile Jacob, Paris, 1998.
- 3 TRI : Le Touch Research Institute est rattaché à la Faculté de médecine de l'Université de Miami en Floride.
- 4 VANDERBILT, Shirley. « Massage Therapy for Autistic Children », *Touch Research Institute in Massage & Bodywork Magazine*, February/March, 2003.
- 5 ESCALONA, A., FIELD, T., SINGER-STRUNCK, R., CULLEN, C. et HARTSHORN, K. « Brief Report : Improvements in the Behavior of Children With Autism Following Massage Therapy », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 5 (2001).
- 6 CULLEN, L. et BARLOW, J. « Kiss, cuddle, squeeze : The experiences and meaning of touch among parents of children with autism attending a Touch Therapy Programme », *Journal of Child Health Care* 6, 3 (Sept. 2002).
- 7 VANDERBILT, Shirley. « Calming The Inner Storm. Easing Autistics Behaviors with Massage Therapy », *Massage & Bodywork Magazine*, February/March 2003.
- 8 CARETTE, P. « Introduire le massage en pédiopsychiatrie », *Annales de kinésithérapie*, 1999 ; 26 : 329, Masson, Paris, 1999.
- 9 CARETTE, P. *Op. cit.*
- 10 OSBORN, Karrie. « Sea of Calm. Watsu Water Therapy Touches Young Spirits » in *Massage & Bodywork Magazine*, February/March 2003.
- 11 LEMAY, Michel. *L'autisme aujourd'hui*, Odile Jacob, Paris, 2004.

RESSOURCES COMMUNAUTAIRES
ET FORMATION**Autisme et troubles envahissants du développement Montréal :** ATEDM

regroupe deux grands secteurs : la revendication et la défense des droits ainsi que les services directs.

514-524-6114

<http://www.autisme-montreal.com>

La Fédération québécoise de l'autisme et autres troubles envahissants du développement.

Regroupement provincial d'organismes qui ont en commun les intérêts de la personne et ceux de sa famille et de ses proches. Organisme référence en autisme au Québec.

514-270-7386 ou 1 888 8FQATED

<http://www.autisme.qc.ca/>

La Ferme Thérapeutique Le Bel

Agneau. Séjours spécialisés pour enfants et adolescents aux prises avec des TED (Asperger, autiste de haut niveau), des déficiences neurologiques et intellectuelles légères ou d'autres troubles du comportement.

Groupes homogènes de 8 à 10 jeunes préalablement évalués et accompagnés de leurs intervenants, provenant de centres hospitaliers, de centres jeunesse, ou d'autres institutions.

450-539-0939

<http://www.lebelagneau.com/>

École Aquavie Mouvance : Aquamassage et Méthode Mouvance en Eau (approche aquatique de conscience du corps). Adaptés pour des clientèles et besoins variés.

Carole Veechi Dion : 514-522-6358

formation@veechimouvance.com

DOCUMENTATION

BUTEN, Howard. *Il y a quelqu'un là-dedans. Des autismes*, Odile Jacob, Paris, 2003.

GRANDIN, Dr Temple. *Ma vie d'autiste* (1998) et *Penser en images* (1997), Éd. Odile Jacob, Paris.

LEMAY, Michel. *L'autisme aujourd'hui*. Odile Jacob, Paris 2004.

Un livre essentiel pour comprendre les modes de perception impliqués dans l'autisme.

VERMEULEN, Peter. *Comment pense une personne autiste ?* Dunod, éditeur, Collection Action Sociale, Louvain 2005.

Par Internet

Autisme : les signes d'alerte : Terre Adélia : <http://www.terre-adelia.org/>

Autisme et syndrome d'Asperger : <http://autisme.asperger.free.fr/>

CARETTE P. « Introduire le massage en pédopsychiatrie » in *Annales de kinésithérapie*, 1999, vol. 26, n° 7, p. 329-333, Masson, Paris, France.

<http://www.em-consulte.com/article/74068>

Filmographie

Elle s'appelle Sabine (2007). L'actrice Sandrine Bonnaire filme le passé et le quotidien de sa sœur Sabine, une autiste de 38 ans. Un aperçu des émotions, des comportements, des difficultés de communication de Sabine et de quelques-uns de ses co-résidents. L'écoute active des intervenants aide les personnes en crise, qui crient ou qui tapent, à prendre conscience de ce qui ne leur convient pas et à le nommer.

Rain Man de Barry Levinson (1988). Dustin Hoffman y incarne un personnage inspiré du savant autiste Kim Peek. Le film illustre bien les types de communication et les troubles pragmatiques du langage fréquents chez les personnes autistes : répétitions, expressions prises au pied de la lettre, etc.

RES
SOUR
CES

Apprivoiser la différence

Tony Attwood est docteur en psychologie de l'Université de Londres. C'est à Brisbane, en Australie, qu'il dirige un établissement pour diagnostiquer et traiter les enfants et adultes atteints du syndrome d'Asperger. Il nous livre ici plus de 25 années de recherches et de travaux faits auprès de ces personnes.

Bernadette Rogé, qui a écrit la préface de ce livre, est professeur de psychologie et psychologue responsable d'évaluation de l'autisme à Toulouse, en France. Elle nous explique les points communs entre le syndrome d'Asperger et l'autisme de Kanner, pathologies voisines qui résident dans l'existence de problèmes d'interaction sociale, de communication et dans la présence d'intérêts restreints et de comportement particuliers.

Selon l'auteur, le syndrome d'Asperger se caractérise par des anomalies qualitatives de l'adaptation au monde physique et social qui apparaissent dès l'enfance.

Les autistes présentent des déficits liés au fonctionnement de l'hémisphère gauche. Les autistes de haut niveau ont des atteintes neurophysiologiques différentes comparées aux autistes déficitaires. En ce qui concerne les personnes ayant le syndrome d'Asperger, c'est sur le terrain des thérapies cognitives et comportementales que se développent les instruments de travail les plus performants.

Hans Asperger, clinicien et pédopsychiatre viennois a identifié, il y a plus de cinquante ans, un profil constant de capacités et de comportements que l'on retrouve plus fréquemment chez les garçons et dont il énumère les caractéristiques. Ce syndrome est devenu au cours des années un sous-groupe à l'intérieur du continuum

autistique mais il est plus fréquent que l'autisme classique et peut être diagnostiqué chez des enfants qui n'ont jamais été considérés comme autistes auparavant.

Tony Attwood décrit les 2 étapes de l'évaluation du syndrome d'Asperger. À l'aide d'exemples, il énumère les critères de diagnostic sur les comportements sociaux et le langage particulier d'enfants et adultes atteints du syndrome. Il donne des outils aux parents comme aux professeurs pour l'acquisition de comportements sociaux appropriés et suggère des groupes de réunion pour adolescents.

A la fin de chaque chapitre, l'auteur fait un abrégé des méthodes applicables au comportement social, au langage, aux intérêts et routines, à la coordination motrice, à l'amélioration de la compréhension et à la sensibilité sensorielle, qu'elle soit auditive, visuelle, tactile, gustative ou olfactive.

Le dernier chapitre porte sur les questions et problèmes que peuvent se poser les parents ayant des enfants diagnostiqués avec le syndrome d'Asperger. Il énumère les causes du syndrome, donne les moyens de prévenir l'anxiété et la dépression qui y sont liés et parle des recours nécessaires ainsi que de l'avenir des enfants.

Je dois dire que ce livre est précieux par ses descriptions détaillées, ses explications simples et ses témoignages concrets. Ce livre m'a beaucoup touché. En le lisant, je me suis aperçue que j'avais déjà rencontré des enfants et des adultes ayant les comportements décrits par l'auteur. Je ne les ai pas compris et n'ai pas eu l'empathie ni la patience d'apprendre à les découvrir. Je sais qu'à l'avenir, je serais plus ouverte. La différence fait peur et gêne, je pense maintenant qu'il faut l'apprivoiser. 



LE SYNDROME D'ASPERGER ET L'AUTISME DE HAUT NIVEAU

Par Tony Attwood
Édition DUNOD, Paris, 2003
182 pages

Vos commentaires et suggestions sont les bienvenus :
mboudot@gmail.com



Abonnez-vous!

**La seule revue de massothérapie
en français en Amérique du Nord.**

4 numéros (1 an) pour 38.50 \$
8 numéros (2 ans) pour 60 \$
(incluant taxes et frais postaux)

4 numéros
États-Unis : **44 \$**
Ailleurs dans le monde : **60 \$**

www.fqm.qc.ca
(514) 597-0505 • 1 800 363-9609

