



APPRENDRE & RÉAPPRENDRE

Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales

Livret pour les intervenants

Mélanie **Richoz** et Valérie **Rolle**

de boeck  solal



De Boeck-Solal
4, rue de la Michodière
75002 Paris
Tél. : 01.72.36.41.60

Cet ouvrage dispose de compléments disponibles sur le site internet

www.deboecksuperieur.com.

Pour les consulter, il vous suffit de vous y connecter et de taper dans la barre de recherche le nom de l'ouvrage. Cliquez alors sur la couverture du livre, puis sur l'onglet « Compléments ». Vous pourrez alors télécharger et imprimer la grille des habiletés sociales, des bons de démarcation, un marque-page à personnaliser, mais aussi visionner les vidéos d'exercices d'ateliers réalisés avec des enfants âgés de 8 à 12 ans.

© De Boeck Supérieur SA, 2015
Fond Jean Pâques 4, B-1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.
Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme ou de quelque manière que ce soit.

Imprimé en Belgique

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : septembre 2015
ISBN : 978-2-35327-319-5

Sommaire

Les auteurs	V
La collection	VI
Préface	VII
Introduction	IX
Préambule	XI

CHAPITRE 1

Syndrome d'Asperger

1. Définition	1
2. Historique	2
3. Diagnostic	2
4. Théorie de l'esprit	3
5. Émotions	6
6. Amitié	7
7. Harcèlement moral et maltraitance	8
8. Motricité et sensorialité	9

CHAPITRE 2

Habilités sociales

1. Définition	11
2. Bilan d'habilités sociales	11
3. Bilan imagé des habilités sociales	16
4. Conclusion	18

CHAPITRE 3

Intervention thérapeutique

1. Participant(e)s	19
2. Thérapeute référent(e)	20
3. Bilan	20
4. Alliance thérapeutique	20
5. Neuf séances	21
6. Situations du quotidien	32
7. Classeur de l'enfant	36
8. Déroulement d'une séance de groupe	60
9. Prise de notes et préparation du prochain atelier	65

Conclusion	67
Remerciements	69
Bibliographie	71
Matériel utile pour le travail des habiletés sociales	77
Annexes	79

Les auteurs

Mélanie Richoz et Valérie Rolle sont ergothérapeutes. Elles obtiennent leur diplôme d'ergothérapeute en 2000 à l'École sociale et pédagogique de Lausanne, en Suisse. Après plusieurs années d'expérience dans diverses institutions de Suisse romande, elles ouvrent leur cabinet d'ergothérapie en 2009.

Mélanie Richoz, parallèlement à son activité d'ergothérapeute, publie des romans, dont *J'ai tué papa* (Éditions Slatkine, 2015), qui raconte l'histoire d'un enfant autiste de haut niveau âgé de 11 ans.

Parmi leurs loisirs, elles pratiquent toutes deux le théâtre d'improvisation.

Pour consulter leur site internet : www.ergobulle.ch

Pour consulter leur page Facebook : www.facebook.com/ergobulle.ch

La collection

Cette collection, dirigée par Marianne Leroy et Hélène Brissart, est née de plusieurs accompagnements pluridisciplinaires sanitaires et médico-sociaux. En effet, à tout âge et à tout stade de son développement, normal ou pathologique, l'être humain se trouve confronté aux apprentissages/réapprentissage. Ainsi, parents, proches, enseignants, éducateurs, thérapeutes (ergothérapeutes, infirmiers, neuropsychologues, orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, etc.) ont finalement le même but : faire évoluer la personne qu'ils accompagnent.

Aussi, comme il est évident que plus un outil est utilisé, meilleur est l'apprentissage, que l'approche théorique soit différente entre l'enseignant, l'orthophoniste, le parent ou l'éducateur, l'impact de la connaissance du matériel, et de l'homogénéité des accompagnements renforce l'apprentissage/le réapprentissage subséquent.

Marianne Leroy est neuropsychologue pour la Fondation OVE - Région Haute-Normandie. Après une dizaine d'années d'expérience en neuropsychologie de l'adulte (neurologie, neurochirurgie, psychiatrie, médecine physique et de réadaptation, soins de suite et réadaptation) et appliquée à la population carcérale (hôpital pénitentiaire de Fresnes), elle a évolué vers la neuropsychologie de l'enfant et l'adolescent, d'abord en ITEP puis SESSAD et travaille maintenant aux CMPP des Andelys (27) et de Gournay en Bray (76). Elle intervient principalement dans la phase diagnostique chez les 0-20 ans reçus en CMPP, sur les 3 axes souhaités par l'ARS (psychopathologie, pathologies neuro-développementales et troubles spécifiques des apprentissages, troubles du spectre autistique) et propose des séances de remédiation cognitive/comportementale individuelle et de groupe.

Hélène Brissart est neuropsychologue au CHU de Nancy, docteur en psychologie. Elle intervient dans l'évaluation et la prise en charge de patients présentant des pathologies neurologiques telles que, les tumeurs cérébrales, l'épilepsie, la sclérose en plaques, les accidents vasculaires cérébraux, etc. Elle participe aux enseignements du Master 2 « Neuropsychologie cognitive et clinique » de Strasbourg.

Préface

Le monde de l'autisme a connu un changement radical ces dernières années. De grands progrès ont été accomplis dans la compréhension de ce trouble : des enfants atteints d'autisme de haut et de bas niveau ont été regroupés dans une catégorie appelée troubles du spectre autistique ; des chercheurs ont identifié des mécanismes génétiques responsables de l'autisme, et des études de recherche translationnelle décrivent des programmes fondés sur des données probantes. Ces avancées ont permis d'intégrer un « traitement » dans la discussion traditionnelle sur l'autisme. En tant que communauté, nous devenons plus perspicaces concernant les besoins des jeunes dans ce domaine.

Un élément important de réflexion concernant un traitement tout au long du processus porte sur le soutien aux enfants d'âge scolaire relatif aux compétences sociales. Une intervention précoce peut se révéler étonnamment efficace, lorsqu'elle est effectuée assez tôt et suffisamment en profondeur, mais on se heurte à un manque de moyens pour travailler sur les compétences sociales quand il s'agit d'enfants plus âgés. *Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales* est destiné aux enfants d'âge scolaire de haut niveau dans le spectre. Ce programme, créé par des cliniciennes, comprend des éléments importants pour les enfants autistes : des sessions individuelles au cours desquelles les participants écrivent des histoires sociales, des rencontres fréquentes avec leurs familles, des sessions de groupe pendant lesquelles ils font des jeux de rôles et des exercices de groupe, ainsi que des exercices écrits à faire chez eux pour généraliser l'apprentissage. Comportant d'excellentes descriptions des différents éléments, ce programme est élaboré de telle façon qu'il peut être facilement adapté par les thérapeutes, les enseignants et les parents pour aider d'autres enfants qui auraient besoin d'enrichir leurs habiletés sociales. Le résultat est un traitement centré sur l'enfant, qui prête attention à ses besoins individuels et implique les familles dans l'apprentissage de celui-ci, tout en lui offrant une expérience de groupe.

Alors que le programme vise les facteurs d'habiletés sociales qui se sont révélés utiles par le biais de la recherche empirique, les auteurs utilisent des techniques provenant de leurs connaissances théâtrales comme support dans l'enseignement de ces habiletés en session de groupe. Par exemple, elles se servent d'une

liste de situations sociales difficiles auxquelles se sont trouvés confrontés les participants dans leur vie quotidienne, comme base pour des exercices de jeux de rôles durant les sessions de groupe. L'utilisation de techniques d'improvisation pendant les jeux de rôles permet aux participants de sortir d'eux-mêmes, de réfléchir à un problème de façon plus objective, comme s'il s'agissait de quelqu'un d'autre, tout en gagnant suffisamment de confiance pour exécuter ces jeux avec un autre participant devant le groupe. Les auteurs appellent souvent ces sessions de groupe des « ateliers », faisant référence aux moments où l'on est à la fois actif et impliqué. Alors que les exercices de jeux de rôle font souvent partie du programme de rééducation des compétences sociales, cette version est particulière car les situations utilisées sont très réalistes (prises directement depuis les rapports des familles sur l'enfant), et les exercices en groupe et les sessions individuelles sont alternés. Pendant les sessions individuelles, les thérapeutes aident les participants à écrire leurs histoires sociales, en leur accordant un moment pour réfléchir à un scénario et arriver à une conclusion satisfaisante.

C'est toujours un enjeu important lorsqu'il s'agit d'aider les enfants à appliquer les compétences acquises pendant la rééducation. Mélanie Richoz et Valérie Rolle ont inclus des idées créatives pour résoudre ce problème. En fait, le jeu de rôle effectué pendant les sessions est complémentaire du travail écrit adapté à chaque individu, ceci ayant pour objectif d'encoder d'importantes compétences dans le cadre de l'apprentissage des habiletés sociales, telles que remarquer des choses sur soi-même, apprendre à connaître ses émotions ainsi que les règles de vie. Le classeur de l'enfant est rempli de fiches conçues de manière créative et basées sur les compétences cognitives sous-jacentes au développement social. Les participants y parlent d'eux, analysent leurs émotions et se servent de dessins pour illustrer ce qu'ils ressentent. On leur demande de décrire physiquement les expressions émotionnelles du visage, et de fournir des définitions ainsi que des exemples d'émotions présentes et changeantes. Finalement, ils prennent connaissance des règles sociales, des moyens d'intégrer les schémas sociaux, de la façon de dire bonjour et au revoir, et de modifier leur langage afin d'y inclure la politesse et le respect. Les sessions de groupe sont les moments pendant lesquels ces règles et ces comportements sont à l'épreuve, et les exercices écrits deviennent un forum de réflexion pour chaque participant.

Pendant que je lisais ce programme, j'ai noté de merveilleuses idées d'organisation pour améliorer mon propre travail avec les enfants et leurs familles. Mélanie Richoz et Valérie Rolle fournissent des idées pour aider les enfants à remplir les questionnaires de façon objective et à bien classer leurs dossiers. Les composantes du programme offrent suffisamment de précisions sur des situations de famille difficiles, et assez de souplesse pour être appliquées à presque toutes les situations thérapeutiques, qu'elles soient individuelles ou de groupe.

En conclusion, cet ouvrage est excellent pour tous les praticiens qui recherchent des idées pour des exercices concernant les habiletés sociales. On y trouve des conseils clairs quant à la façon de rendre les exercices plus simples ou plus complexes suivant les besoins d'un groupe ou d'un enfant. Les auteurs y apportent un degré de sensibilité obtenu, jour après jour, en travaillant avec des enfants autistes, et leur ouvrage reflète cette empathie. Ce livre représente une ressource précieuse pour les professionnels qui sont à la recherche de plus d'outils pour aider les personnes atteintes d'autisme.

Bronwyn Glaser, Ph.D.
Université de Genève



Introduction

Cet ouvrage s'adresse aux intervenants qui travaillent avec des enfants présentant un trouble du spectre autistique (TSA) léger ou un syndrome d'Asperger, âgés entre 8 et 12 ans et scolarisés en circuit ordinaire.

Notre méthode, dont le cadre d'intervention alterne séances en groupe et séances individuelles sur des modules de neuf séances, vise à améliorer les habiletés sociales de nos patients en situation de handicap social, à leur offrir une prise en charge spécifique et à leur mettre à disposition des outils de communication afin de les aider à mieux se connaître eux-mêmes et à mieux comprendre le monde.

Outre une réflexion et une démarche cliniques, élaborées à partir de notre expérience d'ergothérapeutes, *Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales* propose des outils concrets, comme la grille des habiletés sociales (voir page 12) destiné aux parents ainsi que celui, sous formes de pictogrammes, destiné aux enfants, tous deux expliqués en détail dans cet ouvrage.

Un « Cahier de travail » est joint à ce livre. Il est composé de deux volets : « Exercices d'atelier », nécessaires à animer les séances en groupe où le langage du corps a une place essentielle ; « Fichier d'exercices pour le classeur de l'enfant » qui sert de support à la discussion entre l'enfant et sa famille et qui optimise ainsi les chances de généralisation des acquis.

La richesse et la spécificité de notre intervention est de prendre comme point de départ l'enfant, et cela à chaque séance, qu'elle soit individuelle ou groupale. *Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales* est une méthode dynamique qui, construite sur la base d'un cadre solide, s'affranchit d'une logique protocolaire en termes de contenu et évolue avec l'enfant et le groupe. Ce ne sont donc pas les intervenants qui décident quoi travailler et quand, mais les enfants.

Dans notre méthode, rien n'est juste, rien n'est faux. Tout est exploration, où enfants et thérapeutes prennent du plaisir à interagir.

Préambule

Dans cet ouvrage, nous utilisons délibérément la terminologie de « syndrome d'Asperger » en nous référant à la CIM-10¹ et au DSM-IV-TR², et cela pour plusieurs raisons.

D'une part, la majorité des enfants que nous traitons et grâce à qui nous avons élaboré cette méthode a reçu ce diagnostic. Ce dernier constitue, pour certains, une partie de leur identité, par lequel nos patients ont pu (peuvent) comprendre leur trouble.

D'autre part, il nous paraît naturel et opportun d'aller dans le même sens que les associations Asperger qui s'engagent à mieux faire connaître et reconnaître le syndrome, et à répondre aux besoins des personnes « Aspies », de leurs parents et des professionnels.

Comme le syndrome d'Asperger a été englobé dans les « TSA léger » de la nouvelle terminologie du DSM-5, nous avons également choisi de faire apparaître cette appellation de « TSA léger » dans l'ouvrage.

.....

1. Liste de classifications médicales codant notamment les maladies, signes, symptômes, circonstances sociales et causes externes de maladies ou de blessures, publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (publiée en 1993 mais remise à jour chaque année et consultable sur www.atih.sante.fr).
2. Manuel de classification des troubles mentaux (DSM) qui a été conçu par des équipes de l'Association américaine de psychiatrie (APA) (publié en 2000).

CHAPITRE 1

Syndrome d'Asperger³

« Lorsque je suis seul dans ma chambre, je ne me sens pas autiste. Quand je sors dans la rue, je me heurte aux problèmes et aux difficultés. Dans mon univers intérieur, j'ai une liberté de réflexion, d'action et de pensée qui n'a rien de fondamentalement plus restreinte que la pensée intérieure de n'importe qui. La difficulté se pose au moment où je tente de faire certaines choses extérieures qui réussissent ou échouent – qui échouent, généralement. Suis-je donc autiste tout le temps ? Quand je suis dehors ? Et si je ne sors plus de chez moi, serai-je encore autiste ? Si je séjourne dans un monastère bouddhiste, où les codes sociaux sont particulièrement rigides et n'exigent pas de longs bavardages, alors, à l'issue d'une phase d'apprentissage, peut-être serai-je plus à l'aise que d'autres et mon handicap de départ deviendra-t-il avantage ?⁴ »

1. DÉFINITION

Le syndrome d'Asperger, handicap invisible, fait partie des troubles du spectre autistique (TSA). Il s'agit d'un désordre de nature neurodéveloppementale lié à des anomalies du cerveau où se déroulent les processus responsables des émotions. Ce désordre affecte la personne Asperger dans ses interactions sociales et sa manière de communiquer à cause de ses aptitudes réduites à la Théorie de l'esprit (définition plus loin, voir page 3). Ses intérêts et ses activités peuvent être réduits, stéréotypés et répétitifs.

Pour plus d'informations sur les critères diagnostiques du DSM-IV-TR, DSM-5 et de la CIM-10, voir les annexes.

3. Comme expliqué en préambule, pour simplifier la terminologie de cet ouvrage, nous parlons ici d'enfant Asperger et nous référons à la bibliographie en lien avec ce syndrome.

4. Schovanec (2012).

Le syndrome, qui ne s'accompagne habituellement pas de retard mental ou de déficit langagier ou cognitif, atteint plus fréquemment les garçons que les filles (une fille pour quatre à huit garçons).

Il ne peut être guéri mais un apprentissage de la communication sociale, prise en charge indispensable chez l'enfant Asperger, peut aider ce dernier à s'épanouir et à fonctionner de manière plus performante dans son environnement.

2. HISTORIQUE

Le syndrome d'Asperger est décrit pour la première fois en 1943 par le pédiatre viennois Hans Asperger. L'Autriche faisant alors partie de l'Allemagne nazie, les travaux d'Asperger sur les troubles du comportement chez des enfants avec une intelligence normale et sans retard de langage, mais avec une déficience marquée dans les interactions sociales et la communication, restent dans l'oubli.

C'est en 1981 qu'une pédopsychiatre anglaise, Lorna Wing, ressort les travaux des années 1940 et propose une définition du syndrome d'Asperger. Elle gagne petit à petit l'assentiment de ses collègues internationaux jusqu'à la reconnaissance officielle du syndrome par le DSM-IV en 1994⁵.

3. DIAGNOSTIC

Un diagnostic précis et fiable avec une mise en évidence des difficultés, des troubles associés mais aussi des ressources de l'enfant est un outil de travail précieux pour dialoguer avec l'enfant et son environnement (parents, enseignants, etc.), pour réfléchir ensemble et pour mettre en place un projet adapté.

Bien que des signes soient présents avant (contact visuel esquivé, intérêts restreints, communication limitée, stéréotypies, etc.), la fiabilité du diagnostic est, selon T. Attwood (2010), suffisante à partir de 5 ans mais optimale à partir du moment où l'enfant atteint l'âge scolaire : son raisonnement lui permet alors d'identifier ce qui est acceptable socialement de dire ou de ne pas dire, de faire ou de ne pas faire.

À partir de 7 ans, au stade de la socialisation de la pensée selon Piaget (qui correspond au concept de Théorie de l'esprit), l'enfant a effectivement la capacité d'adapter son comportement en fonction de son environnement, d'analyser les

5. Dans le DSM-5, le syndrome d'Asperger a donc été réintégré dans les TSA (TSA sans retard mental ni retard de langage). Ce changement soulève, chez les associations de patients, la crainte que le nouveau système ait des répercussions sur l'accessibilité aux soins et sur le financement des prises en charge.

situations et d'appliquer des solutions à ses problèmes, des solutions variées et inventées.

Selon T. Attwood, beaucoup de personnes Asperger diagnostiquées à l'âge adulte expliquent que la première fois qu'elles se sont senties différentes, c'était lorsqu'elles ont commencé l'école. Elles se sont alors aperçues que, malgré leurs capacités à communiquer avec les membres de leur famille, à les comprendre, à jouer avec leurs frères et sœurs, elles n'arrivaient pas à être en relation avec leurs pairs (jouer) et avec les enseignants (se faire comprendre et être compris). Lorsque T. Attwood demande à ses patients de décrire leurs différences, les réponses les plus fréquentes expriment leur manque d'intérêt pour les activités sociales de leurs pairs, leur volonté de ne pas intégrer ceux-ci dans leurs activités personnelles et une incompréhension face aux conventions sociales liées à la vie de groupe (cour de récréation, classe).

4. THÉORIE DE L'ESPRIT

« *Le terme de Théorie de l'esprit (Theory of Mind – ToM) désigne la capacité à reconnaître et à comprendre les pensées, croyances, désirs et intentions des autres personnes afin de donner sens à leur comportement et de prédire ce qu'il sont sur le point de dire*⁶. » On parle aussi d'empathie.

Les enfants ordinaires, surtout dès 5 ans, perçoivent et comprennent avec facilité les codes sociaux révélateurs de pensées et de sentiments, ce qui n'est pas le cas des personnes Asperger qui prêtent plus d'attention au monde physique qu'au monde social et qui ne sont que difficilement capables de reconnaître et comprendre les signaux subtils des états émotionnels.

Cette aptitude réduite ou immature (et non absente !) à l'empathie a une explication neurologique. Les recherches ont effectivement identifié par exemple des anomalies structurelles et fonctionnelles de l'amygdale chez la personne Asperger. L'amygdale est la partie du cerveau en lien avec la reconnaissance et la régulation des émotions, dont la colère, l'angoisse et la tristesse.

Cette aptitude réduite ou immature à l'empathie peut avoir, selon T. Attwood (2010), des effets dans le quotidien de l'enfant Asperger.

.....
6. Baron-Cohen (2010).

► 4.1. Décoder les messages sociaux et émotionnels

L'enfant Asperger a tendance à focaliser son attention sur une seule partie du visage de l'autre (souvent la bouche), n'investissant que très peu les yeux. Or ce sont souvent dans les yeux qu'on peut lire ou sentir les intentions d'une personne, dans les yeux et dans le visage en général (plissement du front, mouvements des sourcils, etc.) et aussi dans la manière de bouger, d'être, d'écouter, etc.

► 4.2. Interprétation littérale du langage

L'enfant Asperger ne comprend pas le langage métaphorique et a de la difficulté à comprendre la prosodie. Il a par ailleurs tendance à croire que les autres personnes pensent exactement ce qu'elles disent, mot pour mot.

► 4.3. Être considéré comme insolent ou malpoli

Ne décodant pas les émotions et les sentiments de l'autre, l'enfant Asperger peine à se rendre compte qu'il agace ou qu'il offense.

► 4.4. Honnêteté

L'enfant Asperger est sincère. Son rapport à la vérité est presque irréprochable. Par souci de vérité, il peut dénoncer un copain, faire des reproches ouverts à son enseignante, formuler à haute voix son étonnement face à l'obésité d'un passant. Il ne mesure pas les effets que son acte peut avoir sur l'autre (le blesser), ni les répercussions qui peuvent en découler pour lui-même (rejet par les autres, punition, etc.).

► 4.5. Paranoïa et susceptibilité

Comme l'enfant Asperger n'identifie pas les codes émotionnels, il n'arrive pas à faire la différence entre les comportements volontaires et accidentels qu'un autre enfant peut lui adresser (ne voit pas la différence entre un enfant qui le pousse pour l'embêter et un autre qui le pousse involontairement sans même s'en rendre compte). Il peut donc avoir tendance à s'énerver vite et à penser qu'on s'acharne sur lui. Cela dit, il ne faut pas négliger qu'un enfant Asperger est bien plus sujet au harcèlement que ses pairs.

► 4.6. Résolution de problèmes

L'enfant Asperger ne pense pas qu'un copain puisse l'aider et s'entête à vouloir résoudre les problèmes tout seul.

4.7. Gérer les conflits

Les outils relationnels lui font défaut, autant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. La négociation n'est pas son fort. Il a très vite recours à des stratégies précaires comme la confrontation, le chantage émotionnel ou l'entêtement.

Les caractéristiques de l'enfant Asperger dans la résolution de conflits sont les suivantes :

- il ne verbalise pas, ne demande pas d'aide ;
- a des difficultés à considérer le point de vue de l'autre ;
- a une argumentation pauvre ;
- a tendance à la confrontation ;
- a tendance à la rigidité ;
- déteste être interrompu ;
- a un besoin compulsif de répétition ;
- néglige l'importance de s'excuser après un conflit ;
- ne fait pas de demandes ;
- ne sait pas mettre un terme à une dispute ou reconnaître les signaux qui préconisent d'y mettre fin.

4.8. Anxiété et épuisement

L'enfant Asperger doit fournir un effort intellectuel conséquent pour essayer de comprendre les autres (alors que ses pairs comprennent les autres de manière intuitive).

Cet effort ne porte que partiellement ses fruits puisque souvent l'enfant Asperger n'arrive pas à savoir ce que les autres pensent ou ressentent, ce qui est anxiogène et fatigant, sans compter que cet effort n'est souvent couronné que par un succès social limité.

4.9. Vitesse et qualité de raisonnement social

Les enfants ordinaires raisonnent rapidement. L'enfant Asperger non. Dans une conversation, il est lent et a besoin d'un délai de réaction qui peut être perçu comme pédant ou assimilé à un retard intellectuel. Ce délai de réaction est principalement dû à sa difficulté à décoder les signaux sociaux et augmente en situation de groupe où les interactions se multiplient.

Ces effets ont des répercussions négatives sur les aptitudes conversationnelles comme faire/recevoir des compliments ou des critiques, savoir quand et comment interrompre, poser des questions, utiliser ce que dit l'autre pour relancer une discussion, etc. ; ces aptitudes conversationnelles peuvent néanmoins être améliorées par apprentissage.

Guider les enfants autistes dans des habiletés sociales propose cet apprentissage qui se construit à partir de saynètes jouées en atelier (voir « Théâtre forum », p. 29) et de scénarios sociaux (voir page 46) répertoriés dans le « Classeur de l'enfant » (voir page 36).

5. ÉMOTIONS

Les émotions nous permettent d'être en lien avec l'autre, de communiquer et de partager, c'est-à-dire de donner et de recevoir, de comprendre et d'être compris afin de vivre harmonieusement ses relations.

L'enfant Asperger éprouve des difficultés à identifier, comprendre, exprimer et gérer les émotions (les siennes et celles des autres). Sa maturité émotionnelle (vocabulaire, répertoire d'expressions, etc.) est décalée par rapport à un enfant traditionnel du même âge (jusqu'à trois ans de retard, selon T. Attwood). Là où l'enfant traditionnel ressentirait de la tristesse, de la confusion, de l'embarras et de la jalousie, l'enfant Asperger n'aura peut-être qu'une réaction de colère qui s'exprimera sans nuance. La graduation des émotions chez l'enfant Asperger est souvent précaire.

Wendy Lawson écrit à ce sujet : « Dans la vie, je tends à être soit "heureuse", soit "malheureuse", "en colère" ou "pas en colère". Toutes les émotions "intermédiaires" sur le continuum disparaissent. Je passe du calme à la panique et d'un seul coup soudainement⁷. »

Cette gestion des émotions est difficile pour l'enfant Asperger car il ne comprend pas les indices qui font état de sentiments (il ne les décode pas spontanément). Et s'il les décode, il peine à savoir comment réagir. Par peur de faire faux, il « préfère » parfois s'abstenir de toute réaction.

Selon P. Vermeulen, ce n'est pas à cause d'un traumatisme émotionnel que l'enfant Asperger a des problèmes de sentiments et se retrouve en situation de handicap social, mais bien à cause de déficits et de manques fondamentaux dans le domaine des cognitions, de la communication, des aptitudes sociales et de l'imagination. Toujours selon P. Vermeulen, les personnes Asperger « [...] n'ont pas besoin de thérapie pour se libérer d'un traumatisme émotionnel mais ont besoin d'enseignement et d'accompagnement pour apprendre à être touchées par un monde qu'elles perçoivent comme incohérent et confus⁸. »

7. Lawson (2011).

8. Vermeulen (2011).

Dans notre méthode, l'accompagnement porte sur ces domaines ; en partant d'une situation concrète et tirée de la vie réelle de l'enfant, nous essayons de mettre à sa disposition les connaissances et les compétences en termes d'habiletés sociales. Le domaine des émotions (reconnaître et gérer ses propres émotions, identifier et comprendre celles des autres) est donc abordé à travers un biais contextuel et cognitif, dans le but de maximiser les chances d'intégration sociale et afin de prévenir l'échec scolaire souvent en lien avec son insuccès social (mise à l'écart, harcèlement, etc.) et l'anxiété qui lui incombe.

Au-delà de l'anxiété, de la tristesse et de la colère, T. Attwood suggère un travail sur l'amour. L'expression de l'amour est effectivement source de préoccupations pour la personne Asperger qui peine à être démonstrative en termes d'affection, qui peut ne pas comprendre ou être débordée par certains gestes affectueux (enlacement, bisou, etc.) et qui ne sait pas comment manifester ses sentiments, ne décodant pas ce qu'on attend d'elle.

« À un moment donné, ma mère, exaspérée par moi, a dit : "Tu sais quel est ton problème ? Tu ne sais pas comment aimer ! Tu dois apprendre à aimer !" J'étais complètement abasourdi. Je n'avais pas la moindre idée de ce qu'elle voulait dire. Je ne l'ai toujours pas » (extrait de l'autobiographie d'Edgar Schneider⁹).

Il faut par ailleurs savoir que l'enfant Asperger est vulnérable à la dépression (un enfant et un adulte sur trois présentent une dépression clinique). Les causes potentielles de ces épisodes dépressifs sont : confiance en soi réduite, sentiment d'être rejeté ou différent, anxiété et paranoïa face à la maltraitance des pairs, pessimisme, épuisement mental à compenser intellectuellement ce qu'il ne comprend pas intuitivement (sur un plan social), sentiments de solitude, etc.

L'expérience clinique relate que des adolescents ou adultes Asperger cliniquement dépressifs peuvent songer au suicide et passer à l'acte (soit de manière planifiée, soit par raptus).

6. AMITIÉ

L'enfant Asperger préfère souvent être seul. Quand il est seul, d'une part, les hypersensibilités sensorielles sont réduites ; d'autre part, il ne manifeste pas (ou moins) de « bizarreries comportementales » qui le mettent en situation de handicap dans les interactions sociales. Seul, il est à l'abri des moqueries et du rejet dont il est souvent victime.

.....
9. Schneider (1999).

La solitude est aussi un moyen utilisé pour se calmer, se retrouver et se remettre de ses émotions. L'intérêt spécifique de l'enfant Asperger est souvent utilisé comme pont vers cette solitude.

C'est souvent dans ses premières tentatives d'amitié qu'il réalise sa différence et constate que ses stratégies sont inefficaces.

Sa maturité sociale est généralement en retard d'au moins deux ans par rapport à un enfant traditionnel. Il confond souvent la gentillesse et l'amitié. Parfois naïf, il peine à juger le caractère des autres et a tendance à être attiré par les enfants à mauvaise réputation, harceleurs ou brutaux. Quand il parvient à se faire de vrais amis, il a tendance à être dominant, à manquer de spontanéité et de flexibilité. Il cherche à prédire et à contrôler le jeu tandis que ses pairs sont spontanés et colaborent. Sa rigidité peut lasser les autres enfants.

L'enfant Asperger doit apprendre que lorsque l'on joue avec un ami, les règles peuvent changer en cours de route et que la créativité et la spontanéité font partie de la vie d'enfant. Il doit aussi apprendre que si son ami veut jouer avec un autre copain ou jouer à un autre jeu auquel l'enfant Asperger n'a pas envie de participer, cela ne signifie pas la fin de leur amitié.

Grâce à un accompagnement, cet apprentissage est possible.

Dans notre intervention, un travail sur l'amitié est pratiqué afin de sensibiliser nos patients à l'amitié, de les aider à comprendre en quoi elle consiste, de leur donner les outils nécessaires pour entrer en relation amicale, pour gérer ces situations amicales et mettre en place des amitiés potentiellement réussies au sein du groupe lui-même.

7. HARCÈLEMENT MORAL ET MALTRAITANCE

Timide et solitaire, et souvent peu soutenu par ses pairs, l'enfant Asperger est sujet au harcèlement. Sa passivité quant au fait d'être une cible et son répertoire réduit de stratégies relationnelles (il va renoncer à ce qu'il possède, ne va pas répliquer, ne va pas dénoncer le harceleur, etc.) contribuent à faire de lui une potentielle victime.

Étant donné ses aptitudes restreintes de Théorie de l'esprit, c'est-à-dire à identifier les pensées et les intentions des autres enfants, il n'est souvent pas capable de distinguer les « bons » des « méchants », des méchants par qui il est attiré, qu'il a tendance à imiter et à qui il peut obéir (le harceleur peut convaincre l'enfant Asperger de commettre des actes inappropriés ; pour faire partie du groupe et parce qu'il a une conscience sociale limitée – ne comprend pas le contexte, les enjeux, les significations et conséquences –, il s'y soumettra).

L'enfant Asperger ne sait pas intuitivement que les actes de ses pairs sont de l'abus ou du harcèlement (et quand il les imite à la maison, il n'est pas conscient que ce comportement est inadéquat). Il peut croire que les abus ou le harcèlement font partie des jeux ordinaires et qu'il doit les accepter comme exemples supplémentaires de comportements incompréhensibles.

Un travail d'accompagnement permettra d'aider l'enfant à identifier ces situations de harcèlement, à lui faire prendre conscience qu'il en est la victime et à se défendre.

À travers des saynètes jouées, des discussions et/ou des scénarios sociaux, l'enfant va développer des connaissances et des stratégies limitant les situations de harcèlement potentiellement dangereuses.

Exemples :

- l'enfant ne devrait pas se cacher quand il est harcelé, mais rester à proximité d'un groupe d'enfants ou, encore mieux, d'un ami ;
- il devrait rester calme, garder sa dignité ; et essayer de répondre avec assurance et de façon constructive ;
- il devrait dire que le harcèlement sera dénoncé ;
- l'enfant doit se souvenir qu'il n'est pas en faute et qu'il ne mérite pas qu'on le maltraite.

On peut recommander à l'enfant d'inventer une réponse simple et sincère, formulée de manière adéquate et efficace, du genre : « Je n'aime pas ça, arrête ! » ou « Arrête ! »

L'image que les autres nous renvoient de nous-mêmes participe à créer notre identité individuelle. L'enfant Asperger a besoin de se sentir bien avec lui-même et avec sa différence.

8. MOTRICITÉ ET SENSORIALITÉ

Si l'enfant Asperger a une manière différente de penser, il peut aussi avoir une manière différente de se mouvoir. Selon T. Attwood, presque tous les enfants Asperger présentent des troubles moteurs, avec notamment des difficultés de coordination (apprentissage tardif de la marche et du vélo, démarche étrange, heurts à des obstacles divers, chutes, etc.) et des difficultés de motricité fine (apprentissage tardif de l'autonomie vestimentaire et de la gestion des outils tels que les couverts, le crayon et les ciseaux).

Au moins 60 % des enfants Asperger présenteraient une maladresse, résultant d'une préparation mentale lente, de leur immaturité motrice et de leurs difficultés à savoir où situer leur corps dans l'espace.

Même si cette maladresse est légère, elle contribue souvent à l'isolement social de l'enfant Asperger. Par exemple, dans les jeux de ballon où nos patients sont souvent peu performants, ils finissent par être exclus ou choisis en dernier dans les sports d'équipe. Ils apprennent vite à éviter ces activités, sachant que leurs compétences sont inférieures à celles de leurs pairs. S'installe alors un cercle vicieux.

Par ailleurs, leur visage manque parfois de tonus, ce qui peut expliquer le manque de variété dans les mouvements faciaux et contribuer à rendre difficile l'expression des sentiments au niveau du visage.

Un travail sur les aspects moteurs aide l'enfant Asperger à être plus à l'aise dans son corps et dans l'espace, et participe donc, de manière indirecte, à l'amélioration des habiletés sociales.

Les activités physiques peuvent aussi améliorer l'état émotionnel de l'enfant Asperger, diminuer son anxiété et le rendre plus disponible à la rencontre. C'est pour cette raison que nous proposons, au début de chaque séance – autant en individuel qu'en groupe, une ou des activités sensorimotrices où l'enfant bouge, prend conscience de son corps, de l'espace et petit à petit de l'autre. Le passage par le corps nous paraît essentiel dans les interactions sociales, ne serait-ce que pour oser regarder son interlocuteur.

Par-delà l'immaturation motrice, la sensibilité sensorielle (principalement auditive mais aussi tactile, visuelle, vestibulaire et orale) corrompt également les aptitudes sociales de la personne Asperger. Le système sensoriel peut être hypersensible par moment et hyposensible à d'autres. Source de plaisir ou d'inconfort, le monde sensoriel est perçu différemment par la personne Asperger. Certains sons, contacts ou détails visuels *a priori* anodins peuvent provoquer chez elle une gêne importante, vécue parfois comme une douleur physique intense, ou au contraire comme un plaisir inouï pour un reflet sur la carrosserie d'une voiture.

Dans nos thérapies, et après avoir fait une évaluation sensorielle de l'enfant (bilan utilisé : *Le Profil sensoriel*¹⁰), nous intégrons à nos séances des activités d'ordre sensoriel (en individuel : activités d'intégration neurosensorielle avec les engins¹¹, protocole de Wilbarger¹² [brossage] ; en groupe : exercices de la pluie, du chef d'orchestre et kinesthésique, de la bouteille, etc. (ces derniers sont explicités dans les « Exercices d'atelier » (voir le Cahier d'exercices) et peuvent être visualisés sur le site internet www.deboecksuperieur.com.

10. Dunn (2010).

11. Hamac, bateau, cheval, rampe et planche à roulettes, etc.

12. Wilbarger (1991).

CHAPITRE 2

Habiletés sociales

« Vous pouvez avoir un prix Nobel et ne pas savoir dire bonjour de manière socialement adaptée. Ce sont deux facultés complètement distinctes¹³. »

1. DÉFINITION

« Les habiletés sociales sont les comportements verbaux et non verbaux résultant de processus cognitifs et affectifs permettant de s'adapter à l'environnement. Il s'agit donc d'un ensemble de capacités qui nous permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux ou non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale¹⁴. »

Comme évoqué précédemment, l'enfant Asperger présente une déficience des habiletés sociales.

2. BILAN D'HABILETÉS SOCIALES

Pour recueillir les informations et mettre en évidence les compétences et les dysfonctionnements de l'enfant en matière d'habiletés sociales, nous avons créé notre propre document : la grille des habiletés sociales.

Cette grille est soumise aux parents en début de traitement, ces derniers la remplissent et nous en parlons ensuite en entretien de bilan.

Ce document est décrit dans les pages suivantes et est disponible en version PDF sur le site internet www.deboecksuperieur.com.

.....
13. Schovanec (2012).

14. Baghdadli et Brisot-Dubois (2011).

Enfant :	Rempli par :	Date :	Thérapeute :					Remarques
			Facile	Possible	Difficile	Très difficile	Impossible	
Votre enfant est capable de :								
Dire oui								
Dire non								
Regarder dans les yeux								
Dire bonjour et au revoir								
Se présenter								
Sourire								
Accepter d'être touché								
Toucher quelqu'un d'autre								
Respecter son corps (ne s'autotuille pas)								
Garder ses doigts hors de la bouche								
Prendre en compte la présence d'un tiers								
Laisser son objet transitionnel à la maison (doudou, lolette)								
Se séparer de ses parents								
Écouter attentivement								
Lever la main (à l'école)								
Toquer à la porte (sonner)								
Attendre								
Attendre son tour de parole								
Converser (prendre la parole, démarrer/poursuivre/terminer une conversation)								

Figure 1. Grille des habiletés sociales

Votre enfant est capable de :	Remarques				
	Facile	Possible	Difficile	Très difficile	Impossible
Quitter une activité de manière adaptée					
Chuchoter					
Travailler en silence					
Obéir à ses parents					
Obéir à un autre adulte					
Prendre un moment pour se calmer					
Essayer, persévérer					
Supporter la frustration					
Accepter la critique					
Accepter ses erreurs					
Dire « je ne sais pas »					
Téléphoner					
Répondre au téléphone					
Se mettre dans une file					
Prendre le bus					
Manger à l'extérieur (restaurant, cafétéria)					
Faire les magasins					
Dire s'il vous plaît					
Demander de l'aide, des renseignements					
S'excuser, demander pardon					

Votre enfant est capable de :	Remarques				
	Facile	Possible	Difficile	Très difficile	Impossible
Argumenter					
Avoir un copain					
Inviter un copain à la maison					
Aller jouer chez un copain					
Être invité à un anniversaire					
Participer à des jeux à la récréation					
Collaborer avec ses camarades de classe					
Avoir des gestes amicaux (offrir un dessin, dire un mot gentil, etc.)					
Porter un regard positif sur ses productions					
Participer à des fêtes de famille					
Comprendre que les règles diffèrent d'une situation à une autre					
Faire la différence entre ce qui est adéquat à dire/à faire, ou non					
Gérer le tutoiement/le vouvoiement					
Accepter la nouveauté (endroit, personne)					
Accepter le changement, l'imprévu					
Reconnaître les émotions					
Exprimer la joie					
Exprimer la tristesse					
Exprimer la surprise					
Exprimer la colère					

Votre enfant est capable de :	Remarques				
	Facile	Possible	Difficile	Très difficile	Impossible
Exprimer la peur					
Exprimer le dégoût					
Avoir une expression neutre					
Expliquer ce qu'il ressent					
Se mettre à la place (empathie, consoler)					
Respecter l'espace de l'autre					
Accepter de perdre					
Se défendre					
Féliciter lorsque l'autre gagne					
Faire et recevoir des compliments					
Comprendre le langage métaphorique					
Comprendre l'humour					
Faire de l'humour					
Partager					
Garder un secret					
Faire semblant					
Jouer à être quelqu'un d'autre					
Raconter une histoire					

3. BILAN IMAGÉ DES HABILITÉS SOCIALES

« [...] pour vivre une vraie vie, rien n'est plus important que de se faire comprendre. »

« Les autistes sont mal compris et ils donneraient n'importe quoi pour l'être vraiment¹⁵. »

En parallèle du bilan d'habiletés sociales, nous avons créé, avec les mêmes items, une évaluation sous forme de pictogrammes (version papier) destinée aux enfants. Vous le trouvez dans sa globalité sur les cartes prédécoupées livrées avec cet ouvrage.

Voici quelques pictogrammes en exemple (figure 2).



Figure 2. Exemples de pictogrammes pour l'évaluation des habiletés sociales

15. Higashida (2014).

3.1. Passation de l'évaluation

L'enfant est assis sur une chaise, face à une table ; le(la) thérapeute se place en face ou à côté de lui (le face-à-face est parfois envahissant ou trop confrontant pour les enfants autistes, surtout en début de relation).

Sont alignés sur la table, devant l'enfant, trois récipients de couleur différente :

- un vert (à gauche de l'enfant) : ce qui est facile pour l'enfant ou qu'il aime beaucoup faire ;
- un orange (au milieu) : ce qui est possible pour l'enfant, qui peut nécessiter l'aide d'un tiers ou qu'il aime faire modérément ;
- un rouge (à droite de l'enfant) : ce qui est très difficile pour l'enfant, voire impossible, ou qu'il déteste faire.

Le(la) thérapeute garde en main le paquet de cartes sur lesquelles sont imprimés les pictogrammes. Il(elle) les nomme et les montre un à un à l'enfant qui, en silence, pointe le récipient dans lequel il souhaite classer l'item (certains enfants préfèrent saisir et ranger eux-mêmes les pictogrammes dans le récipient choisi).

Les pictogrammes qui ne concernent pas l'enfant peuvent être remis dans la boîte de rangement sans être classés (la boîte de rangement est donc posée à proximité, mais pas alignée aux récipients de couleur).

En phase de bilan, nous n'exigeons aucune justification quant à la classification. Nous laissons l'enfant le plus libre possible dans ses décisions, souvent très claires et spontanées (le langage non verbal facilite en effet la communication et la passation de cette évaluation puisqu'il dispense l'enfant d'explications verbales).

Plus tard, en thérapie, quand l'alliance thérapeutique est construite et si cela a du sens pour l'enfant, il peut nous arriver de discuter de l'évaluation avec l'enfant, de lui demander de contextualiser, d'argumenter et de hiérarchiser tels ou tels items.

Grâce aux pictogrammes, cette évaluation permet à l'enfant, malgré ses difficultés, de communiquer, de parler de lui et de transmettre la perception de ses compétences en termes d'habiletés sociales.

Les résultats sont montrés aux parents lors du retour de bilan.

3.2. Observations directes

Outre la grille et le bilan en images des habiletés sociales, nous mettons à jour notre évaluation en effectuant, lors des ateliers, des observations directes auprès de l'enfant. Celles-ci permettent d' étoffer les informations transmises par l'enfant et/ou ses parents.

Leur interprétation est subjective (rappelons-le, nous sommes dans une sphère qualitative), d'où l'intérêt de travailler en binôme thérapeutique (voir page 25) qui permet de confronter nos observations, nos perceptions, notre analyse, de les nuancer et de les compléter afin d'avoir une compréhension la plus objective possible ou la plus proche de ce que l'enfant ressent ou vit.

4. CONCLUSION

Comme pour le travail des émotions, l'enfant Asperger a besoin d'aide pour démystifier les habiletés sociales, pour décoder et comprendre les conventions sociales qui régissent la communication (conversations, salutations, etc.), l'humour, la sphère tactile (gestes d'affection) et l'espace privé autour du corps.

« [...] pour réussir à accomplir les mêmes tâches que les autres, nous avons besoin de mémoriser des situations sociales préalables pour nous constituer une base de données de cas, de petites phrases, voire même de blagues, que l'on peut réutiliser au moment idoine¹⁶. »

Un travail d'accompagnement va par exemple aider l'enfant Asperger à apprendre quand et comment s'adresser à quelqu'un, à poser des questions, à demander de l'aide ou un renseignement, à écouter, à considérer les priorités de l'autre, à respecter l'espace de l'autre, à oser prendre sa place et s'affirmer, à nuancer son point de vue, à négocier et à accepter la négociation.

« Je veux apprendre un million de choses en grandissant !
Il doit y avoir plein d'autres personnes atteintes d'autisme qui éprouvent le même désir, la même aspiration. Mais notre problème, c'est que nous ne sommes pas capables d'étudier seuls. Pour apprendre les mêmes choses que les autres, nous avons besoin de plus de temps mais aussi de stratégies et d'approches différentes. Et les personnes qui nous aident à étudier ont besoin d'encore plus de patience que nous. Elles doivent comprendre notre soif de connaissances, même si, de l'extérieur, nous ne donnons pas l'impression d'être des étudiants très enthousiastes. Et pourtant... Nous aussi nous voulons grandir¹⁷. »

16. Schovanec (2012).

17. Higashida (2014).

CHAPITRE 3

Intervention thérapeutique

« Ces enfants font souvent preuve d'une sensibilité surprenante à la personnalité de l'enseignant. Quelles que soient les difficultés qu'ils peuvent poser, y compris dans des conditions optimales, on peut les guider et leur faire apprendre des choses, mais seulement par ceux qui les comprennent et leur offrent une véritable affection, des gens qui font preuve de gentillesse à leur égard et d'humour, eh oui ! L'attitude émotionnelle sous-jacente de l'enseignant influence involontairement et inconsciemment l'humeur et le comportement de l'enfant. Bien sûr, gérer et accompagner de tels enfants exige avant tout une connaissance correcte de leurs particularités, ainsi qu'un véritable talent pédagogique et de l'expérience¹⁸. »

1. PARTICIPANT(E)S

Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales a été créé avec et pour des enfants âgés entre 8 et 12 ans, scolarisés en circuit standard (avec ou sans l'appui d'un enseignant spécialisé) et présentant un trouble du spectre autistique sans retard mental (syndrome d'Asperger/TSA léger). Le diagnostic doit être connu des enfants et de leur famille.

Le traitement est prescrit par la(le) pédiatre ou par la(le) pédopsychiatre, et s'effectue sur ordonnance médicale (en Suisse, l'ergothérapie est financée par les assurances maladies ou sociales)¹⁹.

.....
18. Asperger (1944).

19. Notre méthode n'est pas réservée aux ergothérapeutes ; elle peut être utilisée par d'autres corps de métiers (médecins, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, etc.). Il appartient à chacun(e) de se renseigner sur les possibilités de financement en fonction des mesures légales propres à chaque profession et aux différentes régions dans lesquelles les thérapeutes exercent.

2. THÉRAPEUTE RÉFÉRENT(E)

Chaque enfant a un(e) thérapeute référent(e) ; ce(cette) thérapeute référent(e) rencontre l'enfant et ses parents, fait le bilan initial et assure le suivi des séances individuelles. C'est également lui(elle) qui recueille les situations du quotidien (voir page 32) de l'enfant auprès de l'entourage.

3. BILAN

Avant d'être intégré au programme sur le travail des habiletés sociales, le(la) thérapeute référent(e) rencontre l'enfant et sa famille pour un bilan initial qui porte principalement sur les sphères sensorielles, motrices et sociales.

Ces deux séances de bilan, suivies d'une rencontre avec les parents, permettent d'identifier les besoins et ressources du patient, et d'évaluer si sa participation à un groupe est cohérente pour lui et pour le groupe en création. Nous ne nous engageons jamais à intégrer un enfant dans un groupe avant de l'avoir rencontré et évalué, et cela est explicité clairement aux parents dès le premier contact.

4. ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

À la suite du bilan, si nous estimons que l'enfant peut participer à un groupe en création, qu'il en a la motivation et qu'il présente un profil similaire aux autres participants (âge, diagnostic, compétences), nous prévoyons plusieurs séances individuelles avant de l'intégrer au programme sur le travail des habiletés sociales (le nombre de ces séances individuelles est défini en fonction des besoins et spécificités de chaque enfant ; il varie donc d'un enfant à l'autre).

En tête-à-tête, l'enfant Asperger fonctionne relativement bien ; le niveau d'anxiété étant réduit (son degré de stress est souvent proportionnel au nombre de personnes présentes), il a plus facilement accès à ses capacités intellectuelles et peut se préparer à rencontrer ultérieurement les autres participants. Ces séances individuelles permettent de créer une relation de confiance avec le(la) thérapeute référent(e) qui coanimera le groupe avec un(e) deuxième thérapeute, de se familiariser avec le lieu et ses codes, d'explorer et de développer des outils qui lui seront utiles en atelier, de savoir à quoi et à qui s'attendre, de discuter ensemble des règles de l'atelier (voir page 23). Préalablement au groupe, chaque enfant reçoit une photo des autres participants que son(sa) thérapeute référent(e) lui présente brièvement. Ces photos sont collées dans le « Classeur de l'enfant » que

ce dernier aura confectionné avec son(sa) thérapeute référent(e) lors des premières séances individuelles.

L'enfant peut ensuite être intégré au programme sur le travail des habiletés sociales, comportant neuf séances.

5. NEUF SÉANCES

Les neuf séances s'agencent comme suit : quatre séances en groupe (atelier) à la fréquence d'une rencontre mensuelle (le mercredi après-midi de 16 à 17 heures)²⁰, entrecoupées chacune d'une séance individuelle et ponctuées d'une réunion avec l'enfant et sa famille. Cette dernière est consacrée à une discussion qui porte sur l'évolution de l'enfant, l'adéquation de son intégration au programme d'habiletés sociales et la décision quant à la suite du traitement.

L'enfant s'engage personnellement dans chaque module par contrat oral. Sa motivation contribue largement à la réussite de son intégration, à la généralisation de ses apprentissages et à son plaisir à rencontrer des enfants « comme lui ». S'il décide de ne pas renouveler son contrat, nous ne le forçons pas, indépendamment du souhait des parents ou d'autres intervenants. Mais à partir du moment où il s'engage, il ne peut pas revenir en arrière et doit assister impérativement aux neuf séances.

Cela a pour but de le responsabiliser, de considérer ses choix en lui donnant la chance de faire une expérience qui se poursuit ou se termine sur une décision dont il est l'acteur. Trop souvent, l'enfant Asperger abandonne une activité parce qu'il est en échec ou exclu, et bon nombre de ses expériences sociales se terminent mal. Proposer un nombre de séances défini permet également à l'enfant Asperger de s'engager avec moins d'anxiété puisque la fin est prévisible, aménagée et fixée dans le temps.

5.1. Groupe

5.1.1. Cadre

Conditions de participation

Pour participer au programme d'entraînement aux habiletés sociales, les enfants doivent remplir plusieurs conditions : avoir un diagnostic de TSA sans retard mental associé, être âgés entre 8 et 12 ans et être scolarisés en circuit ordinaire. Par

.....
20. Nous avons opté pour la fin de journée afin que les enfants puissent participer aux éventuels anniversaires auxquels ils seraient invités.

ailleurs, leurs compétences, notamment langagières, attentionnelles, comportementales et sensorielles (le groupe offre d'importantes stimulations auditives et tactiles), doivent être suffisantes pour leur garantir, avec l'étayage des thérapeutes, de pouvoir s'intégrer au groupe et d'y trouver leur place ; un échec affecte non seulement l'enfant mais peut aussi mettre en péril le groupe, étant donné que la dynamique de celui-ci se construit sur l'interaction de ses participants.

La distance géographique est aussi à considérer : nous suivons en traitement des enfants qui n'habitent pas à plus de 50 minutes du cabinet afin que les déplacements ne prennent pas davantage de temps et d'énergie que les séances elles-mêmes.

La composition d'un groupe est une tâche difficile qui exige, de la part des thérapeutes, une réflexion soutenue et des transmissions d'informations sur les ressources et les difficultés de chaque participant potentiel. Le premier critère de choix est la motivation de l'enfant à rejoindre le groupe ; le deuxième est d'assurer une cohérence groupale où les interactions seront suffisamment riches et diversifiées pour permettre à chacun de tirer profit des ateliers et de faire des apprentissages significatifs. Il ne serait pas judicieux de regrouper des personnalités trop similaires, par exemple des enfants en dépression qui auraient tendance à s'imiter ; et cela ne le serait pas non plus de rassembler des individus trop hétéroclites.

Ces choix, qui impliquent que certains patients ne peuvent malheureusement pas être intégrés au programme – ou pas immédiatement –, sont expliqués aux parents et à l'enfant. Une alternative, comme l'intégration reportée à un groupe ultérieur, peut être réfléchie.

Nombre de participants

Dans chaque groupe, le nombre de participants s'élève entre quatre et six enfants, cinq étant le nombre idéal en fonction de la superficie de la salle mais aussi de la place que l'enfant est capable de prendre dans le groupe (plus il y a d'enfants, moins il y a d'espace ou de temps accordé à chacun). Il faut néanmoins assez d'enfants pour que le groupe soit pertinent, que les échanges soient suffisamment riches, avec le souci de pouvoir, en tant que thérapeutes, les réguler et gérer les problèmes d'attention ou de comportement.

Au début de chaque nouveau module, en particulier puisque les participants ne se connaissent pas, les thérapeutes doivent consacrer suffisamment de temps et d'activités pour former le groupe.

Groupes fermés

Le fonctionnement par modules permet de proposer des groupes fermés, c'est-à-dire qu'à partir du moment où un groupe est composé pour une série de neuf

séances, aucun nouveau participant n'est admis. De cette manière, chaque enfant bénéficie des mêmes informations et partage des expériences communes sur lesquelles la suite du programme se construit. Un groupe fermé évite aussi le caractère anxiogène de l'arrivée et du départ de nouveaux participants.

Dans ce sens, une absence à un atelier de groupe est annoncée suffisamment tôt par les parents (au moins trois jours avant) afin que les thérapeutes puissent avertir les autres participants et leur expliquer brièvement les raisons de cette absence. Toute modification dans le déroulement habituel des séances peut créer de l'anxiété et provoquer des troubles du comportement.

Règles de l'atelier

Avant l'intégration au programme, le(la) thérapeute référent(e) présente les règles à l'enfant, ils en discutent ensemble et dressent une liste. Cette liste a un caractère rassurant pour l'enfant : elle lui permet de savoir ce que nous attendons de lui.

Le nombre de règles est restreint afin qu'il puisse s'en souvenir, les respecter et fournir des comportements adaptés en atelier.

Nous pouvons les écrire, les dessiner ou les illustrer à l'aide de pictogrammes et les insérer dans le « Classeur de l'enfant ».

Si besoin est, nous demandons aux enfants de les récapituler en début d'atelier.

Voici l'exemple d'une liste de règles, qui varient d'un groupe à l'autre en fonction des participants, de leurs compétences et de leurs besoins :

1. je me respecte (je ne me juge pas, je ne me fais pas mal, etc.) ;
2. je respecte les autres (je les écoute, ne leur coupe pas la parole, ne me moque pas d'eux, ne les tape pas, etc.) ;
3. je respecte les consignes (j'écoute et je participe) ;
4. je dis quand je ne comprends pas ;
5. si j'en ai besoin, je peux utiliser mon « bon de démarcation » ;
6. j'accepte de me faire démarquer par l'un(e) des thérapeutes si elle juge que j'en ai besoin.

Les points 5 et 6 sont explicités ci-après, au point « Démarcation ».

Cette liste peut être complétée au fur et à mesure du programme, avec des exigences plus ciblées, en fonction de l'évolution du groupe et des besoins des enfants :

- je demande de l'aide en situation de difficultés ;
- je ne corrige pas les autres ;
- je ne fais pas de reproches ;

- je ne fais pas de crise pas si je perds ;
- je félicite le(s) gagnant(s) (dans les jeux éliminatoires) ;
- je présente mes excuses lorsque je bouscule un camarade par accident ;
- je pense à aller aux toilettes avant l'atelier ;
- je serre la main des participants pour leur dire au revoir, etc.

Démarcation

L'idée de la démarcation est d'aider l'enfant à comprendre les règles et les limites (à identifier ce qu'on attend de lui), à les respecter, afin de les intérioriser pour qu'il puisse avoir du plaisir dans le groupe et y être créatif, c'est-à-dire avoir accès à l'imaginaire.

> Tableau de démarcation (géré par le binôme thérapeutique)

En début de séance, chaque participant possède trois coches, tracées sous son prénom sur un tableau blanc.

Quand il ne respecte pas les règles de l'atelier (voir page 23) préétablies ensemble, il les perd (l'un(e) des thérapeutes efface les coches une à une). Lorsqu'il n'en a plus, un(e) thérapeute dit « je te démarque, Franck²¹ », l'accompagne dans la pièce voisine et règle le Time Timer[®] (cinq minutes).

Les motifs de cette démarcation par l'adulte, ainsi que son impact sur l'enfant, sont discutés lors de la séance individuelle suivante. De manière générale, c'est le(la) thérapeute référent(e) qui relance l'enfant sur le sujet. De temps en temps, cependant, l'enfant lui-même parle spontanément de ce qui est arrivé. Parfois, pour se rafraîchir la mémoire et pour se donner les moyens d'appréhender la situation avec plus d'objectivité, nous visionnons la vidéo du dernier atelier (tous nos ateliers sont filmés²²).

La qualité des prestations de l'enfant, liées à l'exécution des exercices, n'est jamais sujette à des sanctions, et donc à la démarcation, ni au jugement d'ailleurs. Tant que l'enfant essaie, les thérapeutes le félicitent et l'encouragent, indépendamment de la qualité de sa production.

> Bon de démarcation²³ (à l'usage de l'enfant)

L'enfant peut lui aussi choisir de se démarquer. Pour ce faire, chacun reçoit, en début de séance d'atelier, un « bon de démarcation » et le glisse dans sa poche.

.....
21. Franck est un prénom fictif.

22. Suivant la législation en cours, il peut être utile, voire nécessaire, de faire signer aux parents une autorisation de filmer (voir page 79).

23. Voir en annexes, page 80.

Ce bon, qui est nominatif, donne l'autorisation, une fois par atelier, de se retirer du groupe pendant cinq minutes, et de s'isoler dans une autre pièce prévue à cet effet et dépourvue de matériel. Sur le moment, l'enfant n'a pas besoin d'expliquer pourquoi il a besoin de s'isoler, ni de se justifier ; il dépose simplement son bon de démarcation dans la boîte des bons de démarcation, quitte la salle et revient cinq minutes plus tard (un(e) thérapeute règle le Time Timer®, ce qui permet à l'enfant de réintégrer le groupe sans que l'adulte n'ait à le rappeler). Cette démarcation sera néanmoins discutée en séance individuelle et valorisée, dans le sens où l'enfant a écouté et identifié ses propres besoins, et où il a peut-être anticipé une situation qui aurait pu dégénérer ou le submerger.

À la fin de chaque séance de groupe, tous les bons de démarcation sont précieusement récupérés par les thérapeutes et rangés dans leur boîte.

Avant d'utiliser le tableau ou le bon de démarcation, l'enfant doit impérativement avoir compris qu'il ne s'agit pas d'une punition, ni d'un rejet, mais d'un espace offert pour se calmer, se recentrer, afin de pouvoir s'investir à nouveau dans le groupe, et qui permet aussi au groupe lui-même de poursuivre son travail.

Binôme thérapeutique

Le groupe est encadré par un binôme thérapeutique. Pendant que l'un(e) des thérapeutes explique l'exercice (théorie), le(la) seconde s'assure que les participants respectent le cadre (rester dans le groupe, écouter la consigne, etc.) et fait une démonstration (pratique).

À chaque exercice, les rôles de premier et second thérapeutes s'intervertissent. Cela implique une collaboration soutenue entre intervenant(e)s, une grande écoute et une préparation rigoureuse des ateliers.

L'un des intérêts de cette double référence est de diluer le pouvoir des thérapeutes qui sont chacun, à tour de rôle, soit meneur, soit suiveur, et de permettre ainsi au groupe de diversifier ses interactions et sa dynamique.

En amont des ateliers, le binôme thérapeutique choisit un thème d'atelier défini à partir d'une situation de l'un des enfants, sélectionne les exercices à effectuer et élabore un plan de séance détaillé, face auquel il prend cependant des libertés en cours d'atelier. Il arrive parfois que seul le thème persiste.

« Si vous commencez à travailler avec un groupe de personnes qui présentent de l'autisme, vous savez toujours où vous commencez mais jamais où vous allez finir²⁴. »

.....
24. Vermeulen (2010).

Être en groupe, c'est être en mouvement ! C'est accepter le changement, être ouvert et à l'écoute de ce qui se passe dans le groupe, de ce qui s'y dit et de pouvoir, en tant qu'intervenant(e)s, rebondir en proposant une direction plus en adéquation avec les besoins du moment qu'avec un plan préétabli, en lâchant prise, en s'adaptant.

Si les thérapeutes se sont préalablement documenté(e)s et maîtrisent le thème d'atelier en fixant des priorités, s'ils(elles) ont instauré un dialogue et construit un bagage de connaissances communes, s'ils(elles) connaissent les compétences et les limites de leurs patients, et si leur répertoire d'exercices est vaste et leur utilisation spontanée, il leur sera possible d'improviser un atelier ciblé et efficace.

Dans le groupe, les thérapeutes ont non seulement un rôle d'autorité (pour présenter, cadrer, rythmer et ponctuer les activités) mais aussi celui de participant, puisqu'ils/elles jouent avec les enfants. Et ils/elles jouent pour de vrai, avec autant d'investissement, d'esprit ludique et de spontanéité qu'eux.

La qualité principale du binôme thérapeutique est sans doute sa flexibilité. Il construit son intervention à partir des enfants et de l'ici et maintenant. Son devoir est de créer une cohésion de groupe dans lequel chacun trouve sa place.

« Nous ne devons pas tenir compte de notre expérience mais bien de la perspective de la personne avec autisme. Nous devons nous placer dans son mode de pensée et de vie. C'est ce que nous appelons l'empathie ou la prise de perspective²⁵. »

En partant de l'enfant et en considérant que chaque groupe est différent, il est inconcevable d'imaginer un ordre chronologique des thèmes à traiter, même si nous accordons une priorité à certains d'entre eux comme se défendre et demander de l'aide, qui nous paraissent primordiaux pour survivre en société et qui concernent quasiment tous nos patients.

Les thérapeutes sont bien évidemment garant(e)s du cadre spatiotemporel de chaque séance.

5.1.2. Intérêts

Le groupe est un outil percutant pour le travail des habiletés sociales.

D'une part, il permet aux patients de se rencontrer dans un cadre sécurisant et de vivre des expériences sociales communes, décortiquées et expliquées par les intervenant(e)s afin de les aider à déchiffrer les codes sociaux, à comprendre l'autre et à se faire comprendre, à identifier leurs propres besoins et fonctionnements, à développer et cultiver le plaisir à interagir, communiquer et partager.

.....
25. Vermeulen (2010).

D'autre part, le groupe permet aux thérapeutes d'apprécier le comportement de l'enfant en situation quasi réelle, d'intervenir sur-le-champ ou en différé à partir d'un événement qui existe aussi pour eux/elles.

Nous utilisons le groupe en tant qu'outil et exploitons la contribution de chaque participant ; une contribution personnelle et imprévisible qui lui confère une dynamique interactionnelle et évolutive à laquelle nous nous adaptons constamment. Ce n'est effectivement pas le groupe qui s'adapte à nos exigences, mais nous aux siennes.

Aucune étude n'atteste encore de l'efficacité de ce type de travail en groupe (amélioration des aptitudes ToM). Cependant, nous pouvons confirmer les propos de T. Attwood quant aux retours positifs des enfants eux-mêmes qui sont contents de faire la connaissance d'enfants « comme eux » et d'être en relation avec eux, eux pour qui les interactions sociales sont la plupart du temps anxiogènes. Les ateliers débouchent d'ailleurs parfois sur une amitié qui s'étend au-delà du cadre thérapeutique, en partie grâce à l'expérience positive vécue au sein du groupe puisque celui-ci est coaché par les thérapeutes et qu'il donne ainsi la chance à chacun de comprendre ce qu'il s'y passe et d'y trouver sa place. Les patients peuvent être soulagés, en côtoyant des enfants de diagnostic similaire, de voir qu'ils ne sont pas les seuls à éprouver des difficultés.

Une complicité naît également entre les parents qui, pendant que leurs enfants participent à l'atelier, vont ensemble boire un café dans un restaurant du quartier. Les cinq mamans des enfants de l'un de nos ateliers sont même allées manger ensemble en soirée : « Parce que nous n'avons jamais le temps de tout nous dire quand nous allons boire un café », nous a dit l'une d'elles, souriante. Une autre nous a confié qu'elle n'avait jamais pensé pouvoir rire du handicap de son fils, que cela faisait du bien et que cela permettait de relativiser.

À propos de rire, il nous paraît capital de préciser que l'ambiance de nos groupes est conviviale et que la créativité, le plaisir et l'humour y ont une place majeure. Rien n'est juste, rien n'est faux, mais tout est expérience et exploration. Pour s'y engager, l'enfant doit comprendre cette notion d'exploration, et les thérapeutes ne lésinent pas sur les encouragements et les félicitations, soutenant chacune de ses tentatives.

Si nous avons recours à du matériel spécifique (classeur, vidéos, tablette, etc.) en séance individuelle, nous n'utilisons aucun support²⁶ pour les groupes. Nous souhaitons que ces derniers s'apparentent le plus possible à la réalité quotidienne (cours de récréation, etc.) où l'enfant devrait se débrouiller, dans l'idéal, sans aide technique.

.....
26. Il y a toutefois une caméra fixe qui filme les séances en groupe ; mais cette caméra n'est pas utilisée comme outil de travail le jour même. Nous visionnons le film seulement en individuel et/ou lors de la rencontre avec les parents, lors de la neuvième séance.

5.1.3. Moyens

Théâtre d'improvisation

> Présentation

L'improvisation théâtrale est une activité théâtrale où les joueurs sont à la fois auteurs, metteurs en scène et acteurs. Leurs prestations sont improvisées, c'est-à-dire inventées et jouées sur le moment présent selon l'inspiration respective des joueurs, sans texte ni scénographie prédéfinis.

Les principes d'improvisation, qui régissent le comportement de l'improvisateur, décrits par C. Tournier dans son livre *Manuel d'improvisation théâtrale*²⁷, sont : accepter, écouter, percuter, animer, construire, jouer le jeu, se préparer au jeu, innover, s'amuser, oser.

Outre différentes formes de spectacle (*commedia dell'arte*, matchs d'improvisation, catches d'improvisation, café-théâtre d'improvisation ou théâtre de rue), le théâtre d'improvisation peut servir à plusieurs autres disciplines. Les techniques d'improvisation théâtrale sont de plus en plus utilisées dans les entreprises pour la formation du personnel afin d'optimiser la cohésion d'équipe, la communication, la confiance en soi et la créativité. Le théâtre forum, créé dans cette optique (présenté ci-après), découle de l'improvisation théâtrale qui sert également de support à la mise en place de groupes thérapeutiques (comme pour le psychodrame et pour notre méthode).

> Intérêts

À notre avis, improviser, c'est aussi dire « oui ». C'est oser ; oser être spontané et lâcher prise. Écouter. Regarder. Imiter. S'approcher. S'adapter. Respecter. Attendre. Faire et avoir confiance. Mémoriser. Communiquer. Raconter. Inventer.

C'est aussi explorer les émotions et les comportements fictifs du personnage joué (et non du joueur lui-même) en s'amusant ; c'est donc *jouer à être quelqu'un d'autre*, ce qui implique de se décentrer, de se mettre à la place et de faire preuve d'empathie pour le personnage joué.

Grâce à la distance permise par le déplacement, le faire semblant et l'humour, le risque de l'enfant d'être submergé par ses propres affects est moindre, et il a plus de facilité et de plaisir à s'exprimer.

Mais avant tout, improviser, c'est jouer avec l'autre et être en lien avec lui.

.....
27. Tournier (2003).

> Application personnalisée

La première partie de nos ateliers de groupe (échauffement de 20 à 25 minutes) est consacrée à des exercices d'improvisation où nous travaillons la motricité (marche, coordination, dosage du mouvement, contact visuel), la gestion de l'espace et la dynamique de groupe (réactivité, distance interpersonnelle, place dans le groupe, participation, attention), la sensorialité (kinesthésique, tactile, visuelle ou auditive), les émotions (reconnaissance et expression), la confiance (s'affirmer, prise du leadership²⁸, se différencier des autres), la communication (imitation, verbalisation à volumes variés, écoute, attente, silence) et les fonctions supérieures (association d'idées, mémorisation, flexibilité mentale, créativité, création de personnages, narration).

Ces exercices sont expliqués en détail dans les « Exercices d'atelier » ; ils peuvent également, pour la plupart, être visionnés sur le site internet www.deboecksuperieur.com. Certains sont issus du *Manuel d'improvisation théâtrale* de C. Tournier et d'autres sont le fruit de notre création, inspirés de notre expérience clinique.

La deuxième partie d'atelier est consacrée au théâtre forum que nous vous présentons ci-dessous.

Théâtre forum

> Augusto Boal

Le théâtre forum est une technique issue du théâtre de l'opprimé, créé par Augusto Boal qui fonde, en 1956, le Théâtre Arena de São Paulo. Outre des mises en scène classiques, Boal y développe un théâtre populaire et contestataire. Considéré comme subversif à la suite des coups d'États de 1964 et 1968, sa pratique est interdite. En 1971, à la publication du *Théâtre de l'opprimé*, Augusto Boal est arrêté, torturé et contraint à l'exil (Paris). Il revient à Rio de Janeiro en 1986, après la fin de la junte militaire. Il y crée le « Centre du théâtre de l'opprimé » et diverses compagnies qui pratiquent le théâtre forum et le théâtre image. Durant sa carrière, il expérimente également le théâtre thérapeutique – il publie d'ailleurs un essai à ce sujet, *L'arc-en-ciel du désir* – et le théâtre législatif.

Augusto Boal meurt en 2009 à Rio de Janeiro.

.....
28. Le leadership – ou librement appelé « lead » dans cet ouvrage – signifie la capacité d'une personne à influencer et fédérer un groupe pour atteindre un but commun dans une durée limitée.

> Présentation

Le théâtre forum met en scène des problématiques qui génèrent des blocages. En 50 minutes environ, il essaie de rendre ces situations intelligibles et de proposer une lecture collective à des problématiques individuelles.

À partir de l'une de ces situations amenée par un participant, un scénario est élaboré : le personnage principal (l'opprimé), celui qui rencontre des difficultés, essaie d'obtenir quelque chose. Il est cependant mis en échec par des personnages antagonistes (opresseurs).

La pièce, une sorte d'antimodèle où l'opprimé commet des maladresses majeures dans ses tentatives d'obtenir ce qu'il veut, est montrée au public.

Le public a une part active dans le théâtre forum dans le sens où les spectateurs doivent pouvoir s'identifier à l'opprimé afin de considérer sa requête comme légitime et d'être solidaires.

La pièce est jouée une seconde fois devant le même public invité à intervenir : chaque spectateur peut interrompre le jeu et prendre la place de l'opprimé pour proposer des alternatives au conflit. L'intention du théâtre forum n'est pas de fournir la « bonne » réponse mais d'explorer ensemble comment obtenir ce qui est légitime et d'expérimenter des solutions sur scène.

Le lien entre acteurs et spectateurs est assuré par le « joker » qui organise la mise en scène de la pièce, qui gère le forum, favorise le débat, analyse en collaboration de la salle les interventions du public et les réactions des acteurs. Il amène la réflexion collective le plus loin possible.

Seule la personne lésée, en modifiant son regard sur le monde et son attitude, peut faire évoluer une situation qui lui est inconfortable. Les autres changeront par rebond. C'est pourquoi, dans le théâtre forum, nous focalisons l'attention uniquement sur la personne opprimée, celle qui souhaite le changement.

Selon le théâtre forum, le langage théâtral est naturel à l'être humain et chacun peut se l'approprier. Il n'est donc pas nécessaire d'avoir fait du théâtre pour monter sur scène.

> Intérêts

Le fait de mettre en scène une problématique collective permet au participant de se voir agir. Il peut ainsi mieux prendre conscience de la façon dont il se comporte et participer au blocage, modifier ses représentations et essayer d'adopter d'autres stratégies interactives.

> Application personnalisée

Dans *Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales*, nous nous référons au théâtre forum dans le sens où nous jouons des saynètes inspirées d'une situation (voir Situations du quotidien », page 32) vécue par au moins l'un de nos patients.

Le cadre que nous proposons est néanmoins différent : contrairement au théâtre forum, nous ne présentons pas de spectacle et n'utilisons ni costumes, ni décors ; dans nos ateliers, le nombre de participants se limite à huit personnes maximum (dont deux thérapeutes), la durée des saynètes et de son analyse se déroule sur environ 20 minutes et l'intervention des thérapeutes, qui assurent en duo le rôle de joker, suit un certain protocole. Les enfants « spectateurs » n'interrompent pas le jeu. Ils sont d'abord amenés à réfléchir, puis, sur invitation du(de la) thérapeute, à verbaliser leur solution et ensuite à la jouer.

Dans « Déroulement d'une séance de groupe » (voir page 60 et suivantes), se trouve une illustration détaillée de cette application personnalisée du théâtre forum.

▮ 5.2. Individuel

5.2.1. Cadre

L'alternance du travail individuel et groupal favorise l'intégration de l'enfant au groupe et maximise ainsi les apprentissages en matière d'habiletés sociales. C'est pourquoi, conjointement au groupe, nous imposons des séances individuelles entre chaque atelier.

5.2.2. Intérêts

La séance individuelle offre à l'enfant un espace privilégié avec son(sa) thérapeute référent(e) ; un espace où les interactions et les informations sensorielles sont adaptées à ses besoins personnels. Elle est souvent vécue comme un bol d'air frais entre deux ateliers.

Dans un contexte de confiance, où le(la) thérapeute s'inquiète de la perception de l'enfant quant à sa participation au groupe, la séance individuelle permet de parler du dernier atelier, de s'arrêter sur des éléments qui concernent personnellement l'enfant, de les décortiquer par l'intermédiaire de différents outils et techniques (rédaction de scénarios sociaux, visualisation des vidéos d'atelier, documents théoriques et pratiques à glisser dans le « Classeur de l'enfant », jeux, etc.), cela dans le but d'aider l'enfant à se connaître, à identifier et à verbaliser son ressenti, à diminuer sa potentielle anxiété, à faire des liens et des apprentissages dans le domaine des habiletés sociales.

Nous profitons aussi des premières minutes de cette séance individuelle pour donner un bref retour aux parents, discuter des devoirs (voir page 65) et des éventuelles répercussions dans le quotidien.

Cette séance individuelle sert donc à ponctuer le précédent atelier en aidant l'enfant Asperger à mettre du sens à ses expérimentations dans l'idée d'augmenter la qualité et la quantité de ses outils relationnels, et à le préparer au prochain atelier (soumission du thème).

► 5.3. Neuvième séance

La neuvième séance est prévue et datée depuis le début des ateliers ; elle réunit l'enfant, ses parents et le(la) thérapeute référent(e) pour discuter du traitement.

À partir d'extraits vidéo significatifs, nous parlons des ressources, des progrès et des difficultés de l'enfant dans le groupe, et de leurs impacts dans le quotidien. Chaque partenaire donne son avis quant à une suite de traitement, mais la décision finale, de poursuivre ou non le programme d'entraînement aux habiletés sociales, revient à l'enfant.

C'est parfois une décision difficile à prendre pour lui ; les parents et le(la) thérapeute référent(e) peuvent l'y préparer, le questionner, échanger, l'aider à mettre en évidence ses motivations et ses retenues, mais ils ne doivent pas décider à sa place, ni lui imposer leur choix.

Essayons, en tant qu'adultes, de faire confiance à l'enfant, afin qu'il apprenne aussi à se faire confiance lui-même.

Notre méthode, même si elle vise à améliorer la qualité de vie de l'enfant, ne va pas le guérir ; mais lui permettre de se positionner peut sans doute l'aider à grandir.

6. SITUATIONS DU QUOTIDIEN

Il nous paraît impératif de nous référer à la perspective de l'enfant autiste, de nous placer dans son mode de pensée et de vie, plutôt que de lui imposer une vérité toute faite, qui n'est qu'une vérité parmi tant d'autres. C'est pourquoi nous parlons de situations du quotidien, donc d'expériences concrètes, pour thématiser notre intervention thérapeutique.

Nous encourageons activement et régulièrement l'enfant, sa famille et les intervenants à nous transmettre des situations du quotidien – ses progrès, ses réussites, ses difficultés et ses échecs en termes d'habiletés sociales.

Les situations positives, où l'enfant est capable de fournir une réponse sociale adaptée, servent à valoriser l'enfant, à motiver et renforcer ses apprentissages, notamment grâce aux « scénarios sociaux » (voir page 46). Les situations problématiques font davantage l'objet de saynètes (voir page 61) ; jouées en atelier de manière décalée, ces dernières permettent à l'enfant de trouver des solutions en étant extérieur à la situation.

La récolte des informations se fait en séance, en réunion, par téléphone, par courriel ou sms en fonction de ce avec quoi l'enfant et/ou son entourage sont le plus à l'aise. Nous notons et partageons ces situations du quotidien dans un fichier virtuel, accessible au binôme thérapeutique, avant d'en discuter de vive voix et de déterminer quelles anecdotes vont être explorées en groupe.

Travailler en duo implique de connaître aussi les patients dont nous ne sommes pas référent(e)s. La transmission d'informations est capitale pour une intervention thérapeutique la plus adéquate possible en fonction de ce que vivent l'enfant et sa famille.

Voici ci-dessous, en guise d'exemples, quelques situations problématiques rapportées, pour la plupart par les mamans, et répertoriées en fonction de leur date de transmission. Ces situations relatent des événements où l'enfant adopte un comportement qui le met en échec, l'isole et/ou l'affecte.

- À l'école, lorsque les élèves doivent se mettre en cercle, Franck²⁹ ne peut s'empêcher de toucher ses voisins. De les chatouiller, de les gratouiller. Ce qui est source d'exaspération et/ou de rejet.
- Quand il est en échec, non seulement il croit que c'est sa maman qui est responsable, mais il est convaincu qu'elle provoque volontairement l'incident. Alors que souvent, elle cherche simplement à lui venir en aide !
- Il n'arrive pas à identifier ses émotions. Il dit : « Je suis bizarre, je ne sais pas ce que j'ai. » Il n'identifie pas non plus les émotions de sa maman : « Tu me parles bizarre, t'es fâchée ? » (lorsque par exemple elle parle plus vite que d'habitude parce qu'ils sont pressés de partir).
- Il a peur de certaines personnes, alors il se cache derrière sa maman, saute et s'agrippe à elle comme un tout-petit.
- Jeanne a peur des personnes obèses ; elle a refusé d'aller en sortie scolaire car une personne obèse les accompagnait.
- Ses parents organisent une fête de famille, Franck est tellement stressé qu'il fait la « position du lapin » et des stéréotypes qui le marginalisent et qui le coupent des autres.

.....
29. Franck/Jeanne : prénoms fictifs afin de préserver l'identité de nos patients.

- Quand il voit une poussette en ville, il saute vers le bébé et lui crie : « Bouh ! » Le bébé pleure et la maman, surprise, le gronde. Franck ne comprend pas pourquoi.
- Il aime les queues de cheval et les tresses. S'il voit une fille ou une dame avec l'une de ces coiffures, il leur tire les cheveux. Surtout aux filles qu'il aime bien. Il est puni depuis quelques semaines et doit rester avec la maîtresse à la récréation.
- « Viens Franck, n'aie pas peur, le chien est parti. » Comme il peine à me croire et que la peur est encore vive, je répète que le chien est parti en ajoutant : « Crois-moi, il est parti. Tu peux compter sur moi. » Franck s'approche et, avec ses doigts, compte à haute voix sur ma peau : « Un, deux, trois, etc. » Il ne comprend pas le langage métaphorique.
- Si l'on se fâche, Franck rigole. Plus on se fâche, plus il rigole.
- Il ne sait pas chuchoter ; ce qui dérange la classe qu'il finit par quitter pour aller travailler en individuel dans une classe voisine.
- Sa maman doit lui rappeler de dire « bonjour », « au revoir » ou « merci ». Parfois, il lui demande même : « Mais pourquoi dis-tu ça ? »
- Lorsque sa maman est fâchée, il lui dit : « Maman, fais comme ça » en lui montrant un grand sourire.
- Sa maman lui dit : « Bonjour mon chéri. » Il lui répond : « Non, tu dis pas ça ! » Le mot « chéri » n'a pas de sens pour lui, il ne se reconnaît pas dans ce mot. Si elle dit « Bonjour mon Franck », il lui répond « Bonjour maman ! »
- À la question « Franck, peux-tu prendre les clés ? », il répond parfois « oui » car il sait qu'il peut le faire mais ne va pas les chercher car il ne comprend pas l'ordre sous-entendu.
- Il rentre assoiffé de l'école. Sa mère lui demande : « Tu n'as rien bu aujourd'hui ? » « Oui, répond-il, mais pas assez. La maîtresse nous a dit qu'on pouvait aller boire une goutte. »
- Quand il est invité chez un copain, il a tendance à s'imaginer un jeu à l'avance et cherche à l'imposer à tout prix, sans prendre en considération les envies du copain. Il n'arrive pas à s'adapter au jeu des autres et se retrouve souvent à jouer tout seul.
- En classe, quand il ne trouve pas sa gomme, il se met à quatre pattes sous le pupitre et aboie.
- Quand il est bloqué dans son travail, il tapote avec ses mains ou fait des bruits avec la bouche pour attirer l'attention (ne demande pas de l'aide).
- Il aimerait faire rire mais échoue souvent. Soit il répète ce que son frère a dit (n'arrive pas à comprendre qu'une blague fait rire une fois et pas deux), soit il dit des gros mots. Il n'arrive pas à sentir quand c'est trop et pourquoi à partir d'un certain moment cela peut agacer l'entourage.

- Franck croit que dans le nouveau groupe (atelier d'ergothérapie) les autres enfants se connaissent. Il fait le clown pour en être exclu et se persuade que les autres ne l'aiment pas et le rejettent.
- La maîtresse demande aux élèves de dessiner une taupe dans leur maison. Franck s'applique et recouvre ensuite le dessin dans son intégralité. La maîtresse, croyant qu'il se fiche d'elle, déchire son dessin. S'il l'a recouvert, c'est pour que la taupe soit dans sa maison, sous terre et sans lumière (mais ça, il n'a pas réussi à l'expliquer à sa maîtresse).
- Selon Jeanne, les autres élèves se moquent d'elle et essaient de l'énerver juste pour qu'elle parte en crise. Elle ne veut plus aller en récréation avec ses camarades.
- Quand des personnes rient, Franck est persuadé qu'on se moque de lui. Alors il se fâche et leur dit des gros mots.
- Pour lui, « j'ai mal » signifie « je ne veux pas faire ». Il ne fait pas vraiment la différence entre les deux expressions et peine à se faire comprendre.
- « Franck, dis bonjour ! », dit la maman. « Bonjour », répond Franck. (Mais il regarde sa maman au lieu de regarder la personne qu'il doit saluer).
- Le chien s'est roulé dans la boue. « Tiky tu es un cochon ! », dit la maman. « Mais non maman, c'est un chien ! »
- À ski. « Oulala, papa s'est cassé la figure ! », dit la maman. Franck (qui examine son papa) : « Mais non, il n'a pas la figure cassée ! »
- Lorsqu'un enfant pleure bruyamment, il se met les mains sur les oreilles et lui demande, en criant, d'arrêter de crier.
- Lorsqu'un enfant parle comme un tout-petit parce qu'il ne maîtrise pas encore complètement le langage, Franck croit qu'il se moque de lui et le menace.
- Lorsque son adversaire se trompe (jeu de société), Franck se met en colère car il pense que cette personne a triché. Il ne fait pas la différence entre se tromper et tricher.
- Lorsque sa maman dit bonjour à quelqu'un qu'elle ne connaît pas (dans la cour d'école, en randonnée, dans les commerces, etc.), Franck hurle : « On ne dit pas bonjour aux gens que l'on ne connaît pas ! »
- Franck corrige ses petits copains quand il lui semble qu'ils font une erreur, et les dénonce à la maîtresse.
- Jeanne a un amoureux à l'école, un amoureux qui se moque d'elle. Elle l'admire et elle fait tout ce qu'il lui demande. Dernièrement, elle s'est mise toute nue dans la cour de récréation pour lui.
- Tout doit être parfait, de l'écriture à la coiffure, sinon elle part en crise.
- Quand elle dit un gros mot, elle est perturbée et triste. Elle y réfléchit encore et encore (n'arrive pas à lâcher prise, à oublier, à se pardonner).

- À la dictée, il y a une lettre qui a bosselé le papier, ce qui l'a énervée lorsqu'elle a voulu écrire au verso. Elle a refusé de poursuivre, s'est bloquée et a fait une crise.
- Elle n'accepte pas de bénéficier d'un traitement différent. Si elle reste à la maison parce qu'elle est fatiguée (programme adapté), elle croit qu'elle ment. Pour elle, on n'a pas le droit d'être fatigué.
- Franck a peur de faire faux, ou moins bien que son frère (il préfère ne pas aller skier, alors qu'il aime skier, plutôt que de se faire dépasser par son petit frère).
- Franck a eu beaucoup de difficultés à apprendre les prénoms des enfants de sa classe. Cet apprentissage a été possible grâce à l'enseignante d'appui. Quand il a changé de classe, il y a un an, il n'a pas réussi à apprendre les prénoms des nouveaux ; quand il veut parler de l'un d'eux, il dit « l'homme » m'a invité à son anniversaire (alors qu'il parlait d'une fillette de 7 ans).
- Il ne met plus de bonnet l'hiver car des enfants de sa classe le lui enlèvent et l'embêtent. Il ne sait pas comment leur dire d'arrêter.
- Quand il ne sait pas répondre à une question, il se cache sous la table.

7. CLASSEUR DE L'ENFANT

« Les personnes présentant de l'autisme adorent classer les choses, les étiqueter et les ranger dans des listes et des compartiments, ce qui rend le monde plus clair. Des listes peuvent ainsi être dressées ensemble : un inventaire de ce qu'elles sont capables de faire et de ce qu'elles ne sont pas en mesure de faire, une énumération des situations qui leur inspirent la peur et de celles où elles se sentent en sécurité, une liste numérotée des problèmes et des solutions³⁰. »

.....
30. Vermeulen (2011).

7.1. Intérêts et utilisation

En début de traitement, les thérapeutes fournissent à chaque enfant un classeur A4 vierge (le thérapeute pourra opter pour un format A5, il devra alors ajuster la copie des fiches d'exercices), nominatif, dans lequel sont classés les exercices théoriques et pratiques en lien avec les thèmes travaillés en atelier et/ou en individuel. Chaque classeur est donc personnalisé.

Dans l'ouvrage ci-joint, nommé « Cahier de travail », se trouve le « Fichier d'exercices pour le classeur de l'enfant ». Ce dernier, qui reste en possession des thérapeutes, contient une panoplie d'exercices nécessaires à la confection du classeur.

Son contenu n'est pas exhaustif, et ne le sera jamais, puisque nous le créons au fur et à mesure, avec et pour les enfants suivis en traitement, en fonction de leurs besoins spécifiques et de leur individualité. Il est conçu pour être constamment complété ; c'est pourquoi il n'y a pas de numérotation de page, ce qui permet, pour la conception du classeur de l'enfant, d'ajouter, de supprimer ou de déplacer des parties en tout temps.

Le(la) thérapeute se sert à sa guise des exercices sans respecter la chronologie aléatoire des fiches d'exercices. Il(elle) ne les propose pas toutes ni ne s'arrête à nos suggestions, mais se réfère à l'enfant et à ses demandes, en crée de nouvelles.

Le but du classeur est d'offrir à l'enfant la possibilité de mieux se connaître lui-même, c'est-à-dire d'identifier ses besoins, ses limites, ses possibilités et ses ressources, d'en parler et de les communiquer. Il lui sert également d'aide-mémoire et de boîte à outils relationnels, susceptibles de l'aider dans son quotidien. Selon J. Schovanec, il est toujours bon de pouvoir revenir sur ses apprentissages et de les réactualiser : « *Si un apprentissage est possible, il n'est jamais complet, il est toujours à poursuivre*³¹. »

Afin d'optimiser le transfert des compétences à la vie courante, qui n'est pas inné chez l'enfant autiste (« [...] *le savoir ne se transforme pas toujours en actions*³² »), une collaboration avec l'entourage est nécessaire ; un entourage qui doit, lui aussi, s'adapter au handicap social et favoriser les réussites de l'enfant dans ses apprentissages. En plus de renseigner les proches sur le travail effectué en thérapie par l'intermédiaire d'exercices à faire à domicile et de stimuler la communication, il leur permet de mieux connaître leur enfant, et d'ainsi mieux le comprendre.

31. Schovanec (2012).

32. Vermeulen (2010).

Les exercices à réaliser à domicile, retrouvables dans le classeur à l'aide d'un marque-page prévu à cet effet (voir la dernière page du cahier d'exercices), servent effectivement de support à la discussion entre l'enfant et ses proches ; ceux-ci, si l'enfant le souhaite, peuvent écrire ses réponses à sa place. Dans le classeur, comme dans les ateliers, il n'y pas de bonnes ou de mauvaises réponses, mais des échanges qui permettent de situer l'enfant dans ses apprentissages, de se représenter comment il comprend le monde et, à partir de là, de lui fournir de nouveaux outils susceptibles d'élargir son éventail de connaissances et de maximiser ses chances d'adaptation sociale et d'épanouissement.

Les exercices sont rapportés au(à la) thérapeute et discutés lors des séances individuelles.

Afin que le classeur puisse être utilisé dans les différents lieux de vie, le(la) thérapeute doit aider l'enfant à lui donner une place, c'est-à-dire qu'il faut définir avec lui où, quand, comment, pourquoi et avec quelles personnes son classeur peut être utilisé. L'implication de la famille doit aussi être discutée.

Le(la) thérapeute, garant(e) du transfert des apprentissages, contrôle à la fin de chacune des neuf séances ce que l'enfant a compris, comment il l'a compris et ce qu'il a retenu, soit en posant des questions ouvertes, soit en proposant un questionnaire avec des cases à cocher « vrai ou faux ».

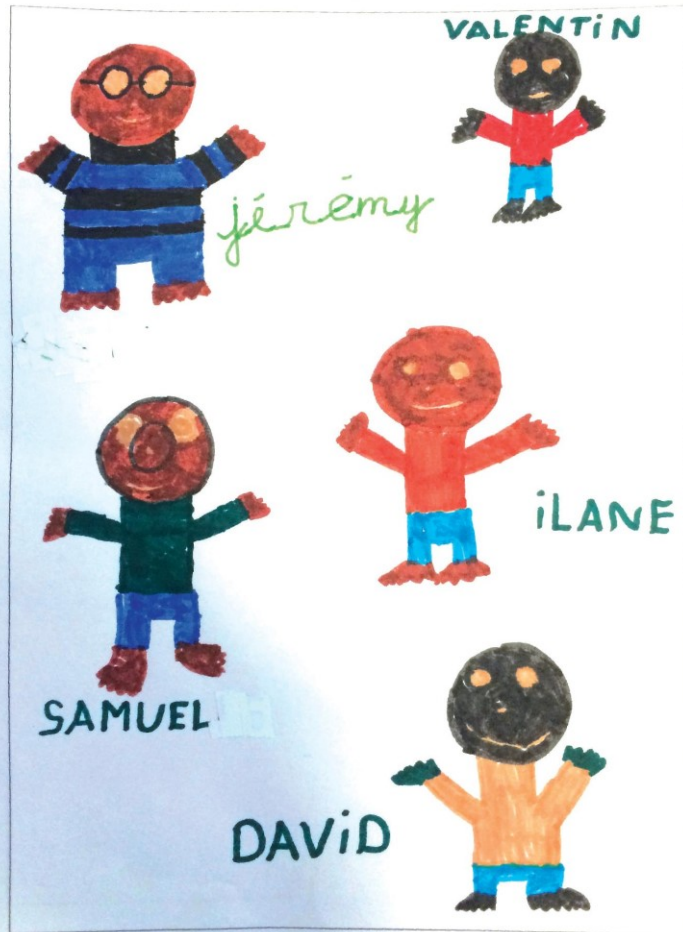
7.2. Conception

Le classeur, à l'image du cahier de travail, est scindé en cinq onglets : « Moi et les autres », « Émotions », « Scénarios sociaux », « Règles de vie », « Divers ».

7.2.1. « Moi et les autres »

« Moi et les autres » contient les informations relatives à l'enfant, à sa personnalité, à ses intérêts, à ses qualités, à ses progrès, à sa filiation, à ses proches ainsi qu'aux autres membres du groupe.

Fais un dessin de toi et des autres garçons qui étaient à l'atelier de théâtre, le 6 novembre 2013.
Ecris le prénom de chacun sous les personnages que tu auras dessinés.



© Ergobulle, 2013 / Classeur enfant.

Figure 3. Exercices extraits de classeurs d'enfants, onglet « Moi et les autres »

Fais un dessin de toi et des autres personnes qui étaient à l'atelier de théâtre, le 29 janvier 2014.
Ecris le prénom de chacun sous les personnes que tu auras dessinées.



© Ergobulle 2013 / Classeur enfant

Figure 3. Suite

Date : 18/11/2014

Ce que j'aime faire

Ecris ci-dessous trois ou quatre choses que tu aimes faire seul

lire
dessiner
écouter la radio
jouer à l'ipod

Ecris ci-dessous trois ou quatre choses que tu aimes faire en famille

mini-golf
aller en vélo
aller en ski
aller en boat

Ecris ci-dessous trois ou quatre choses que tu aimes faire avec un ou des copains

aller à la gym
faire des sorties
aller à skie
jouer au pot

Et rapporte cette feuille, que tu auras mise dans ton classeur, pour la prochaine séance en individuelle.

P.S. : Tu peux faire l'exercice avec tes parents et tu peux même leur demander d'écrire à ta place.

© Ergobulle 2013 / Classeur enfant

Figure 3. Suite

Date : 1^{er} 4. 14

Je rencontre de nouvelles personnes

Comment te sens-tu lorsque tu arrives dans un nouveau groupe ou lorsque tu rencontres de nouvelles personnes ?

Discutes-en avec l'un de tes parents et demande lui d'écrire à ta place (ci-dessous) comment tu te sens quand tu rencontres de nouvelles personnes.

Je ressens de l'excitation parce que je pense que les nouvelles personnes sont sympa et aussi du stress parce que c'est nouveau... Et je n'ai pas l'habitude.

Qu'est-ce qui peut t'aider à être plus à l'aise quand tu arrives dans un nouveau groupe ou lorsque tu rencontres de nouvelles personnes ?

Discutes-en avec l'un de tes parents et demande lui d'écrire à ta place ce que tu penses (énumère au moins trois de tes solutions).

- Dire bonjour
- Me présenter
- Leur demander leur prénom et m'en souvenir

Figure 3. Suite

7.2.2. « Émotions »

« Émotions » comporte des exercices et outils en lien avec la compréhension, le décodage, l'expression et la gestion des émotions (figure 4).



Figure 4. Exercices extraits de classeurs d'enfants, onglet « Émotions »

Date: 7.3.2015

Peur, quelques indices



Si tu observes cette photo, il y a des indices qui te permettent de déduire que cette personne a peur.

Essaie de décrire comment sont ses yeux, ses sourcils, sa bouche, et essaie d'imaginer sa voix (volume et débit) et son attitude corporelle (comment bouge-t-elle son corps ? s'approche-t-elle tout près ou reste-t-elle repliée sur elle-même). Écris tes réponses ci-dessous (tu peux demander à un adulte de les écrire à ta place).

Elle a les yeux grand ouverts, ses
sourcils montent et sa bouche s'ou-
vre.
Peut-être a-t-elle crié ? Peut-être n'arrive-
t-elle plus à parler ?
Son corps doit être tout tendu. Elle ne veut
pas que l'on s'approche d'elle et se pro-
tège avec ses mains.

Figure 4. Suite

Date: 29.11.13

Emotions

Peur

Qu'est-ce que la peur ?

La peur fait sursauter.
On est surpris quand on a peur
On est nerveux.
on a le cœur qui bat vite

Connais-tu d'autres mots qui ont la même signification que *peureux* (des synonymes) ?

effrayé
craintif
terrifié

"Être mort de trouille = avoir très très peur" (sans mourir)

© Ergobulle, 2013 / Classeur enfant

Figure 4. Suite

7.2.3. Scénarios sociaux³³

Définition du scénario social

« Le scénario social est une courte histoire dans un format précis, rédigé selon des règles qui décrivent, expliquent et interprètent le comportement d'une personne, une habileté, un événement, un concept ou une situation problématique³⁴. »

« Une Social StoryTM décrit une situation, une aptitude ou un concept en termes d'indices sociaux importants, dans un style et un format spécifique. L'objectif est de partager des informations sociales et émotionnelles d'une manière rassurante et didactique, qui puisse être facilement comprise pour l'enfant (ou l'adulte) ayant le syndrome d'Asperger³⁵. »

Le scénario social décrit plus qu'il n'ordonne ; c'est un outil de mise en valeur des compétences sociales qui valorise d'abord les aptitudes et les connaissances existantes de l'enfant (tout ce que l'enfant fait bien), puis le succès de nouvelles acquisitions, afin d'éviter qu'il soit associé seulement à des échecs. Les objectifs du scénario social sont de soutenir la compréhension et la prédiction de situations sociales, de soutenir la réponse à des situations et de mieux comprendre l'entourage.

Pour l'écriture d'un scénario social (rédigé avec l'enfant en thérapie), il est primordial de discuter avec l'enfant, de déterminer avec lui comment il perçoit la situation qu'il a vécue et de bannir l'idée que l'adulte connaît tous les faits, pensées, émotions et intentions de l'enfant.

Le scénario contient :

- un titre qui devrait donner une idée précise sur l'histoire traitée ;
- une introduction qui identifie clairement le sujet ;
- un développement qui ajoute des détails et des connaissances ;
- une conclusion qui résume et valorise les informations, les nouvelles suggestions et les hypothétiques répercussions positives ;
- la date à laquelle il est rédigé ;
- le prénom/la signature de l'enfant.

Le scénario, la plupart du temps écrit à la première personne du singulier, « je », suggère ce qu'il faut faire plutôt que ce qu'il ne faut pas faire (langage positif, approche constructive). Il se construit avec des *phrases descriptives*

33. Dans la littérature, on parle de *Social Stories*, initialement inventées par Carol Gray en 1991. De notre côté, par souci linguistique, nous lui préférons la terminologie française : scénarios sociaux.

34. Leblanc, J., Rouleau, N. (2009). *Intervenir auprès de la clientèle TED-autiste en ergothérapie*, support de cours (formation ASE), Lausanne.

35. Attwood (2010).

contenant des informations factuelles (ce que les gens font), et des *phrases prospectives* servant à expliquer la perception du monde physique et mental d'une personne (description du point de vue des individus, de leurs pensées, sentiments, humeurs, croyances et connaissances). Ces dernières sont destinées à améliorer les habiletés liées à la Théorie de l'esprit. Carol Gray recommande aussi d'utiliser des *phrases coopératives* (identifier qui peut rendre service) et des *phrases directives* (comportement souhaité, réponse appropriée). Les *phrases affirmatives* expliquent une règle/valeur commune, et pourquoi et comment il convient de la respecter. Les *phrases de contrôle* sont rédigés par l'enfant afin qu'il puisse mettre en place des stratégies personnelles et les mémoriser.

Exemples de scénarios effectués avec nos patients

> Exemple 1

« Le 28 février 2014

Je fais plein de progrès

En cette période, je fais plein de progrès et je suis content de moi. Je me trouve fort en maths et à la batterie.

À l'école, j'ai deux copains (Marco et Frédéric). J'aime jouer avec eux et je les inviterai à mon anniversaire. De temps en temps, je joue aussi avec les autres de la classe. Marielle trouve que je suis bien avec les autres.

Ma maman et ma grand-maman trouvent aussi que je fais plein de progrès. Maman dit que j'arrive à dire ce que je pense et ce que je ressens. C'est important de dire ce que je pense et ce que je ressens, car les gens ne voient pas et n'entendent pas ce qui se passe dans ma tête. Quand je dis ce que je pense et ce que je ressens, les autres savent alors si je suis heureux ou triste et peuvent me comprendre (être content avec moi ou me consoler si j'en ai besoin).

Je fais plein de progrès et je peux être fier de moi !

Bravo !

Franck »

> Exemple 2

« Le 19 septembre 2014

Pourrais-tu m'aider s'il te plaît ?

Parfois, j'arrive très bien à me débrouiller tout seul, et c'est super.

D'autres fois, je n'y arrive pas. Ce n'est pas grave. Personne n'arrive à tout faire tout seul. Tout le monde, à un moment donné, a besoin d'aide.

Si je n'arrive pas à faire quelque chose, par exemple à sortir du rouleau en ergo, à ouvrir une porte, à déballer un cadeau, à faire mon devoir ou n'importe quoi d'autres, je peux demander de l'aide en disant : « Pourrais-tu m'aider, s'il te plaît ? »

Je peux même expliquer comment j'aimerais qu'on m'aide, afin que la personne comprenne mieux (car la personne ne peut pas deviner ce qu'il y a dans ma tête). Exemples : « Pourrais-tu m'aider à sortir du rouleau ? », « Pourrais-tu m'aider à ouvrir cette porte ? », « Pourrais-tu m'aider à déballer ce cadeau ? », « Pourrais-tu m'aider à faire ce devoir ? je ne comprends pas la consigne. »

Comme ça, si je demande de l'aide, la personne pourra m'aider et ça sera plus facile pour moi.

Franck »

> Exemple 3

« Le 10 février 2015

Je mérite d'avoir de supers amis

Un ami est une personne avec qui on peut partager du temps pour jouer ou discuter, autrement dit quelqu'un que j'aime bien et qui m'aime bien sans qu'on soit forcément amoureux. J'ai des amies filles et des amis garçons.

Avec mes ami(e)s, nous avons des intérêts communs dans certains domaines mais pas dans tous. Ce sont nos similitudes mais aussi nos différences qui donnent de la force à notre amitié.

Les relations amicales, qui mettent du temps à se construire, sont des relations où nous pouvons nous confier en toute sécurité, c'est-à-dire parler de ce qui est privé ou intime. Je peux le faire parce que nous nous connaissons bien et que j'ai confiance.

Les copains sont des personnes que j'aime bien, mais que je connais moins ou avec qui je partage moins de temps ou d'activités, et avec qui je ne parle pas d'intimité.

Un copain que je vois beaucoup peut, avec le temps, devenir un ami.

Les amis changent au cours de la vie. Il y a des amis qu'on garde toujours, d'autres qu'on perd et d'autres qu'on retrouve. Parfois, on peut expliquer ces changements

(à cause de l'influence d'autres personnes ou d'un déménagement) et d'autres fois, on n'y arrive pas.

Ces changements sont parfois tristes, mais ce qui est important à retenir, c'est que nous pouvons nous faire des amis tout au long de notre vie et que toutes les amitiés sont différentes parce que nous sommes tous différents.

Si je suis triste aujourd'hui, je ne le serai peut-être pas demain car j'aurai, qui sait, un nouvel ami. Même si ça n'arrive pas tous les jours d'avoir un ami, je sais que ça peut arriver et je sais aussi que je suis un ami fidèle et un bon compagnon. Et que je mérite d'avoir de supers amis.

Franck »

> Exemple 4

« Le 8 octobre 2014

Peux-tu m'expliquer encore une fois, s'il te plaît ?

Parfois, je comprends tout de suite ce que je dois faire ; et je suis très contente de moi. D'autres fois, je ne comprends pas ce que je dois faire, c'est pas grave ! Ça arrive à tout le monde de ne pas comprendre ou de se tromper, même à maman et à papa. À vraiment tout le monde !

Si je ne comprends pas, il faut que je le dise à la maîtresse car elle ne peut pas deviner ce qui se passe dans ma tête. Je peux par exemple lui dire : « Je n'ai pas compris, Sophie. Peux-tu m'expliquer encore une fois, s'il te plaît ? »

Et s'il elle m'explique encore, je vais peut-être comprendre et réussir à faire l'exercice. Et comme ça je serai contente de moi.

Je vais essayer, ces prochains jours, de demander qu'on m'explique lorsque je n'ai pas compris.

Jeanne »

> Exemple 5

« Le 1^{er} décembre 2014

Je vais dans ma chambre pour me calmer

Dimanche, il y a eu des invités, je n'ai pas pu jouer à la tablette. J'étais déçu, mais j'ai réussi à ne pas m'énerver et à ne pas faire de crise.

Comment j'ai fait ?

Je suis allé me calmer dans ma chambre.

J'étais content et fier de moi d'avoir réussi à me calmer tout seul. Maman aussi était contente et le papa des invités aussi : ils m'ont félicité et m'ont dit : « Bravo ! »

C'est donc une bonne solution d'aller un petit moment dans ma chambre lorsque je suis en colère, comme ça je ne fais pas de crise.

Si ça m'arrive encore d'être en colère, j'essaierai de penser à cette solution.

Franck »

La rédaction de scénarios demande beaucoup de temps et d'investissement mais, selon Carol Gray, est à portée d'à peu près n'importe qui. En guise d'exemple, il existe un ouvrage conçu par des élèves de psychologie et de sociologie qui répertorie 208 scénarios sociaux : traduction et adaptation française de l'œuvre originale *The Social Story Book, 1994*, Jenison Public Schools, par Bouchard, C. (1996). *Nouveau livre de scénarios sociaux*, Québec.

Dans notre pratique, nous écrivons toujours les scénarios sociaux avec l'enfant, en se référant à sa vie, à sa vérité et en utilisant au maximum son vocabulaire à lui, afin que l'enfant se reconnaisse, se sente concerné et que ses apprentissages soient significatifs.

Il y a certaines erreurs à éviter dans la rédaction d'un scénario social : trop de phrases directives, mots restrictifs comme toujours/jamais, niveau de langage ne correspondant pas à celui de l'enfant, description de ce qui ne faut pas faire plutôt que ce qu'il est convenu de faire, trop de noms/sujets différents dans un seul scénario, trop de changements (contenu, fréquence, personne) en cas de modification de scénario.

Pour l'application du scénario social, il s'agit de lire le scénario deux ou trois fois à l'enfant puis lui demander de le lire à son tour, proposer un horaire de lecture à domicile sur une période définie en fonction de la fréquence de révision souhaitée. Cette lecture se fait d'abord en présence de l'adulte (parents/thérapeute), puis est à disposition de l'enfant lorsqu'il le maîtrise.

Les scénarios sociaux peuvent servir à l'apprentissage et au renforcement de nombreuses habiletés sociales : saluer, demander de l'aide, réagir à un comportement dérangeant, attendre, se présenter, inviter un copain à venir jouer à la maison, se joindre à un groupe à la récréation, se calmer, réagir ou accepter la critique, etc.

Dans *Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales*, une partie de ces habiletés est conjointement travaillée en atelier. Les thèmes sont abordés sur une ou plusieurs rencontre(s) ; leur chronologie dépend des besoins, des compétences et de l'évolution de l'enfant, du groupe et de l'enfant dans ce groupe, et tient compte du fait que certaines habiletés sont préalables à d'autres.

7.2.4. « Règles de vie »

Figurent dans cet onglet les règles de vie relatives aux différents milieux que l'enfant fréquente dans son quotidien (qu'est-ce qu'on peut/doit/ne doit pas faire dans sa chambre, à l'école, au cinéma, etc.). Peuvent également y figurer les éléments suivants : comment se présenter à quelqu'un, comment dire au revoir/bonjour aux différentes personnes de son entourage, comment rejoindre un groupe d'enfants, etc. (figure 5).

Date : 11.3.15

Participer à un groupe (pour discuter et/ou jouer)

Dans le texte ci-dessous, surligne en vert ce qui te paraît important (un ou deux éléments par paragraphe) pour participer à un groupe (par exemple à la récréation).

- 1) Dire salut et demander si tu peux te joindre au groupe
Repère un groupe avec lequel tu aimerais parler ou jouer. C'est plus facile de te joindre à un petit groupe qu'à un grand ; c'est bien si dans ce groupe tu connais déjà quelqu'un, ça va t'aider à être à l'aise. Pour participer à ce groupe, tu peux d'abord dire : « Salut » et ensuite demander : « Je peux discuter avec vous ? » ou « Je peux jouer avec vous ? »
- 2) S'intéresser aux autres
Sois curieux, pose des questions. Pas seulement à la personne que tu connais mais aux autres aussi, en les regardant dans les yeux. Des questions qui sont en relation avec la discussion en cours. Écoute leurs réponses, laisse-les s'exprimer librement et laisse-leur la possibilité de te poser des questions. Tu peux faire un peu d'humour, être drôle, c'est sympa. Mais attention, pas trop ! Il faut aussi laisser aux autres la possibilité de faire rire.
- 3) Aborder des sujets adaptés
Pour créer un bon contact, essaie de parler de choses qui intéressent aussi les autres, de trouver des intérêts communs. Parle des choses que tu aimes, de tes passions, des jeux que tu as envie de partager mais n'impose pas tes idées. Chacun est libre de penser ce qu'il veut. Ne donne pas de leçons à tes camarades, nous sommes tous différents.
Les discussions personnelles ou intimes, nous en parlons seulement lorsqu'on connaît bien une personne, lorsqu'on lui fait confiance. Il faut plusieurs rencontres pour bien connaître quelqu'un et lui faire confiance.
- 4) Chacun son tour
Dans le groupe, essaie de parler quand c'est ton tour, quand tu as quelque chose à dire, pour poser une question ou y répondre. Ne monopolise pas la discussion. Chacun devrait avoir le même temps de parole, y compris toi.

Figure 5. Exercices extraits d'un classeur d'enfant, onglet « Règles de vie »

Date : 7 mai 2014

Bonjour/ au revoir

Écris le nom d'une personne à qui tu donnes des bisous sur la joue pour dire bonjour ou au revoir :

- Olga (ma grand-maman)

Écris le nom d'une personne qui te prend dans ses bras pour dire bonjour ou au revoir :

- /

Écris le nom d'une personne à qui tu serres la main (en la regardant dans les yeux) pour dire bonjour ou au revoir :

- Alice (ma maîtresse)

Écris le nom d'une personne que tu regardes dans les yeux (sans lui serrer la main et sans lui faire de bisous) en disant bonjour ou au revoir :

- Marie (ma coiffeuse)

Écris le nom d'une personne à qui tu ne dis pas bonjour, ni au revoir :

- Un passant dans la rue

Figure 5. Suite

7.2.5. « Divers »

En première page, nous y classons les dates des neuf séances, complétées au fur et à mesure avec les thèmes de chacun des ateliers.

Période : février - mai 15

Agenda

	Dates des séances	Individuel	Groupe	Réunion	Thèmes	Divers	Séances déjà réalisées
1	28.1.15				Préparation au camp de ski		X
2	4.2.15				se présenter		X
3	10.2.15				Arrête de m'embêter		X
4	4.3.15				Arrête de m'embêter		X
5	10.3.15				La maquerie		X
6	10.4.15				Poisson d'avril !	(message ou vérité ?)	X
7	21.4.15				Jour de l'humour		X
8	6.5.15				Inviter un copain à la maison		
9	12.6.15						

Figure 6. Exercice extrait d'un classeur d'enfant, onglet « Divers »

Dans cet onglet, figurent également les règles d'ateliers (figure 7) et le mode d'emploi du classeur : avec qui, quand et comment l'enfant peut l'utiliser.

Période: février - mai 15

Règles d'atelier

Dans le groupe, je dois essayer de respecter les règles suivantes :

1. J'écoute les consignes
2. Je participe
3. Je dis quand je ne comprends pas

Si chaque enfant respecte ces règles, nous allons pouvoir être ensemble et peut-être nous amuser.

Si je ne respecte pas l'une de ces règles, les thérapeutes peuvent m'enlever une coche (chaque enfant en reçoit trois en début d'atelier et essaie de les garder jusqu'à la fin de la séance). Si je perds mes trois coches, les thérapeutes m'ordonnent de m'isoler dans une autre pièce pendant cinq minutes (avec le Time Timer®). Ce n'est pas une punition, mais un moment où je vais pouvoir me calmer pour rejoindre à nouveau le groupe, de manière plus sereine. Ça permet aussi au groupe de poursuivre calmement son travail.

En début d'atelier, je reçois aussi un *bon pour me démarquer*. Ce bon me donne le droit de m'isoler et de me reposer pendant cinq minutes (Time Timer®) dans une pièce voisine. Je suis libre de l'utiliser ou non ; c'est moi qui décide si j'en ai besoin et à quel moment. Si j'en ressens le besoin, je le glisse dans la boîte de démarcation et je quitte la salle. Je n'ai pas besoin de donner d'explications et je sais que les thérapeutes ne vont pas me gronder. Ils/elles vont me féliciter d'avoir réussi à prendre cette décision. À la fin de la séance, si je n'ai pas utilisé le bon, je le rends à un/e thérapeute qui le range dans la boîte de démarcation pour la prochaine séance en groupe.



Date : 28.1.2015

Mon classeur

1. Ce classeur m'appartient.
2. Je peux le montrer à qui je veux : à mes parents, à mes frères et sœurs, à mes enseignants, à mes copains, à mes grands-parents, à mes thérapeutes, etc.
3. Ce classeur m'aide à me poser des questions sur qui je suis, sur les gens que je côtoie et me donne des pistes sur la façon de communiquer avec les autres.
4. Les exercices que je dois faire à la maison, je peux les faire avec mes parents. Je peux même leur demander d'écrire les réponses à ma place. Ce qui est important, c'est qu'on en discute ensemble, pour que mes parents soient au courant de mes apprentissages.
5. À chaque séance individuelle, je prends mon classeur avec moi afin d'en parler avec mon/ma thérapeute ; je le ramène ensuite à la maison.

Figure 7. Exercices extraits d'un classeur d'enfant : les règles d'atelier

Nous y mettons aussi tout autre travail qui ne trouve pas sa place dans les précédents onglets (langage métaphorique, travail personnel, etc.).

Pour les enfants qui aiment avoir une trace écrite des séances individuelles, nous y glissons le plan de chaque séance.

Cet onglet sert aussi d'espace de libertés et de communication avec les enfants et leurs parents³⁶.

Exemple n°1

Un travail a été spontanément et librement réalisé par un enfant et ses parents à la suite d'un atelier sur le thème « se présenter ». Ce document, qui met en évidence le lien entre le travail thérapeutique et la vie quotidienne de l'enfant, a été inséré dans le classeur de l'enfant. C'est une trace écrite à laquelle il peut se référer lorsqu'il en a besoin ou envie (figure 8).

.....
36. Peu importe que les devoirs soient écrits à la main ou à l'ordinateur, par l'enfant ou par ses parents ; ce qui compte, c'est qu'il y ait discussion autour des thèmes traités en séance afin que l'entourage soit au courant et afin que l'enfant puisse appliquer ses apprentissages au quotidien et les généraliser.

Faire la connaissance de quelqu'un qu'on ne connaît pas.....

A Lausanne, au parc de Sauvabelin.

Quelques enfants s'amuse au parc de jeu, mais je n'arrive pas à leur parler. Je suis un peu gêné. Et je n'ose pas essayer.

Juste à côté du parc, dans la forêt, 2 enfants s'amuse à reconstruire une cabane faite de branches de bois.

Mes parents m'encouragent à essayer d'entrer en contact avec eux. Je tourne d'abord autour de la cabane. Au début de loin.... Et puis je me décide et je commence à apporter moi aussi des bouts de branches. Petit à petit je me rapproche des autres enfants .

J'ai le courage de parler, sans agitation, et j'utilise avec application mon « mode d'emploi », que j'ai bien mémorisé.

Voilà, ça y est ! Je suis content. J'ai fait la connaissance d'un garçon que je ne connaissais pas.

Il s'appelle Jesse, il a 11 ans, il aime le piano et il a un chat qui s'appelle Napoléon .

Figure 8. Faire la connaissance de quelqu'un qu'on ne connaît pas

La cabane du parc de Sauvabelin à Lausanne.
Jesse a un pul orange...



Je suis content de participer avec les autres à la reconstruire.



Exemple n° 2

À la suite d'un second atelier sur le thème de la moquerie, l'enfant et sa thérapeute ont coécrit ce texte (cf. « *Je fais plein de progrès* ») en séance individuelle.

Pour le rédiger, ils ont visionné et comparé les extraits les vidéos des deux ateliers, dans lesquels l'enfant se défend, dans un jeu de rôle, face à quelqu'un qui se moque de lui. Grâce à une capture d'écran (figure 9) à partir de la vidéo du dernier atelier, ils ont repéré et mis en évidence les stratégies que l'enfant arrive désormais à mettre en place de manière spontanée.

Le 25 mars 2015

Je fais plein de progrès

Maintenant, j'arrive mieux à reconnaître lorsque l'on se moque de moi ou pas. J'arrive également mieux à réagir lorsque l'on se moque de moi.

- Je regarde droit dans les yeux
- Je parle avec un air sérieux
- Je reste stable avec mon corps (je peux croiser les bras)
- Je parle calmement et normalement (avec une voix posée)
- Je dis ce que je ressens
- Je reste calme



Jérémie

Figure 9. Un atelier sur le thème de la moquerie

8. DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE DE GROUPE

► 8.1. Préparation

En amont de l'atelier, les thérapeutes choisissent une situation du quotidien de laquelle découlera le thème. Ils(elles) sélectionnent des exercices ciblés et spécifiques liés à ce thème pour la première partie de l'atelier et préparent, pour la seconde, une saynète. Ils(elles) en déterminent le contenu, le déroulement et la chute, définissent qui jouera l'opprimé(e) et l'oppresseur, et la jouent entre thérapeutes (il est important que les thérapeutes maîtrisent la saynète avant de la présenter aux enfants).

Exemples de thèmes d'ateliers : saluer, regarder son interlocuteur, se présenter, demander de l'aide, demander à boire, savoir quand et comment poser des questions, expliquer ses pensées par des mots, s'excuser, dire « je ne sais pas », demander d'expliquer autrement parce que l'on n'a pas compris, réagir à un comportement dérangeant (« laisse-moi tranquille, s'il te plaît »), réagir à la moquerie, se défendre, refuser, contrôler ses réactions agressives, rechercher et accepter la décision d'un médiateur, quitter une activité de manière adaptée, rejoindre un groupe de copains, proposer un jeu, avoir des gestes amicaux, échapper au harcèlement, gérer la distance interpersonnelle, gérer son volume de voix, accéder au langage intérieur, inviter un copain/une copine à venir jouer chez soi, téléphoner, converser (entamer une conversation), identifier les mots à dire/ne pas dire, les choses à faire/ne pas faire, faire de l'humour, comprendre le langage métaphorique, accepter de se tromper, écrire un e-mail, etc.

« Je crois, et l'expérience des années où j'ai été médiatiquement très exposé me l'a prouvé jusqu'à la caricature, que l'apprentissage des contacts sociaux devrait comporter un apprentissage des moyens de se défendre. Le danger additionnel pour les personnes autistes, en plus de leur maladresse et de leur vulnérabilité, est leur propension à considérer, après des années de rejet et de solitude, chaque contact comme une faveur exceptionnelle, qui dès lors ne saurait être questionnée³⁷. »

► 8.2. Cadre spatiotemporel

La durée d'une séance de groupe est de 60 minutes (utilisation d'un Time Timer[®]). Elle se déroule dans la grande salle de notre cabinet d'ergothérapie (60 m²) qui est, à cette occasion, dépouillée de tout matériel.

.....
37. Schovanec (2012).

► 8.3. Transition

À son arrivée, chaque enfant enlève ses chaussures, sa veste et ses chaussettes dans la salle d'attente et se met en file indienne derrière la porte (personne n'a le droit de pénétrer dans la salle de thérapie avant notre signal). Nous donnons ensuite la thématique de l'atelier, avant d'inviter les parents à partir. Plusieurs d'entre eux ont pris l'habitude d'aller ensemble boire un café (ce qui fait tacitement partie de nos objectifs). Puis nous donnons un chiffre aux enfants afin que l'entrée dans la salle se fasse dans le calme et dans un ordre que l'adulte choisit ; dès le pas de porte franchi, le travail commence et l'atelier débute.

► 8.4. Exercices d'échauffement (20 à 25 minutes)

Nous débutons chaque atelier avec l'exercice « Ici et maintenant » (durée d'environ cinq à dix minutes) (voir page 10 dans le Cahier d'exercices pour séances de groupe et individuelles). Ce rituel semble rassurer l'enfant qui, sur la demande des thérapeutes, se déplace dans l'espace, regarde dans les yeux les participants qu'il croise, écoute et exécute les consignes. Ces consignes, qui varient d'un atelier à l'autre en fonction du thème, commencent toujours par des propositions motrices afin de diminuer le taux d'anxiété des enfants et de leur permettre d'être à l'aise le plus tôt possible dans le groupe.

À partir du moment où chaque enfant fait preuve d'une participation active et que nous le sentons disposé à travailler (apaisé et concentré), nous proposons trois exercices d'échauffement par atelier (d'une durée d'environ cinq minutes chacun). Ces exercices offrent non seulement des composantes cognitives et affectives, mais aussi et surtout des composantes sensorielles et motrices. Le langage du corps prend une place centrale dans nos ateliers.

Ces exercices, choisis en fonction du thème d'atelier, des besoins de l'enfant et du groupe, préparent les participants à la saynète jouée en seconde partie d'atelier.

Ils sont expliqués en détail dans les « Exercices d'atelier » qui se trouvent également, pour la plupart, sur le site internet www.deboecksuperieur.com.

► 8.5. Saynète (15 à 20 minutes)

Ce protocole est inspiré du théâtre forum mais adapté à nos patients.

8.5.1. Jeu de la saynète

En deuxième partie d'atelier, devant les enfants, les thérapeutes jouent la saynète, qui doit être courte (une à deux minutes), simple et caricaturale. Les

intentions et émotions sont exagérées afin de donner une chance à l'enfant Asperger de lire et de décoder les signes sociaux, de comprendre la situation et l'enjeu de la saynète.

Dans la saynète, nous n'utilisons pas les prénoms des enfants présents et leur avons préalablement expliqué que nous jouons, que nous faisons semblant et qu'il s'agit de théâtre. Caricaturer les saynètes les aide à comprendre cela ; ils rient beaucoup à la vue du « spectacle ». Souvent, ils s'en réjouissent et attendent ce moment.

L'idée est que le contenu de la saynète fasse résonance avec une situation vécue par les enfants. Joué par les thérapeutes, le conflit ou le malaise des enfants leur devient alors extérieur. Ils peuvent l'observer, le décrire et en parler avec un certain détachement car ils ne se sentent pas directement concernés dans cette situation précise et donc pas menacés. À tête reposée, et supervisés par les thérapeutes, ils peuvent réfléchir plus sereinement et plus efficacement, proposer des solutions (« les compétences de résolution de problèmes [...] constituent le maillon indispensable entre le savoir et l'action³⁸ ») ou écouter celles des autres avec intérêt. Il arrive parfois que l'un des enfants dise « Moi, ça m'est arrivé de vivre ça à l'école » et qu'un autre réponde : « À moi aussi. » Et là, nous savons que nous avons touché juste.

Il ne faut pas négliger le fait que ces saynètes, même si nous veillons à les éloigner d'une réalité trop « confrontante », peuvent réveiller un vécu parfois douloureux chez l'enfant. C'est pour cette raison, et pour qu'une discussion puisse émerger ailleurs, que nous transmettons aux parents, par oral et par l'intermédiaire des exercices à faire à domicile, le thème des ateliers. Ces saynètes donnent parfois la possibilité à l'enfant d'aborder des sujets dont il n'a jamais parlé. Un de nos patients a été bouleversé après un atelier sur la moquerie. Il a confié à sa maman le soir même (dans la voiture, sur le chemin du retour) : « Tu sais maman, en première année, les grands se moquaient de moi dans le bus. Ils me crachaient dessus et me disaient que j'étais con. »

Les saynètes sont jouées dans un endroit distinct de celui où se déroulent les discussions d'analyse, de solutions, de débriefing et de conclusion.

.....
38. Vermeulen (2010).

8.5.2. Exemples

Situations du quotidien	Saynètes (jeu décalé et caricatural par les thérapeutes)
Quand Franck veut entrer en contact avec un autre enfant, il va tout près de lui, lui tourne autour, le touche mais ne lui parle pas.	X envahit l'espace privé de Y ; Y repousse et rejette X qui finit par être seul et qui se sent triste.
En classe, quand Franck est bloqué dans son travail, il tapote avec ses mains sur le pupitre, fait des bruits avec la bouche ou aboie pour attirer l'attention de la maîtresse (il ne sait pas demander de l'aide de manière adéquate). Son attitude dérange les autres élèves qui lui adressent des soupirs ou des remarques virulentes.	X essaie d'attirer l'attention de la maîtresse de manière exagérée et caricaturale. Son attitude dérange Y qui essaie de se concentrer et qui finit par le traiter de débile. X est triste et en colère.
En situation de conflit, Franck ne sait pas se défendre. Il ne fait rien, ne dit rien, et se laisse taper (à commencer par sa petite sœur). Seule l'intervention d'un adulte peut l'aider à se sortir du conflit.	X se fait pousser par Y. X ne réagit pas et tombe à terre. Y rigole et part tandis que X pleure.
Franck trébuche. La maman sourit pour le rassurer, pour lui faire comprendre que ce n'est pas grave. Lui croit qu'elle se moque de lui. Souvent, quand les gens sourient, il ne comprend pas. Il croit qu'il s'agit d'une moquerie.	X tombe par terre devant Y. Y lui tend la main pour l'aider à se relever. X crie car il pense que Y veut le frapper (il a peur).
Franck est perfectionniste dans son travail scolaire. Si son travail ne correspond pas à ce qu'il espérait, il peut faire une crise.	X travaille en classe à côté de Y. X répète sans arrêt « je n'y arrive pas » et s'énerve fort (crie, déchire sa feuille, se tape, etc.). Y lui dit « t'es malade ! si c'est comme ça, je m'en vais » et part. X se retrouve tout seul, à l'écart.

8.5.3. Analyse de la saynète

Les thérapeutes posent les questions suivantes aux enfants :

1. Qu'est-ce qui s'est passé dans cette saynète, qu'est-ce que vous avez vu ?
2. Dans quel état émotionnel est X (l'opprimé) au début et à la fin de la saynète ? Et Y (l'oppresseur) ?
3. Est-ce que ça va, cette situation ?
4. Qu'est-ce que X (l'opprimé) pourrait faire pour changer la situation ?

8.5.4. Recherche de solutions

Les enfants proposent des solutions à X (l'opprimé). Les thérapeutes reformulent chacune des solutions et invitent les enfants à venir les jouer à tour de rôle. Les enfants jouent toujours le rôle de l'opprimé qui symbolise ici l'enfant Asperger ; l'oppresseur lui n'est pas remplacé, il est joué par le(la) second(e) thérapeute qui répète le même rôle avec les différents enfants en adaptant ses réactions à leurs propositions.

Chaque saynète est applaudie.

8.5.5. Débriefing

À l'issue des solutions proposées et jouées par les enfants, les thérapeutes questionnent :

1. Dans quel état émotionnel est X (l'opprimé) à la fin de la saynète? Et Y (l'oppresseur) ?
2. Est-ce que vos solutions ont fonctionné ?
3. Pourquoi vos solutions ont-elles fonctionné/n'ont-elles pas fonctionné ?

8.5.6. Conclusion

Après avoir écouté les observations et les argumentations des enfants, les thérapeutes leur proposent une synthèse avec la mise en évidence des stratégies efficaces en termes d'habiletés sociales et les félicitent pour leur participation.

► 8.7. Fin de l'atelier et au revoir (cinq à dix minutes)

La fin de séance, comme le début, est ritualisée. Nous procédons chaque fois de la même manière.

L'atelier est ainsi ponctué par une autoévaluation des enfants qui doivent nous dire un exercice dans lequel ils se sont sentis forts ou qu'ils ont aimé (s'ils en sont capables, nous leur demandons d'argumenter) ; puis, par un retour positif des

thérapeutes qui félicitent personnellement les participants pour une activité ou une attitude où ils se sont montrés performants, collaboratifs ou enthousiastes. Ce retour est ritualisé mais des félicitations sont déjà largement distribuées en cours d'atelier.

Nous donnons ensuite un devoir³⁹ en lien avec l'atelier, à faire avec les parents afin que ceux-ci se sentent impliqués et afin de favoriser un transfert des apprentissages dans le quotidien. Nous finissons dans le calme par un exercice de respiration (le retour positif de l'atelier par les thérapeutes peut aussi être effectué lors de cette relaxation). Attention, le mot « devoir(s) » peut parfois poser des difficultés puisque les devoirs, pour l'enfant Asperger, sont habituellement donnés par la maîtresse d'école et non par les thérapeutes. Il faut donc éclaircir ce point auparavant avec l'enfant et/ou choisir un synonyme (« travail à la maison »).

Les enfants nous disent ensuite au revoir dans la grande salle puis, sur notre permission, s'en vont en salle d'attente et s'habillent (en aucun cas, il leur est permis de revenir dans la grande salle). Ces étapes sont indiscutables et primordiales pour une transition thérapeutes-parents réussie. Nous serrons la main des parents et leur souhaitons une bonne soirée. Nous ne donnons pas de retour aux parents après l'atelier. Nous avons fait ce choix par souci d'alliance thérapeutique avec l'enfant. Il ne nous paraît pas adéquat de parler de lui devant d'autres parents et de le faire attendre alors qu'il a souvent donné le meilleur de lui-même dans le groupe qui, rappelons-le, le confronte à son handicap social. Le moment en salle d'attente doit être le plus court possible, parce qu'il y a beaucoup de monde (les patients, leurs parents, parfois leurs frères et sœurs, et les thérapeutes), de bruits et de stimulations qui risquent de créer une situation où l'enfant Asperger est submergé, et de provoquer des troubles du comportement à cause desquels il pourrait se faire gronder. « Bien finir une séance, c'est engager l'enfant dans la prochaine, lui donner envie de revenir », nous a dit récemment la maman d'un patient.

Les parents sont toutefois avertis qu'il n'y a pas de retour direct le jour de l'atelier mais à la prochaine séance individuelle, ainsi qu'à la neuvième séance, lors de laquelle nous visionnons ensemble des extraits de vidéos d'ateliers.

9. PRISE DE NOTES ET PRÉPARATION DU PROCHAIN ATELIER

À l'issue de chaque séance, nous débriefons, prenons des notes et, à partir de nos observations et échanges, planifions le prochain atelier. Il est plus aisé de le pen-

39. Le devoir est inséré dans le « Classeur de l'enfant » (voir page 36), répertorié dans l'un des cinq onglets. Afin que les parents et les enfants s'y retrouvent et se rappellent du devoir, un marquage (à télécharger sur le site internet www.deboecksuperieur.com) est joint à l'exercice du jour.

ser la mémoire fraîche et d'en trouver un thème significatif, en lien avec ce qui a déjà été travaillé et qui doit être automatisé, renforcé, amélioré ou exploré.

D'autre part, les éventuels retours de l'enfant et/ou de ses parents (lors de la prochaine séance individuelle ou par e-mail) étayeront les objectifs de l'atelier suivant.

Par ailleurs, le délai d'un mois entre la préparation de l'atelier et son exécution est favorable à l'émergence d'idées nouvelles et à la création d'un devoir ciblé.

Conclusion

Notre méthode, structurée et ludique, a été pensée et construite à partir des besoins spécifiques de nos patients et rédigée dans le but d'inciter d'autres professionnels à l'investir et à l'explorer.

Elle n'est pas scientifiquement/statistiquement validée, mais l'enthousiasme des enfants à participer à nos ateliers, leur engagement, leur plaisir à revoir leurs copains et leurs progrès en termes d'habiletés sociales au quotidien nous encouragent à poursuivre notre recherche et à proposer de nouveaux ateliers. Le retour positif des parents et leurs implications y contribuent également. Quel bonheur de voir, sur le pas de porte, le sourire des mamans qui accompagnent leur enfant en thérapie ! Quel bonheur de les sentir impatientes... de filer boire un café ensemble.

Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales ne modifie pas la personnalité de nos patients et ne fait pas disparaître tous leurs comportements déviants. Notre méthode leur offre néanmoins un terrain d'exploration protégé sur lequel nous les confrontons à des situations habituellement anxiogènes, et aussi des outils d'apprentissages sociaux qui visent à favoriser la communication.

En décortiquant avec eux ces situations anxiogènes, les enfants peuvent prendre conscience de leur ressenti émotionnel, de leur fonctionnement et de leur potentiel, et ainsi mieux comprendre le monde qui les entoure, interagir avec lui et s'y intégrer. En limitant leur retard adaptatif, peut-être contribuons-nous à améliorer leur qualité de vie ?

Ce *nous* implique toutes les personnes qui gravitent autour de l'enfant Asperger : les parents, la famille, les enseignants, les psychiatres et psychologues, et autres thérapeutes. Une étroite collaboration permet d'optimiser les chances de transfert et de généralisation, afin de prévenir l'indésirable (dépression, échec scolaire, déficits chroniques, etc.).

Peut-être devrions-nous apprendre à nous enrichir davantage de nos différences ?



Remerciements

Un grand merci...

À nos patients et à leur famille, pour leur confiance.

À Agnès, Bérénice, Betty, Blaise, Camille, Ferdinand, Léonie, Loïse, Louise, Marco, Ophélie et Rozenn pour leur participation à la création du support vidéo.

À Mmes Rachel Marchitelli (psychologue) et Sibylle Castella Beer (pédopsychiatre et improvisatrice), pour leur enthousiasme et leur relecture.

Et à toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, à cette publication.



Bibliographie

BIOGRAPHIES

- Barron, J., Barron, S. (2004). *Moi, l'enfant autiste*. J'ai lu.
- Corin, D. (2014). *Tu sais quoi ? Je suis autiste mais...* Autisme Suisse romande.
- Grandin, T. (1994). *Ma vie d'autiste*. Odile Jacob.
- Higashida, N. (2014). *Sais-tu pourquoi je saute ? – La voix intérieure d'un autiste de 13 ans*. Les Arènes.
- Schneider, E. (1999). *Discovering my autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- Schovanec, J. (2012). *Je suis à l'Est – Savant et autiste, un témoignage unique*. Plon.
- Schovanec, J. (2014). *Éloge du voyage à l'usage des autistes et de ceux qui ne le sont pas assez*. Plon.
- Tammet, D. (2007). *Je suis né un jour bleu*. Les Arènes.
- Williams, D. (2006). *Si on me touche, je n'existe plus*. J'ai lu.

CLINIQUE GÉNÉRALE

- American Psychiatric Association (2003). *DSM-IV-TR*. Masson.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-V*. Masson.
- Adolphs, R., Sears, L., Piven, J. (2001). Abnormal Processing of Social Information from Faces in Autism. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 13, p. 232-240.
- Attwood, T. (2010). *Le syndrome d'Asperger – Guide complet*. De Boeck.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mind Blindness: an Essay on Autism and Theory of Mind*. MIT Press.
- Braconnier, A. (2015). *L'enfant optimiste*. Odile Jacob.

- Gillberg, C. (2002). *A Guide to Asperger Syndrome*. Cambridge University Press.
- Hénault, I., Attwood, T. (2010). *Sexualité et syndrome d'Asperger*. De Boeck.
- Lawson, W. (2011). *Comprendre et accompagner la personne autiste*. Dunod.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2000). *CIM-10*. Masson.
- Rogé, B. (2008). *Comprendre et agir*. Dunod.
- Schovanec, J., Glorion, C. (2015). *Comprendre l'autisme pour les Nuls*. First.
- Vermeulen, P. (2010). « *Je suis spécial* », *manuel psychoéducatif pour autistes*. De Boeck.
- Vermeulen, P. (2008). *Comprendre les personnes autistes de haut niveau*. Dunod.

ÉMOTIONS

- Thommen, E. (2010). *Les émotions chez l'enfant – Le développement typique et atypique*. Belin.
- Vermeulen, P. (2011). *Autisme et Émotion* (2^e édition). De Boeck.

HABILETÉS SOCIALES

- Baghdadli, A., Brisot-Dubois, J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme – Guide pour les intervenants*. Elsevier Masson.
- Cassé, A., Garin, T. (2014). *S'amuser avec les habiletés sociales*. De Boeck.

THÉÂTRE

- Boal, A. (1992). *Jeux pour acteurs et non-acteurs : pratique du théâtre de l'opprimé*. Broché.
- Boal, A. (2002). *L'arc en ciel du désir*. La Découverte.
- Boal, A. (1980). *Théâtre de l'opprimé*. Maspero.
- Diggles, D. (2004). *Improve for Actors*. Broché.
- Pezin, P. (2012). *Le livre des exercices à l'usage des acteurs*. Entretemps.
- Tixier, G. (2010). *Le théâtre forum : apprendre à réguler les conflits*. Broché.
- Tournier, C. (2003). *Manuel d'improvisation théâtrale*. L'Eau vive.

- Tournier, C. (2011). *300 exercices d'improvisation et d'exploration théâtrale*. L'Eau vive.
- Reynaud, M. (2006). *Pratiquer le théâtre avec des personnes en difficulté*. Chronique Sociale.

CLINIQUE SENSORIELLE

- Dunn, W. (2010). *Profil sensoriel*. Adaptation française ECPA.
- Wilbarger P. (1991). *Sensory defensiveness in children aged 2-12. An intervention guide for parents and other caretakers*. Avanti Educational Programs.

AIDES AU QUOTIDIEN

- Cheminée, P. (2008). *Petit guide des expressions*. Rue des enfants.
- Faherty, C. (1999). *Asperger, qu'est-ce que c'est pour moi ?* Autisme France Diffusion.
- Le Guénil, A. (2008). *Les pictogrammes : parce qu'une image vaut mille mots*. Milmo. (+ CD-ROM)
- Le Guénil, A. (2011). *Les pictogrammes II : en route vers l'autonomie*. Milmo. (+ CD-ROM)
- Gray, C. (1994). *Livre de scénarios sociaux*. Jenison.
- Gray, C. (1994). *Nouveau livre des scénarios sociaux*. Jenison.
- Gray, C. (1996). *Conversation en bandes dessinées*. Jenison.
- Gray, C. (1997). *Apprivoiser la jungle dans la cour de récréation*. Jenison.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S., Hadwin, J. (2010). *Apprendre aux enfants autistes à comprendre la pensée des autres*. De Boeck.
- Snel, E. (2012). *Calme et attentif comme une grenouille*. Les Arènes.

ASPECTS FONDAMENTAUX

- Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et Réalité*. Éditions Gallimard.
- Winnicott, D.W. (1978). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Coll. Science de l'homme, Payot.
- Michel, L. (2006). *Figures du groupe psychanalytique*. Médecine et hygiène.

ARTICLES

Andanson, J., Pourre, F., Maffre, T., Raynaud, J.-P. (2011). « Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales pour enfants et adolescents avec syndrome d'Asperger : revue de la littérature ». *Archives de Pédiatrie*, 18, p. 589-596.

Baghdadli, A., Brisot-Dubois, J., Picot M.-C. Michelon, C. (2010). « Comparaison de l'effet de deux interventions prosociales sur l'évaluation des capacités d'identification des expressions faciales et du raisonnement social d'enfants avec un syndrome d'Asperger ou autisme de haut niveau ». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 58, p. 456-462.

Bulgarelli, D., Cattelan, C., Di Fulvio, A., Rossini, E., Rudelli, N., Thommen, E. (2003). « La cognition sociale chez l'enfant autiste : les particularités de son développement, son implication sur la participation sociale et sa prise en charge en ergothérapie ». *Ergothérapies*, 49, p. 23-27.

Cuny, F. (2012). « Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales ». *Annales médicopsychologiques*, 170, p. 482-484.

Rossini, E., Cattelan, C., Di Fluvio, A., Rudelli, N., Thommen, E. (2013). « Participation sociale, cognition sociale et autisme ». *Rencontre en réadaptation, Expériences en ergothérapie*, 19, p. 239-245.

Serret, S., Myquel, M., Renaudo, N., Argaud, E., Askenazy, F. (2009). « Syndrome d'Asperger et autisme de "haut niveau" : évaluation des effets d'une prise en charge de groupe sur la communication à partir d'un support vidéo ». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57, p. 260-266.

ROMANS

Haddon, M. (2003). *Le bizarre incident du chien pendant la nuit*. Nil éditions.

Lefèvre, F. (1990). *Le petit Prince cannibale*. Actes Sud.

Richoz, M. (2015). *J'ai tué papa*. Slatkine.

FORMATIONS CONTINUES AYANT ORIENTÉ NOTRE RÉFLEXION ET DÉMARCHE CLINIQUES

Rossini-Drecq, E. (2010). La méthode SAS, support de cours (formation EESP, Lausanne).

Rouleau, N. (2009). Intervenir auprès de la clientèle TED-autiste en ergothérapie, support de cours (formation ASE, Lausanne).

Vauthey, F. (2011-2012). Outils pour la formation et l'animation : théâtre image, jeux de rôles, théâtre forum, support de cours (formation EESP, Lausanne).

SITES INTERNET

www.thegraycenter.org

Le but du Gray Center est de favoriser l'apprentissage des habiletés sociales chez les personnes souffrant de troubles envahissants du développement (publications anglaises).

www.autisme-ressources-lr.fr/ehs

Des vidéos sur l'entraînement aux habiletés sociales accompagnent le livre *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme – Guide pour les intervenants*. Elles sont en accès libre sur le site du Centre de ressources autisme du Languedoc-Roussillon (Baghdadli, A., Brisot-Dubois, J. (2011). Elsevier Masson).

www.cqjdc.org/fra/petit_coup_pouce.html

Ce site québécois présente différentes habiletés sociales importantes en primaire et en secondaire, avec des exercices à faire pour chacune de ces habiletés.

www.autisme.ch

Association dynamique qui offre de nombreuses formations aux familles touchées par l'autisme ainsi qu'aux professionnels. Ils ont une section destinée aux personnes Asperger : <http://asperger.autisme.ch>

www.autismediffusion.com

Cette association regroupe et centralise l'édition et la diffusion de produits spécifiques à l'autisme.

www.participe-autisme.be/fr

Ce site belge regroupe de nombreuses vidéos offrant notamment des idées concrètes d'aide au quotidien et des explications en images des spécificités de ce syndrome.



Matériel utile pour le travail des habiletés sociales

1. JEUX

► Orion (Orthoédition, 2010)

Un jeu qui permet de développer des compétences dans différents domaines tels que le langage, l'expression et la compréhension des émotions, la gestion de l'implicité et la prise en compte du contexte, les notions de socialisation et l'imagination.

► Sociabilus (Centre du Flores, 2007)

Sociabilus comprend 330 questions qui abordent plusieurs thèmes : la gestion des émotions, la vie affective et relationnelle, les règles sociales et le civisme, l'autonomie et la détermination, l'hygiène et la sécurité.

2. PROGRAMMES D'ENTRAÎNEMENT

► Le Cat-Kit, un entraînement cognitif et affectif (2009, VF)

Le Cat-Kit est une collection d'outils permettant un soutien à l'expression des pensées et des émotions de l'enfant.

Ces outils ont été développés par le Dr Tony Attwood et son équipe.

► Socioguide (2003)

Programme d'entraînement aux habiletés sociales adapté pour une clientèle présentant un trouble envahissant du développement. Mallette qui contient un guide, une vidéo, des fiches illustrées, des photographies d'émotions.

► Contes sur moi (2003)

Programme de promotion des compétences sociales. Le programme « Contes sur moi » s'adresse aux enseignants de maternelle, de première année/cours préparatoire, deuxième année/cours élémentaire et troisième année du primaire/cours moyen. Il offre des moyens pratiques et originaux pour que les enseignants entreprennent dans leur classe une démarche qui vise à faciliter l'intégration harmonieuse de l'enfant à la vie en société en développant ses habiletés sociales et ses capacités à résoudre pacifiquement les problèmes. Évalué sur une période de trois ans, ce programme s'est montré efficace et facile d'utilisation.

► Le Cirque farfelu (2008)

Programme de développement de l'estime de soi et des habiletés sociales pour enfants d'âge préscolaire (3 à 5 ans).

Le « Cirque farfelu » est une adaptation du programme de promotion des compétences sociales « Contes sur moi », destiné, lui, aux enfants de niveau maternelle et de première, deuxième et troisième années (cours préparatoire, élémentaire et moyen), produit par le CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et la Direction de santé publique de Montréal-Centre en 2003. Tout comme « Contes sur moi », « Le Cirque farfelu » vise la prévention des difficultés relationnelles et de la violence en permettant aux enfants d'apprendre à vivre harmonieusement en groupe et à résoudre de façon positive les problèmes de vie en société, dès leur jeune âge.

► Vis-à-vis (2007)

Programme d'enrichissement social validé par des études de recherche, maintenant disponible en français, en anglais et en italien.

« Vis-à-vis » cible la reconnaissance des émotions, la mémoire de travail, et l'exploration du visage ; trois domaines cognitifs qui posent souvent problème aux enfants et adolescents souffrant de troubles socio-émotionnels.

La Fondation Dora a financé le développement de ce programme, réalisé par l'équipe Vis-à-vis de l'université de Genève sous la direction de Bronwyn Glaser, Ph.D.

On accède au programme en allant sur le site www.visavis.unige.ch. Sur la page d'accueil, vous trouverez une vidéo ainsi que des informations sur le sujet.

Annexes

AUTORISATION DE FILMER

Chers parents,

Dans le cadre de notre travail thérapeutique ciblé sur les habiletés sociales, nous filmons les séances en groupe dont votre enfant fait partie.

Ces vidéos servent de support d'apprentissage à l'enfant et sont visionnées avec lui en séances individuelles, ainsi que lors de la séance finale avec les parents. Elles permettent d'évaluer avec plus d'objectivité la dynamique du groupe et l'évolution de chacun.

Certaines de ces vidéos peuvent également être utilisées dans le cadre de notre supervision, nécessaire à l'exercice de notre intervention thérapeutique.

Merci de votre confiance,

Les thérapeutes

Nous vous saurions gré de remplir le talon ci-dessous et de nous le transmettre au prochain rendez-vous.

Prénom de l'enfant :

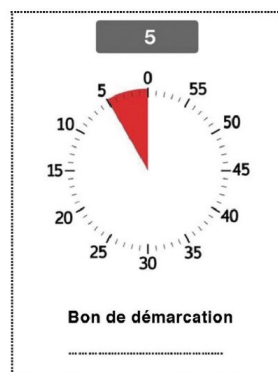
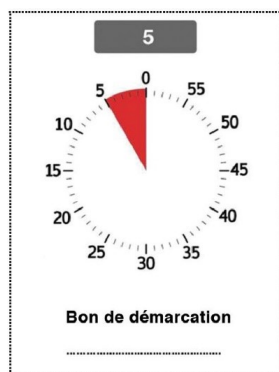
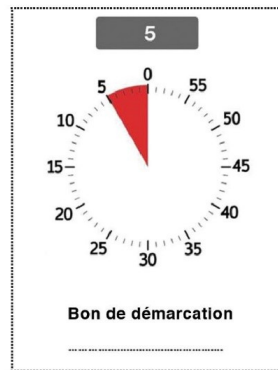
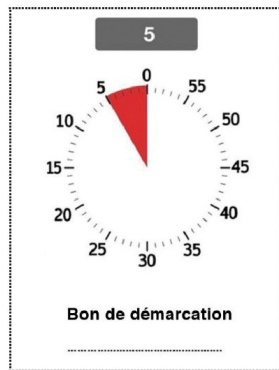
Nom de l'enfant :

J'autorise les thérapeutes susmentionné(e)s à filmer mon enfant, dans la confidentialité et le respect, et ceci à des fins strictement professionnelles.

Lieu et date :

Signature des parents :

BONS DE DÉMARCATIION



CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

► CIM-10 ⁴⁰

F84.5 Syndrome d'Asperger

Trouble de validité nosologique incertaine, caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, semblable à celle observée dans l'autisme, associée à un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif. Les sujets présentant ce trouble sont habituellement très malhabiles. Les anomalies persistent souvent à l'adolescence et à l'âge adulte. Le trouble s'accompagne parfois d'épisodes psychotiques au début de l'âge adulte.

Inclure :

- psychopathie autistique ;
- trouble schizoïde de l'enfance.

► DSM-IV-TR⁴¹

F84.5 Syndrome d'Asperger

A. Altération qualitative des interactions sociales manifestées dans au moins deux des domaines suivants :

1. altération marquée dans l'utilisation, pour réguler les interactions sociales, de comportements non verbaux multiples, tels que le contact oculaire, la mimique faciale, les postures corporelles, les gestes ;
2. incapacité à établir des relations avec les pairs, appropriées au niveau de développement ;
3. le sujet ne cherche pas spontanément à partager ses plaisirs ou ses réussites avec les autres (par exemple ne montre pas ce qu'elle fait, n'apporte pas, ne pointe pas l'objet d'intérêt) ;
4. manque de réciprocité sociale ou émotionnelle.

B. Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités, comme en témoigne au moins un des éléments suivants :

1. préoccupation circonscrite à un ou plusieurs centres d'intérêt stéréotypés et restreints, anormale soit dans l'intensité soit dans la nature ;

40. OMS (2015). CIM-10 FR à usage PMSI. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

41. American Psychiatric Association (2003).

- 2. adhésion apparemment inflexible à des habitudes ou à des rituels spécifiques et non fonctionnels ;
- 3. maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs (par exemple battements ou torsions des mains ou des doigts, mouvements complexes de tout le corps) ;
- 4. préoccupations persistantes pour certaines parties des objets.

C. Ce trouble entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

D. Il n'existe pas de retard général cliniquement significatif au plan du langage (par exemple la personne utilise des mots isolés vers l'âge de 2 ans et des phrases à valeur de communication vers l'âge de 3 ans).

E. Durant la période de l'enfance, il n'y a pas eu de retard significatif sur le plan clinique dans le développement cognitif ni dans le développement, en fonction de l'âge, des capacités d'autonomie, du comportement adaptatif (sauf dans le domaine de l'interaction sociale) et de la curiosité pour l'environnement.

F. Le trouble ne peut pas s'expliquer mieux que par un autre trouble envahissant du développement spécifique ou la schizophrénie.

► DSM-5⁴²

F 84.o Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Doit présenter les critères A, B, C et D :

A. Déficiences persistantes dans la communication et l'interaction sociales sans égard au contexte, non justifiées par des retards de développement généraux, se manifestant par la présence des trois éléments suivants :

1. incapacités de réciprocité sociale ou émotionnelle ; depuis une démarche sociale anormale jusqu'à l'inaptitude à initier l'interaction sociale, en passant par l'incapacité à entretenir une conversation avec autrui en raison du manque d'intérêt, d'émotions, d'affect et de réaction ;
2. comportements de communication non verbaux utilisés pour l'interaction sociale déficients ; depuis des communications verbales et non verbales mal intégrées jusqu'à l'anormalité du contact visuel et du langage corporel, en passant par l'incapacité à comprendre et à utiliser les comportements de communication non verbale et au manque total d'expression faciale ou de gestes pertinents ;
3. incapacité à établir et à entretenir des relations avec les pairs correspondant au niveau du développement (outre les relations avec les soignants) ;

42. Extrait du site : <http://www.dsm5.org>, traduction libre.

difficultés à adapter son comportement à différents contextes sociaux, difficultés à partager un jeu imaginatif et à se faire des amis, absence manifeste d'intérêt pour autrui.

B. Modèles de comportement, activités ou intérêts restreints et répétitifs, caractérisés par au moins deux des éléments suivants :

1. discours, utilisation d'objets ou mouvements moteurs stéréotypés ou répétitifs (notamment, stéréotypies motrices, écholalie, utilisation répétitive des objets ou usage de phrases idiosyncrasiques) ;
2. attachement excessif à des routines, modèles de comportement verbal et non verbal ritualisés ou résistance excessive au changement (notamment rituels moteurs, insistance à suivre le même trajet ou à manger les mêmes aliments, questionnement répétitif ou détresse extrême face à de petits changements) ;
3. intérêts très restreints, à tendance fixative, anormaux quant à l'intensité et à la concentration (notamment un attachement marqué ou une préoccupation à l'égard d'objets inhabituels, intérêts excessivement circonscrits ou empreints de persévérance) ;
4. hyper- ou hyporéactivité à des stimuli sensoriels, ou intérêt inhabituel envers des éléments sensoriels de l'environnement (notamment une indifférence apparente à la douleur, à la chaleur ou au froid, réponse négative à des sons ou à des textures donnés, geste de renifler ou de toucher de façon excessive des objets, fascination pour les lumières ou les objets qui tournent).

C. Les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance (mais il est possible qu'ils se manifestent pleinement seulement au moment où les demandes sociales dépassent les capacités limitées).

D. Les symptômes mis ensemble limitent et altèrent le fonctionnement quotidien.

