

L' AUTISME

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental complexe qui fait partie des **troubles envahissants du développement (TED)** et qui dure tout au long de la vie.

L'autisme est causé par un dysfonctionnement neurobiologique qui affecte les compétences de communications, les interactions sociales.

On parle de trouble du développement car cette pathologie apparaît généralement durant les trois premières années de la vie, donc dans la période fondamentale du développement, et que l'on peut observer des retards ou des anomalies dans toutes les sphères du développement à des degrés variables depuis la toute petite enfance jusqu'à l'âge adulte.

Les symptômes et leur sévérité varient d'un sujet à l'autre comme dans toutes les pathologies et varient également avec l'âge.

Toutes les données épidémiologiques montrent que l'autisme et les TED surviennent dans tous les groupes quels que soit le niveau social, l'éducation ou l'origine ethnique.

Cependant il existe des groupes pour lesquels il existe un risque accru de TED :

- Les garçons : le sexe ratio des cas de TED est de 4 garçons pour une fille.
- Les frères et sœurs d'enfants atteints de TED.
- Les familles dans lesquelles il y a déjà un enfant souffrant du syndrome d'Asperger, on trouve fréquemment un autre membre de la famille souffrant de TED, voire d'un syndrome d'Asperger non diagnostiqué.

Quel est le risque pour une famille ayant un enfant TED d'avoir un autre enfant atteint de la même pathologie ?

Les données actuelles indiquent que le risque varie entre 2 et 8%.

Pour la CIM 10 :

Selon la classification internationale des maladies (CIM 10) établie par l'organisation mondiale de la santé (OMS), le diagnostic repose sur une triade de symptômes :

1. Troubles de la communication
2. Troubles des interactions sociales
3. Caractère restreint répétitif et stéréotypé des comportements

L'autisme est la forme la plus typique et la plus connue des troubles envahissants du développement (TSA).

Il existe différents troubles dans cette catégorie :

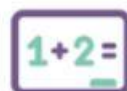
- Le syndrome d'Asperger : les enfants atteints du syndrome d'Asperger ont une intelligence normale ou supérieure à la normale mais présentent des troubles des interactions sociales, des comportements stéréotypés mais pas de retard de langage. (sujet développé un peu plus loin dans cette fiche)
- Le syndrome de Rett : les enfants (généralement des filles) ont un développement normal jusqu'à six mois puis on observe une régression et l'apparition de symptômes autistiques. (sujet développé un peu plus loin dans cette fiche)
- Les troubles désintégratifs de l'enfance : le développement des enfants est normal jusqu'à 2 ans puis les symptômes autistiques apparaissent.

La littérature scientifique emploie également le terme de Troubles du spectre autistique (le TSA font partie des TED) : ce terme est un nouveau concept dans la terminologie scientifique pour désigner la variété des profils cliniques chez les personnes atteintes d'autisme ou de Troubles Envahissant du Développement (TED). Chaque personne autiste présente des symptômes qui varient en sévérité et en fonction de l'âge et appartiennent à ce groupe.

Aujourd'hui :



Entre **450.000** et **600.000** personnes seraient atteintes de TSA* en France.



80% des enfants autistes ne sont pas scolarisés².



4 garçons pour 1 fille touchés par les TSA*.



1 médecin sur 4 assimile encore l'autisme à une psychose³.



1 naissance sur 150 est touchée par les TSA*.



Seuls **6% des médecins** connaissent la prévalence exacte des TSA⁴.

4 ans et demi

est l'âge moyen du diagnostic¹.



77% des enfants autistes n'ont pas accès à un accompagnement adapté⁵.

Pour détailler les symptômes :

La communication

C'est fréquemment le premier motif de consultation de la famille pour suspicion de surdité. Pour communiquer, chez les enfants autistes, le plus souvent sont alt r es :

- La compréhension et l'utilisation du langage
- La mimogestualité

Dans environ 50% des cas, le langage est absent ou réduit à quelques mots et la compréhension très faible. Certains autistes ont une assez bonne compréhension mais de très faibles capacités d'expression et le langage est réduit à quelques mots.

D'autres ont acquis un bon langage mais cette compétence n'est pas utilisée pour communiquer et se limite à des discours stéréotypés et des répétitions (par exemple, dialogues entendus dans des dessins animés). Ils ne cherchent pas à jouer avec les autres. Ils ne sont pas solitaires mais plutôt indifférents.

Certains enfants autistes vont parler tardivement, vers 4 ans et vont acquérir un bon langage mais ce dernier est souvent écholalique et les intonations peu appropriées.

Les interactions sociales

L'absence de sourire en réponse est souvent le premier indice que le bébé a un problème.

Ce symptôme est très précoce, puis les proches peuvent constater que le bébé ne répond pas aux sollicitations de son entourage, ne fait pas « coucou », ni « les marionnettes ».

Elles sont toujours perturbées : les enfants autistes ont des difficultés à entrer en relation avec les autres enfants du même âge, ils sont incapables d'engager ou de soutenir une conversation même s'ils sont verbaux.

Contrairement à certaines croyances, les enfants autistes ou atteints de TED sont capables d'affection mais de façon particulière et sans réciprocité. Mais tout ce qui doit constituer les interactions sociales telles que les émotions partagées, deviner ce que les autres pensent est déficitaire.

Le jeu

Dès leur plus jeune âge, les enfants autistes ne savent pas jouer comme les autres enfants : ils alignent les jouets ou les agitent devant leurs yeux inlassablement. Ils ne savent pas jouer "à faire semblant". Ils ne recherchent pas les autres pour jouer et ne savent pas imiter.

Mais ils sont parfois capables de faire un puzzle complexe sans le moindre échec.

TDHA : les troubles de l'attention et l'hyperactivité se présentent de la façon suivante :

- Par l'attention : certains enfants ont des capacités d'attention extrêmement réduites (quelques secondes) ce qui entrave toute démarche éducative. L'attention conjointe est difficilement obtenue.
- Par l'activité : D'autres peuvent passer de très longs moments à faire une activité qui les intéresse alors qu'ils sont incapables de faire l'activité qu'on leur propose pendant quelques minutes.
- Par leur comportement : on observe également des enfants qui présentent une agitation continuelle : ils déambulent, font tourner des objets, escaladent, courent sans but. Ils peuvent également « piquer » des colères noires si on leur propose de changer d'activité.

Les déficits sensori-moteurs

L'hypotonie est fréquente tout comme une certaine maladresse gestuelle.

Les stéréotypes sont constantes :

- Gestuelles (agitation des mains devant les yeux).
- Motrices (déambulation, sautilllements constants, etc.)
- Hyper ou hypo sensibilité aux bruits, à la douleur ou aux stimuli tactiles.

Le retard mental

Il est présent dans 75% des cas d'autisme selon la plupart des études. Mais ce chiffre est actuellement contesté en raison de nombreux cas où le diagnostic de TED n'as pas été posé notamment chez des enfants ou des adultes atteints du syndrome d'Asperger ou autistes de haut niveau (avec des compétences cognitives normales et des « bizarreries » de comportement et un repli social).

Les retards ou anomalies du développement psychomoteur sont fréquents y compris dans le syndrome d'Asperger.

Les autres troubles observés :

Troubles du nourrissement

L'impossibilité de passer à la nourriture solide à un âge approprié (après 5/6 mois). Ce problème peut perdurer jusqu'à 7, 8 ans, voire plus tard encore.

On observe également chez certains enfants atteints de TED une répulsion pour certaines textures ou couleurs d'aliments.

Les habitudes mono-alimentaires : l'enfant ou l'adulte TED ne se nourrit exclusivement que d'un seul produit : par exemple des biscottes ou des chips à l'exclusion de tout autre aliment.

On observe également des troubles de la déglutition et de la mastication.

Troubles du sommeil

Ils sont présents surtout dans la petite enfance mais peuvent persister jusqu'à l'adolescence.

On peut observer différents troubles liés au sommeil :

- Troubles de l'endormissement
- Faible besoin de dormir
- Eveils fréquents pendant la nuit

Ces différents troubles perturbent gravement la cellule familiale.

Les signaux d'alerte sont importants sans pour cela être systématiquement signes d'un autisme.

Si le bébé à 18 mois est incapable de :

- Chercher à parler, à répéter des mots (« bouillie »/jargon).
- Comprendre de nouveaux mots.
- Répondre à des questions simples par « oui/non » (non doit être en place à 24 mois).
- Marcher seul (ou avec aide mineure).
- Montrer ses émotions : peur, colère, joie.
- S'intéresser à des images.
- Se reconnaître dans un miroir.
- Chercher à se nourrir : porter des tasses à sa bouche pour boire.

Il convient alors de consulter un médecin : cela ne signifie pas pour autant qu'il est autiste mais une surveillance s'impose.

Le diagnostic est purement clinique.

L'absence ou la présence de certaines de ces caractéristiques peut indiquer un simple retard ou être le signal que l'enfant souffre d'un problème plus grave tel qu'un TED. Il est nécessaire de consulter un médecin spécialiste pour avoir un avis éclairé.

Le diagnostic est purement clinique. Il repose sur l'observation directe et sur la prise en compte de l'histoire médicale et développementale de l'enfant car à ce jour, il n'existe pas de diagnostic biologique des TED. Il doit être pluridisciplinaire pour évaluer la nature réelle des problèmes de la personne avec TED.

Les familles doivent par l'entremise de leur médecin s'adresser aux Centres Ressources Autisme (CRA). En effet, il existe un très grand nombre d'enfants et surtout d'adultes pour qui aucun diagnostic n'a été établi et cela entrave une prise en charge efficace.

Il existe un CRA par région, ce qui amène à des listes d'attente importantes (pouvant aller jusqu'à 18 mois). Face à ce constat, les CRA conseillent aux familles de se tourner vers des praticiens libéraux pour obtenir un diagnostic plus rapidement. Ceci suppose que les praticiens soient coordonnés.

Le diagnostic lui-même repose sur :

- Sur des observations relatives au comportement de l'enfant en fonction de son âge.

- Sur des entretiens avec les parents portant sur le développement de l'enfant à la recherche des comportements typiques de l'autisme ou de TED mais aussi des pathologies pouvant être la cause de l'autisme ou pouvant coexister avec lui.
- Sur une série de bilans en relation avec les observations faites.

Parmi les examens, il est indispensable de procéder à des évaluations :

- Bilan neuropsychologique pour apprécier les compétences cognitives (mémoire, attention, etc).
- Bilan des compétences de communication (compréhension, expression, mimiques, gestualité communicative).
- Bilan des capacités de jeu avec des enfants du même âge.
- Les interactions sociales doivent être également évaluées.
- La présence d'activités stéréotypées doit être notée et décrites.

En présence de signes d'alerte il est conseillé de se poser les questions suivantes :

Est-ce que l'enfant :

- Ne parle pas comme les enfants de son âge ?
- Ne répond pas à son prénom ?
- Ne sait pas désigner ce qu'il veut (pointage du doigt) ?
- Ne cherche pas le contact visuel ?
- Semble dans son monde ?
- Ne répond pas au sourire ?
- Ne joue pas comme les autres enfants de son âge ?
- Ne s'intéresse pas à eux
- A des colères très violentes ?
- S'est développé normalement pendant une période puis a semblé régresser ?

Les examens et bilans seront proposés en fonction du contexte clinique et de l'âge .

En fonction des premières observations des examens peuvent être nécessaires pour affiner le diagnostic.

- Bilan auditif approfondi (avec potentiels auditifs évoqués) surtout si l'enfant est mutique pour confirmer ou infirmer une suspicion de surdité.
- Bilan orthophonique (pour envisager le mode de rééducation) si on observe un retard, une absence ou des anomalies de la communication.
- Bilan psychomoteur pour évaluer : motricité générale et fine, latéralisation, conscience du corps, schéma corporel, structuration spatio-temporelle, etc.

- Bilan visuel
- IRM
- Examens génétiques
- Examens métaboliques
- Electro-encéphalogrammes si suspicion d'épilepsie, etc.

Les différents outils d'évaluation spécifiques à l'autisme et aux TED.

Il existe une multiplicité d'outils d'évaluation du développement spécifiques à la personne avec TED, en particulier :

- Le profil psycho-éducatif PEP-3 (pour l'enfant).
- L'AAPEP (pour l'adolescent et l'adulte).
- La batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle (BECS).
- Des tests orientés sur les cognitions sociales (tests relatifs à la théorie de l'esprit et échelle d'empathie ASQ).

De nombreux facteurs biologiques sont impliqués dans l'autisme mais aucun n'est spécifique.

Certaines pathologies peuvent être associées

Dans 10 à 20% des cas, une pathologie génétique ou métabolique peut-être identifiée. Les progrès constants de la neurogénétique et de la biologie moléculaire mettent de plus en plus en évidence ces facteurs associés.

Certaines maladies métaboliques sont également rencontrées telles les anomalies des neurotransmetteurs ou les déficits en créatinine. Les techniques d'imagerie (IRM, PET Scan) ont permis de mettre en évidence des anomalies soit fonctionnelles soit anatomiques : malformations ou lésions cérébrales, l'hydrocéphalie, etc.

Ces techniques sont indiquées chez tout enfant avec un diagnostic de TED et présentant un retard mental pour mettre en évidence un autisme secondaire à une pathologie associée.

Le Syndrome de Rett (appelé aussi autisme de Rett)

Les bébés atteints du syndrome de Rett naissent généralement après une grossesse et un accouchement normaux. Les premiers symptômes apparaissent à partir de 6 mois, mais les changements les plus prononcés se manifestent entre 12 et 18 mois. Les filles sont le plus souvent concernées par cette pathologie.

On observe alors :

- Un ralentissement de la croissance du crâne. C'est généralement le premier signe qu'un enfant est atteint du syndrome de Rett. Lorsque l'enfant grandit, un retard de croissance d'autres parties du corps devient plus évident ;
- La perte de coordination des mains. L'enfant cesse d'utiliser ses mains pour pointer des objets. Il peut avoir des difficultés à saisir des objets. Il développe des mouvements stéréotypés des mains tels que des battements, des torsions, des frottements, des tapotements, etc ;
- Des troubles de communication. L'enfant cesse de parler alors qu'il savait dire certains mots. L'enfant perd son intérêt envers les personnes, les jouets ou son environnement. L'enfant se retire socialement ;
- Des crises convulsives. Elles se produisent chez 50 à 90% des fillettes atteintes du syndrome de Rett et se traduisent par des spasmes musculaires pouvant aller jusqu'à de véritables crises épileptiques ;
- Un manque de coordination et d'équilibre. L'enfant perd sa capacité à ramper ou marcher ;
- Une respiration irrégulière en état d'éveil. L'enfant présente des troubles respiratoires, tels que l'apnée, l'hyperventilation, un blocage de la respiration, une expulsion forcée d'air ou de salive, une déglutition d'air (aérophagie) ;
- De l'irritabilité. Chez les jeunes enfants, des périodes de pleurs et de cris qui peuvent durer des heures ;
- Une scoliose, ou courbure anormale de la colonne vertébrale. Celle-ci se manifeste généralement vers l'âge de 8 à 11 ans ;
- Une arythmie, ou des battements cardiaques irréguliers qui peuvent réduire l'espérance de vie des enfants ou des adultes atteints ;
- De la constipation ;
- Des troubles de la déglutition (hypoesthésie) ;
- Des troubles vasomoteurs. Les pieds peuvent devenir froids, violacés ou décolorés ;
- Des expressions faciales étranges et soudaines, des rires prolongés, des cris sans raison apparente ou des gestes brusques.

Évolution de la maladie

Le syndrome de Rett se divise en quatre stades :

- **Stade 1** : débute entre 6 et 18 mois. L'enfant, dont le développement était normal, diminue son intérêt pour les jouets ou les personnes. La croissance de son crâne ralentit ;
- **Stade 2** : débute entre 1 et 4 ans. Régression rapide qui s'effectue en quelques semaines ou quelques mois. L'enfant ne communique plus avec son entourage, cesse de marcher ou d'utiliser ses mains, présente des mouvements stéréotypés des mains, fait des crises convulsives ;
- **Stade 3** : débute entre 2 et 10 ans. Phase stationnaire qui peut durer plusieurs années. Même si les problèmes de mouvements persistent, le comportement s'améliore. L'enfant est plus calme, fait moins de

crises. L'enfant retrouve le contact visuel et réapprend à utiliser ses mains. Certains présentent des problèmes respiratoires. Certains enfants restent à ce stade le reste de leur vie ;

- **Stade 4** : débute après 10 ans. La motricité se détériore, l'enfant ne marche plus. Apparition de la scoliose, d'une faiblesse musculaire. Les enfants ne parlent habituellement pas mais communiquent notamment par le regard. La plupart atteignent l'âge adulte.

Durant les deux premiers stades, il est parfois difficile de différencier le syndrome de Rett de l'autisme lui-même.

Personnes à risque

Le syndrome de Rett est une maladie rare causée par mutation génétique. Dans presque tous les cas, elle ne touche qu'une personne par famille. Elle affecte les enfants de tous les pays et de toutes les conditions sociales.

Aucun facteur de risque n'a pour le moment été détecté.

Dans la plupart des cas, le syndrome de Rett est le résultat d'une mutation génétique qui apparaît de façon spontanée. Il n'y a donc pas de moyen de prévenir cette maladie.

Le syndrome d'Asperger :

Le syndrome d'Asperger est un trouble de la famille de l'autisme, un trouble envahissant du développement (TED), touchant entre 350 000 et 600 000 personnes à travers le monde et qui se manifeste dès l'enfance.

Le syndrome d'Asperger a une origine neuro-biochimique associée à un problème génétique faisant probablement intervenir plusieurs gènes, se distingue par le fait que l'intelligence de la personne atteinte demeure intacte bien que les troubles neurologiques affectent l'activité du cerveau. Les sujets atteints par ce syndrome ont des difficultés à se sociabiliser et à interagir avec les autres personnes. Il s'agit d'un handicap chronique que l'on ne sait pas guérir.

Description du syndrome d'Asperger

Le syndrome d'Asperger est un trouble neurologique du spectre autistique qui touche le cerveau et qui fait partie des troubles envahissants du développement. Les garçons sont davantage exposés que les filles (environ 4-5 fois plus). Les causes de la maladie sont inexplicables, bien que le facteur génétique (hérédité) soit souvent mis en avant, mais de plus en plus discutés.

Les troubles associés au syndrome d'Asperger résultent d'une mauvaise transmission entre la réception et le traitement des informations au niveau du cerveau. Cette anomalie entraîne une perception différente de la vie et du monde qui l'entoure par le patient, et des anomalies dans les interactions entre personnes.

Symptômes du syndrome d'Asperger

Avant 3 ans, le syndrome d'Asperger est peu diagnostiqué. Pourtant, des signes sont déjà souvent présents, et l'enfant communique peu avec ses parents par des gestes, babillages, sourires, rires.

A partir de l'âge de 3 ans, les symptômes deviennent plus visibles. Les enfants cherchent peu à entrer en interaction avec les personnes de l'entourage, mais se concentrent ou focalisent leur attention sur des sujets, des objets précis. Le langage non verbal est difficilement décodable pour eux. Ils réagissent donc souvent de manière qui semble inadaptée car ils ne comprennent pas les codes implicites.

Le syndrome d'Asperger se manifeste donc par des difficultés à communiquer, à établir des rapports sociaux, à supporter le bruit ou un environnement très stimulant. On observe souvent des mouvements répétitifs chez les enfants, des difficultés à coordonner les mouvements et à se situer dans le temps et dans l'espace. Les personnes atteintes ont des difficultés à comprendre l'abstrait et les émotions. Ils sont capables d'éprouver des sentiments tels que l'amour, mais de façon différente.

Tous les enfants atteints du syndrome d'Asperger ne présentent pas nécessairement tous les symptômes évoqués. La gravité des troubles varie également d'un enfant à l'autre.

Les enfants atteints de syndrome d'Asperger sont souvent des enfants intelligents, perfectionnistes et exigeants qui accordent une importance particulière aux détails pouvant échapper aux autres. Ils ont des centres d'intérêt précis qui sortent parfois de l'ordinaire pour des enfants de leur âge, par exemple la conquête spatiale ou les trains. Ils sont doués d'une mémoire remarquable et la logique est le fondement de leur raisonnement. Ils possèdent également une grande lucidité et une bonne capacité d'analyse.

Chez l'adulte, le syndrome d'Asperger continue à présenter les mêmes symptômes avec trois axes (triade autistique) comme chez l'enfant :

- Une altération de la communication, c'est-à-dire une difficulté dans la communication verbale et non verbale. Une personne présentant ce symptôme a du mal à décoder le sens d'une expression du visage, la tonalité de la voix, l'humour, les doubles sens, et le sens des gestes... Elle doit l'apprendre et ne l'intègre pas automatiquement comme les autres personnes le font. Elle peut donc sembler distante, froide.
- Une altération qualitative des interactions sociales réciproques, c'est-à-dire une difficulté à créer des liens avec d'autres, à avoir des amis, des difficultés dans les échanges émotionnels amicaux et amoureux.
- Des intérêts restreints et comportements répétitifs et stéréotypés qui sont a priori une manière de contenir l'anxiété intérieure.

Diagnostic du syndrome d'Asperger

Le syndrome d'Asperger est difficile à diagnostiquer car les symptômes peuvent orienter le médecin vers une autre pathologie en particulier une pathologie mentale telle que la schizophrénie. C'est parfois au bout de plusieurs années, après un suivi régulier de ses comportements et de sa nature, que le diagnostic est confirmé.

Traitements du syndrome d'Asperger

Il n'existe pas de traitement permettant de guérir le syndrome d'Asperger.

Des recherches commencent cependant à donner des résultats intéressants avec l'utilisation d'un diurétique, le bumétamide, qui utilisé chez des enfants entraîne une diminution de la sévérité des troubles autistiques pour les trois quarts des enfants.

Pour l'entourage :

Il est important que l'entourage de l'enfant, en particulier sa famille, comprenne les mécanismes de pensée associés à la maladie afin d'adapter leur comportement. Il convient de protéger l'enfant du bruit, de limiter ses interactions sociales et de ne pas le submerger d'informations, sans pour autant le plonger dans l'isolement. Ces mesures visent à diminuer son anxiété pour qu'il se sente à l'aise.

L'action à mener pour les enfants souffrant du syndrome d'Asperger consiste à apprendre à gérer leurs compétences afin de s'adapter au monde et aux personnes de leur entourage. Cela se met en place en leur apprenant à en compenser la difficulté de décodage des comportements et de la communication par des apprentissages leur permettant de se comporter le plus possible comme les autres, ou au moins de manière suffisamment adaptée. Ces apprentissages leur évitent de développer du stress, de l'angoisse, des dépressions ou des violences envers eux-mêmes ou envers l'extérieur.

Les thérapies comportementales ont ainsi démontré un effet sur la capacité à maîtriser les accès de colère.

Des programmes informatiques aidant à l'apprentissage de la reconnaissance des visages chez des enfants Asperger ont aussi montré une efficacité.

Les thérapies comportementales peuvent aussi aider l'enfant à savoir s'adapter à des situations inhabituelles dans lesquelles il ne saura pas spontanément comment il est censé se comporter.

Les programmes d'intervention comportementale intensive précoce (ICIP) sont un recours très fréquent des parents dont un enfant souffre de syndrome d'Asperger. Il s'agit des méthodes ABA, PECS, Intégration, Teach, Greenspan ou des scénarios sociaux.

La scolarisation doit peut se faire aux côtés d'enfants neurotypiques (qui ne souffrent pas de troubles du développement afin qu'il prenne confiance en lui et apprenne à s'adapter aux codes qui régissent la société.

L'enfant peut bénéficier d'un suivi multidisciplinaire de la part d'un médecin, d'un orthophoniste, d'un psychomotricien et d'un psychologue/psychanalyste/psychiatre.

Approches complémentaires du syndrome d'Asperger

Certaines approches complémentaires aident les enfants qui en sont atteints à grandir le plus normalement possible.

Compléments alimentaires pour le syndrome d'Asperger

Bien qu'ils n'aient pas complètement fait leurs preuves, certains compléments alimentaires sont parfois utilisés pour venir en aide aux personnes souffrant de troubles autistiques, y compris l'Asperger.

Il s'agit notamment :

- de chélateurs destinés à éliminer les métaux lourds,

- de magnésium et de vitamine B6,
- de vitamine C,
- de mélatonine pour réguler le sommeil.

Thérapies alternatives du syndrome d'Asperger

D'autres thérapies alternatives peuvent être envisagées, plus pour améliorer le confort de l'enfant atteint que pour le soigner.

Comment les autistes voient le monde et pour les proches :

Il n'est pas facile d'imaginer comment les autres voient ou ressentent le monde. Il est encore plus compliqué d'imaginer comment un enfant autiste le fait, comment il perçoit le monde, et comment il ressent les choses, ce qu'il pense et ce qu'il se passe dans son environnement.

Ce sont d'étranges bébés. Comme leurs yeux nous fuient, nous nous demandons s'ils nous voient ; parce qu'ils battent des bras frénétiquement, ils sont souvent pris pour des « débiles ». Et le nom du trouble dont ils sont affectés devient une injure ricanante, « espèce d'autiste », qui poigne le cœur de centaines de milliers de parents.

En France, cinq mille à huit mille enfants naissent chaque année avec un trouble envahissant du développement, autisme ou apparenté. Ils montreront, quelques mois plus tard, une autre façon d'être au monde, **l'autisme se caractérisant par son extrême diversité. Certains enfants parleront ; d'autres, non. Certains souffriront d'un handicap mental ; d'autres, non.**

Tous ont en eux la capacité de s'ouvrir à notre monde si nous les aidons à se sentir mieux parmi nous.

La situation la plus quotidienne pour nous peut être une situation stressante et conflictuelle pour un enfant autiste. Par exemple aller dans un centre commercial ou faire les magasins avec un beaucoup de personnes autour de soi peut devenir très stressant.

Les personnes autistes sont très sensibles à tous les stimuli qu'elles reçoivent dans leur environnement. Ainsi, quand elles reçoivent trop de stimuli sensoriels, elles peuvent être désorientées, débordées et très stressées. Il faut comprendre que quand un enfant autiste a une crise, c'est toujours à cause de quelque chose. Ce n'est pas parce qu'il veut attirer l'attention. C'est parce qu'il s'est passé quelque chose qui l'a submergé, jusqu'à ce qu'il atteigne sa limite.

Le cerveau d'un enfant autiste est «connecté» différemment et il peut leur sembler que tout est trop chaotique. En effet, ils ont l'impression que leurs sens agissent en même temps pour comprendre toutes les informations qu'ils reçoivent de l'extérieur. Une information qu'ils perçoivent comme trop chaotique et peut leur causer un très grand malaise interne.

Globalement :

Ils ne distinguent pas la voix humaine des autres sons

Leurs sensations se superposent comme des briques juste superposées, sans ciment

Ils ne captent pas les émotions sur un visage

Leur pensée est concrète, sans métaphore

Ils doivent apprendre par cœur la vie en société

Ils dépensent une énergie folle pour vivre parmi nous

Quelques exemples de stratégies pour les proches ;

Chez l'enfant :

Donnez-lui le temps de traiter l'information

Ne pas l'entourer quand il a une attaque et ne pas le juger lui ou sa famille

Permettre de créer un espace de protection et de silence pour le calmer

Demandez à la famille s'ils ont besoin d'aide pour quoi que ce soit

Pensez, que voulez-vous recevoir quand vous êtes sur le point d'exploser ?

Faites preuve d'empathie avec l'enfant autiste au lieu de critiquer la situation.

Chez tous les autistes

La plupart des autistes disent que le monde, pour eux, est une masse énorme de personnes, de zones et d'événements qu'ils ont du mal à comprendre et qui peuvent leur causer une grande anxiété.

Par-dessus tout, comprendre et communiquer avec d'autres personnes et participer à la vie familiale et sociale normale peut être très difficile pour eux.

De plus, il y a des autistes qui semblent savoir, instinctivement, comment parler et interagir les uns avec les autres. Les personnes autistes ont des difficultés avec le langage non verbal et verbal. Beaucoup de personnes atteintes de cette maladie comprennent littéralement la langue et pensent souvent que les gens veulent dire exactement ce qu'ils disent, ce qui les rend très émotifs et surtout en colère. Ils peuvent trouver difficile de comprendre ou d'utiliser:

le ton de la voix;

les expressions faciales;

les blagues, et

les phrases courantes (par exemple, l'expression «c'est vraiment cool!», que les gens utilisent pour dire que quelque chose est génial, une personne avec autisme comprendra que «il fait vraiment froid»).

