

## Article

---

« Étude de cas : Intervention thérapeutique utilisant les "intérêts particuliers" chez un enfant autiste avec agnosie visuelle »

Suzanne Mineau et Laurent Mottron

*Santé mentale au Québec*, vol. 23, n° 1, 1998, p. 67-84.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/032437ar>

DOI: 10.7202/032437ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)



## Étude de cas

### **Intervention thérapeutique utilisant les « intérêts particuliers » chez un enfant autiste avec agnosie visuelle**

---

Suzanne Mineau\*

Laurent Mottron\*\*

Bien que l'éducation spécialisée sous ses divers modes soit consensuellement reconnue comme l'abord privilégié des troubles envahissants du développement, il n'existe à ce jour que peu de travaux sur l'intervention rééducative chez les personnes autistes d'intelligence normale. Cet article présente l'intervention psychoéducative faite avec un jeune garçon autiste de trois ans dans un centre de jour pédopsychiatrique. L'intérêt de cette observation est double. Tout d'abord, cet enfant était porteur, en plus de son autisme, d'une affection de caractère exceptionnel, l'agnosie visuelle. D'autre part, ses « intérêts restreints » autistiques, c'est-à-dire les comportements d'attrance perceptive et de questionnement pour une classe d'objets particuliers ou un paramètre particulier de ces objets, ont été utilisés comme levier pour l'amener à améliorer ses capacités de communication et d'interactions sociales.

**S**i nous nous en référons aux critères diagnostiques de l'autisme fournis par le DSM-IV (APA, 1994), les symptômes de ce handicap sont actuellement regroupés selon trois aires : interactions sociales, communication, et intérêts restreints et comportements répétitifs. Depuis la description inaugurale de Kanner (1943), des symptômes visuels particuliers ont été décrits parmi les manifestations caractéristiques de l'autisme. Nous en retrouvons, en effet, dans deux des trois aires pertinentes pour le diagnostic : l'aire des comportements sociaux

---

\* Département de Psychiatrie de l'Hôpital Sainte Justine.

\*\* Service de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, et Département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

#### Remerciements

Nous remercions particulièrement Mme D. Semery et J. P. Pépin, ainsi que L. Boisjoly, G. Bélanger, E. Devlin, P. Gareau, D. Lancôt, F. Lecompte, M. Lemay, E. Ménard, N. Michaud, C. et L. Mineau, M. Murray, N. Nadeau, L. Robillard, et M. A. Teyssier.

et celle des intérêts restreints. Dans le domaine social, ce sont l'altération marquée dans l'utilisation du contact oculaire, et l'incapacité à reconnaître le sexe et l'âge d'une personne (Hobson, 1987) et à décoder les émotions par l'expression faciale (Hobson et al., 1989). Dans le domaine des activités et des intérêts restreints, les signes impliquant la modalité visuelle sont la fixation prolongée d'objets qui tournent ou clignent, de sources lumineuses ou de parties spécifiques d'un objet (arêtes, charnières) avec absence d'exploration de ses autres parties (APA, 1994).

Pendant, on ne peut parler de déficit simple de la modalité visuelle, puisqu'on retrouve aussi dans cette population des forces dans des activités qui impliquent la modalité visuelle : les enfants autistes ont régulièrement une excellente orientation spatiale, une capacité parfois exceptionnelle de réaliser des dessins avec blocs, des casse-tête et parfois même des dessins en trois dimensions (Motttron et Belleville, 1995). L'association de déficits et d'aptitudes particulières pose à la rééducation de l'autisme une véritable énigme. L'incompréhension dans laquelle on se trouve concernant les relations entre ces symptômes visuels et ce qui cause le handicap laisse sans guide précis à cet égard au moment d'intervenir auprès de ces enfants.

### **Trouble autistique et intervention**

Il existe peu d'études au sujet de l'intervention précoce auprès des très jeunes enfants autistes d'intelligence normale. Concernant l'intervention avec les enfants autistes en général, un des apports les plus importants des dernières décennies est le programme TEACCH, élaboré par Schopler et son équipe (1980). Il est caractérisé par une organisation spécifique de l'environnement utilisant les capacités de l'enfant pour favoriser le développement optimum de ses habiletés. L'utilisation de référents visuels comme des pictogrammes pour l'emploi du temps et l'incitation à la communication y sont privilégiés. Spécifique aux très jeunes enfants, un récent manuel (Maurice, 1996) présente un programme détaillé d'apprentissage destiné aux autistes d'âge préscolaire. Par une approche comportementale individualisée, ce programme vise l'acquisition des habiletés que l'enfant autiste ne développe pas spontanément.

Les travaux mesurant l'impact des méthodes de rééducation sont rares. Une des raisons en est qu'il est éthiquement difficile de soumettre un groupe à une thérapie et d'en priver un autre en vue d'obtenir des résultats comparatifs. D'autre part, ces méthodes sont en général relativement globales. Elles comportent plusieurs aspects confondus en

pratique, qui se prêtent donc mal à l'isolement à des fins d'expérimentation. Certaines études au sujet d'interventions utilisant une approche comportementale très structurée et intensive rapportent des évolutions favorables chez des enfants de 2 et 3 ans (Birnbrauer et Leach, 1993; Lovaas, 1987; McEachin et al., 1993), mais elle prêtent le flanc à des interprétations divergentes selon la validité que l'on prête aux diagnostics initiaux des patients qui entrent dans ces groupes et selon les groupes de contrôle utilisés (Schopler et al., 1989; Gresham et MacMillan, 1997). Quoi qu'il en soit, l'intervention précoce est maintenant un objectif prioritaire dans le domaine de l'autisme.

Les travaux concernant l'intervention spécifique auprès des enfants autistes d'intelligence normale sont encore plus rares, du fait que cette population n'est diagnostiquée en pratique clinique courante que depuis quelques années seulement. Une étude de Zanolli et al. (1996) conduite avec de jeunes enfants autistes d'intelligence normale montre l'effet bénéfique d'une intervention précoce en situation d'activité structurée qui suscite l'initiative et la réponse aux interactions avec les pairs. Hadwin et al. (1996) ont également expérimenté un enseignement à des enfants autistes, avec retard modéré de développement, qui tente de leur donner une « théorie de l'esprit », c'est-à-dire une capacité d'inférer sur l'état émotif et sur les intentions d'autrui, capacité dont on sait maintenant qu'ils sont dépourvus à un jeune âge. Ces auteurs ont utilisé un matériel imagé représentant différentes situations émotives et interactives. Leurs résultats indiquent une meilleure capacité à décoder après l'enseignement une situation impliquant une intention. Cependant, ces enfants ne généralisaient pas cette capacité aux situations non enseignées.

C'est donc en raison de la rareté de travaux sur ce sujet que nous croyons utile de rapporter, sur un mode qualitatif et non expérimental, l'observation d'une intervention réalisée avec un jeune enfant autiste d'intelligence normale. Son intérêt réside dans l'évolution, qui a été particulièrement favorable, et dans l'utilisation des intérêts particuliers comme base de l'intervention.

## **Observation**

Après une grossesse normale, I. E. est né à terme avec un poids normal. À l'âge d'un mois, il fut hospitalisé pour une méningite virale. Un EEG fait durant cette période montra certaines ondes anormales dans la région occipitale, qui furent alors attribuées à des artefacts. Son rétablissement fut rapide et sans séquelle comportementale apparente. Les parents ne commencèrent à s'inquiéter que vers l'âge de 6 mois. Ils

observèrent alors des regards fixes vers le haut qui duraient plusieurs secondes, et des battements des mains. Ils remarquèrent aussi une absence de réaction de I. E., au moment de leur départ et de leur retour, jusque dans son expression faciale. À l'âge d'un an, ils notèrent une fixation visuelle sur les reflets de lumière et une façon particulière d'observer les jouets en les retournant dans ses mains et en les regardant de près, sans autre exploration ludique. I. E. a marché à 12 mois. Ses premiers mots sont apparus à 18 mois et les premières phrases de deux mots avant 24 mois. Il n'a donc pas présenté de retard de langage. En revanche, la propreté n'était toujours pas acquise à 3 ans et 5 mois. À cet âge, il ne s'alimentait ni ne s'habillait seul. De plus, il présentait des retards en motricité globale et en motricité fine avec des difficultés importantes de coordination oculo-manuelle.

Vers l'âge de 2 ans et 10 mois, les parents consultèrent en clinique externe de pédo-psychiatrie. Plusieurs rencontres permirent alors d'établir un diagnostic de trouble envahissant du développement qui fut précisé ultérieurement. L'enfant fut orienté ensuite vers l'équipe de la prématernelle thérapeutique du centre de jour d'un grand hôpital pédiatrique, l'hôpital Sainte-Justine de Montréal.

Le dispositif thérapeutique utilisé fut un groupe de 4 enfants, présentant des troubles envahissants du développement. Le premier auteur (SM) y fut l'intervenante, à raison de 15 heures par semaine, pendant deux années consécutives. I. E. bénéficiait également de séances individuelles d'ergothérapie et d'évaluations périodiques en psychologie. Le suivi et la responsabilité clinique étaient assumés par le psychiatre. Des réunions hebdomadaires avec l'équipe multidisciplinaire favorisaient une complémentarité des expertises. Des rencontres régulières avec les parents, le travailleur social et la psychoéducatrice ont permis des échanges réciproques au sujet des comportements de I. E. et des modalités d'intervention à mettre en place. Enfin, le deuxième auteur (LM) a mené en cours d'intervention une recherche-évaluation neuropsychologique permettant de caractériser la nature du trouble agnosique. Les résultats en ont été redistribués à l'équipe d'intervention, ce qui fut essentiel dans la compréhension des problèmes de l'enfant.

À son arrivée à 3 ans 5 mois, I. E. était un bel enfant dont le visage se caractérisait par une absence d'expression, un regard vague et comme allant au delà des personnes présentes et des objets. En groupe, il s'isolait dans un coin, assis en petit bonhomme. Il tenait d'une main un objet choisi dans la salle, et de l'autre il suçait son pouce, ou portait une partie de son chandail à la bouche. Lorsque nous l'approchions en souriant, il ne manifestait aucune réaction. Si on lui disait « Bonjour,

I. E. », il levait sa tête, sans échange du regard ni réponse au bonjour. Il tendait alors immédiatement son objet en nous demandant avec insistance : « Qu'est-ce que c'est ? » Quand l'adulte en donnait le nom exact, I. E. disait : « Non, c'est un... » en nommant l'un de ses objets d'intérêt particulier. Il reposait ensuite la question jusqu'à ce qu'on lui donne exactement la réponse qu'il suggérait — pour aussitôt le redemander. Une petite voiture ou un papillon en plastique devenait ainsi un avion ; un morceau du jouet de la voie ferrée devenait une guitare, et un réveille-matin, un ventilateur. Cette demande répétitive envers un même objet, occupait la majorité de son temps à la prématernelle et à la maison. Il pouvait l'adresser aussi à des personnes étrangères rencontrées dans les couloirs ou sur la rue. Il ne manifestait pas d'intérêt envers les autres enfants, sauf pour sa question répétitive. Lorsqu'un enfant lui parlait, il ne manifestait aucune réaction, et si ce dernier insistait, il lui répondait : « Parle pas à I. E. » Quand un enfant refusait de lui céder un jouet convoité (par exemple, une balançoire), il pleurait et criait quelques secondes puis, soudainement, il arrêta de pleurer, et s'éloignait en disant d'un ton paisible : « C'est I. E. qui a la balançoire. » Certaines activités sensori-motrices comme les chatouilles, les jeux de coucou et de poursuite déclenchaient cependant de l'intérêt et du plaisir.

Après quelques jours, il est devenu évident que cet enfant ne reconnaissait pas un adulte familier parmi d'autres adultes. Mis en présence d'un groupe d'adultes, son regard allait de l'un à l'autre et c'est seulement au moment où la personne familière parlait qu'il se dirigeait vers elle. De la même façon, il ne reconnaissait aucun enfant du groupe. Sa mère observa qu'il éprouvait la même impossibilité à la reconnaître parmi d'autres membres de sa famille. Inquiète au sujet de sa vision, elle avait déjà consulté en ophtalmologie et les résultats indiquaient pourtant une capacité de vision normale. I. E. manifestait également de grandes difficultés à identifier les objets. Il les effleurait d'un mouvement rapide du bout des doigts, comme fait une personne aveugle. Il les approchait très près de ses yeux et les déplaçait avec un mouvement latéral, sans bouger sa tête. Il identifiait ainsi certaines parties d'un objet et en déduisait l'ensemble, puisqu'il réussissait alors à le nommer. Lorsqu'on lui fournissait des informations au sujet de la fonction de l'objet, il l'identifiait rapidement et utilisait un vocabulaire précis et évolué. Toute information verbale donnée à I. E. au sujet de la dénomination et de la fonction d'un objet était mémorisée d'une façon exceptionnelle. Il pouvait, seul, répéter en écholalie l'information reçue en utilisant les mêmes mots et la même intonation. Il pouvait aussi nous rappeler quelle

personne avait utilisé tel mot pour désigner un objet, avec quelle prononciation, même après de longs délais.

La mise en évidence de ces signes conduisit à un examen d'imagerie cérébrale par résonance magnétique nucléaire, qui montra une lésion importante du lobe temporal droit, et des lésions mineures bilatérales des régions occipitales, dont on ignore encore l'origine. Par ailleurs, l'étude neuropsychologique a permis de montrer que cet enfant présentait une agnosie massive des visages et des objets, en situation familière et expérimentale. Cette agnosie lui permettait toutefois d'identifier certaines formes par des indices locaux, comme les lunettes pour le visage ou les roues pour la bicyclette. En d'autres mots, le cerveau de cet enfant ne décode que partiellement ce que voient ses yeux. Les détails de cette étude font l'objet d'autres publications (Mottron, Décarie et al., 1996 et Mottron, Mineau et al., 1997).

La relation entre les signes d'autisme et les anomalies de la sphère visuelle est un problème complexe qui ne sera pas abordé ici. En résumé, il existe un recouvrement entre un certain nombre de pathologies visuelles développementales et au moins une partie du tableau clinique de l'autisme dont la signification est obscure; on ignore s'il s'agit d'un lien causal, ou s'il est dû à l'incapacité des outils dont on dispose pour séparer deux réalités distinctes.

Notons cependant que cet enfant était, entre 3 et 5 ans, positif pour le diagnostic d'autisme recherché à l'aide du questionnaire ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised : Lord et al., 1994), réalisé à partir d'une étude minutieuse des comportements à la prénaternelle thérapeutique et à la maison. Dans le domaine de l'altération qualitative des interactions sociales, I. E. présentait, en effet, une absence de l'échange du regard avec autrui, un désintérêt pour les autres enfants, une tendance à s'isoler dans un groupe, une absence de réaction à la séparation d'avec ses parents et à leur retour, une absence de réponse aux salutations. Il pouvait s'adresser à des inconnus, et ne manifestait pas de réciprocité émotionnelle.

Dans la sphère de l'altération qualitative de la communication, on avait observé une réduction de l'expression par mimiques et gestes, une absence des signes de tête du oui et du non et du geste de pointer. Le « je » n'était utilisé qu'après incitation, et l'inversion pronominale était courante. Le langage émotif était absent ainsi que le langage personnalisé (I. E. n'utilisait pas le nom de son interlocuteur, même s'il le connaissait). Il ne pouvait pas soutenir une conversation avec autrui, et malgré une bonne maîtrise du langage, ne faisait pas de récit. Son lan-

gage spontané comprenait une utilisation répétitive de rituels verbaux et de questions stéréotypées, ainsi qu'une écholalie immédiate et différée, impressionnante, avec imitation exacte de l'intonation. Son vocabulaire était très développé.

Enfin, dans le registre du caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités, il avait été observé une utilisation restreinte des objets, avec conduites d'exploration visuelle répétitives et stéréotypées, une activité avec autrui réduite à des questions stéréotypées, dont la fréquence et l'utilisation était anormales. I. E. présentait également une préoccupation incessante pour des objets particuliers, et une absence de jeux imaginaires. Les stimuli auditifs suscitaient aussi bien une hyperacousie avec un intérêt marqué et une discrimination fine pour les sons, que des réactions aversives, avec mains sur ses oreilles.

I. E. possédait enfin une « capacité spéciale » dans le domaine de la mémoire, spécialement en ce qui concerne la dénomination et les caractéristiques techniques des objets.

La nature autistique des difficultés de I. E. observées lors des situations interactives quotidiennes fut objectivée par l'épreuve des *Strange Stories* (Happé, 1994). Ces *Stories* sont de courtes narrations de situations interactives impliquant soit un langage figuratif, de l'ironie, des mensonges ou de l'empathie. On demande à l'enfant d'expliquer la raison du comportement d'un personnage, impliquant une intention. Il existe un consensus sur la présence d'un déficit particulier chez les personnes autistes, comparé aux personnes déficientes, pour comprendre ces situations interactives et y percevoir ou en inférer les intentions d'autrui. I. E. a échoué 6/6 des histoires racontées, alors qu'un autre enfant de même sexe, âge et intelligence a réussi 5/6 des histoires racontées. I. E. comprenait le déroulement concret des séquences de la situation, mais ne pouvait établir les liens de causalité entre les séquences impliquant des intentions.

## **Intervention**

Nous présenterons les principales interventions psychoéducatives ayant comme objectif le développement des capacités de I. E. pour la communication, les interactions sociales, et la diversité des intérêts et des activités. Cette description partielle de l'intervention, nous en sommes conscients, ne traduira qu'imparfaitement la richesse et les nuances du lien que I. E. a développé avec nous.



### *Modification de l'environnement*

L'environnement thérapeutique de cette intervention est organisé de manière à en favoriser la compréhension par les enfants. Nous utilisons des pictogrammes ou des photographies afin d'identifier les principaux points de repère de l'espace et du temps, des séquences et contenus d'activités, et des personnes significatives. Ces repères visuels permettent habituellement à l'enfant de se représenter ses activités et de les anticiper. Pour I. E., nous avons adapté du matériel avec utilisation de couleur et de texture, afin d'obtenir le même bénéfice malgré son handicap visuel.

### *Communication et interactions sociales*

Au départ, l'objectif prioritaire était d'améliorer la qualité de communication et d'interaction entre I. E. et l'intervenante. Le principe en était d'enrichir par incitation les situations de communication spontanées et provoquées. En plus des situations survenant naturellement lors des activités quotidiennes, nous avons utilisé les nombreuses interactions où I. E. demandait répétitivement : « Qu'est-ce que c'est ? », à propos d'un même objet, pour l'aider à améliorer la qualité de ces interactions. Nous avons remarqué qu'il répondait plus facilement aux incitations concernant ses intérêts particuliers qu'à celles concernant d'autres situations d'activité. À chaque fois qu'il nous posait sa question rituelle « Qu'est-ce que c'est ? », I. E. était ainsi incité à nous nommer et à établir un échange du regard avec nous. Progressivement I. E. devint capable de nous nommer, et d'établir l'échange du regard de façon spontanée et généralisée aux autres situations.

Les intérêts particuliers de cet enfant ont été également utilisés pour l'amener à développer la conscience de sa propre perception et la conscience de la différence entre sa perception et celle de l'interlocuteur. Lorsqu'il posait sa question répétitive, nous commençons par identifier son objet du nom erroné qu'il nous suggérait. Ensuite, nous introduisons graduellement dans le dialogue que l'objet, par exemple un avion selon lui, était pour nous un papillon. Puis, nous indiquons à I. E. la possibilité de faire semblant que ce soit un avion. Il pleurait et criait alors : « Ne dis pas que c'est un papillon, dis que c'est un avion ». Nous le consolions en nommant sa peine. Nous lui faisons toucher les parties qui d'après lui, ressemblait à un avion, puis donnions à I. E. la description globale de l'objet concerné, en remplaçant les parties qu'il savait nommer dans un ensemble défini par un sens et une fonction. Ces situations se répétaient plusieurs fois par jour.

I. E. transforma progressivement sa façon de poser ses questions ritualisées. Il nous tendait son objet en disant : « Suzanne, je sais que pour toi c'est un papillon, mais faisons semblant que c'est un avion. » Il finit par utiliser sa question : « Qu'est-ce que c'est ? » pour des objets nouveaux et d'une façon pertinente. La question « Pourquoi ? » utilisée adéquatement est apparue plus tard. Cette exigence que l'interlocuteur émette une phrase particulière dans un contexte donné, connue sous le nom de rituel verbal, est un des symptômes de l'autisme de haut niveau, les plus perturbants pour la vie scolaire et familiale, et il nous semble digne d'intérêt d'avoir pu à la fois l'atténuer comme symptôme et étayer sur lui un apprentissage.

Des mises en situation destinées à susciter des initiatives d'interaction de I. E. avec les autres enfants et des réponses aux interactions commencées par les pairs ont été organisées, en plus des situations spontanées de la vie du groupe. Par exemple, nous avons institué des petits rassemblements du groupe pour les salutations de l'arrivée et du départ, pour les transitions d'activité où chacun identifie son horaire et des activités structurées, en vue de stimuler l'écoute et la demande à l'autre pour obtenir quelque chose.

Une fois établi que I. E. ne pouvait spontanément reconnaître les gens du fait de son agnosie visuelle, un préalable aux interactions sociales devenait que I. E. reconnaisse ses pairs. Nous l'avons donc aidé à identifier les enfants par des éléments qu'il percevait bien : la voix surtout, la couleur des cheveux, des décorations diverses dans les cheveux, des lunettes. Nous l'incitions alors à nommer l'enfant, à le regarder et nous lui proposons le modèle verbal de la demande, qu'il répétait ensuite, afin d'obtenir l'objet qu'il désirait. Cette situation structurée prévoyait aussi de porter attention à la demande de l'autre et d'y répondre. Ces activités permettaient à I. E. d'intégrer progressivement, dans un contexte de plaisir et d'intérêt, des modalités d'interaction et de communication intentionnelle, mieux orientées et personnalisées. En lui fournissant le modèle qu'il répétait tel quel, nous utilisons ses capacités particulières de mémorisation et d'imitation verbale (écholalie) afin de l'aider à développer ses habiletés dans un domaine plus insécurisant et moins prévisible pour lui.

Au début de l'intervention, I. E. n'avait aucune expression verbale spontanée des émotions. Lorsqu'il était frustré, il avait par exemple coutume d'énoncer en une phrase la négation de la situation frustrante, comme de dire : « C'est I. E. qui a la balançoire », lorsqu'un autre enfant refusait de la lui céder, et ceci en arrêtant soudainement de pleurer. À chaque fois, nous lui avons donc fait raconter la situation en

évoquant son souhait, la réponse de l'autre, sa réaction émotive, en l'aidant à décrire ce qu'il faisait concrètement à l'instant de l'incident.

Son intérêt pour les autres enfants s'est développé grandement au cours de l'intervention. Lorsque I. E. commença à prendre l'initiative de façon plus spontanée d'interactions avec ses pairs, ses demandes tenaient peu compte de l'autre. Il regardait l'enfant et lui disait d'un ton affirmatif : « Benjamin veut courir avec moi dans le couloir. » Nous l'aidions à formuler sa demande, à être attentif à la réponse de l'autre et à en tenir compte. Une réponse négative provoquait des pleurs, une positive, des manifestations de plaisir. Remarquablement, nous avons constaté que ces manifestations de plaisir n'existaient pas quand il affirmait au lieu de demander. Dans la reprise commentée de la situation avec lui, nous observons qu'il était incapable de se mettre à la place de l'autre et d'identifier la cause probable du refus. Nous l'aidions alors à décrire ce que faisait l'enfant et nommions l'intention ou le souhait de l'autre, différent du sien. Peu à peu I. E. réagit face à une telle frustration en nous demandant : « Pourquoi ? » Nous l'amenions graduellement à s'adresser directement à l'enfant, et nous reprenions la situation avec lui pour nous assurer de sa compréhension. Cette étape de retour sur l'événement était essentielle. Elle permettait à I. E. de mieux identifier ses propres émotions et intentions, celles de l'autre, et d'établir les liens de causalité à l'intérieur de la situation.

Plusieurs contenus d'activités structurées ont aussi aidé I. E. à mieux décoder les émotions et les situations interactives. Nous jouions à faire semblant d'être triste, joyeux, fâché, apeuré, etc. I. E. nous demandait alors : « Suzanne fais ta voix triste » (ou « joyeuse », etc). Il s'approchait alors de notre visage et nous touchait la bouche en demandant si elle était orientée vers le haut ou vers le bas, ou encore il nous touchait les sourcils en demandant s'ils étaient froncés, etc. Nous avons pu constater qu'il faisait référence, de lui-même, aux descriptions des masques émotionnels que nous lui faisons, et qu'il les vérifiait aussi sur lui en touchant son visage lors de ces activités. Au début de ces activités, il n'acceptait pas de faire semblant. De plus, il pouvait devenir inquiet quand nous faisons semblant, et demander alors : « Suzanne, c'est bien toi... » ou « Tu n'as pas peur pour le vrai ? » Nous le rassurions et rapidement il en vint à faire semblant lui aussi avec plaisir et avec un rire que nous n'avions jamais entendu. Nous l'incitions également à évoquer des situations pouvant le rendre triste, joyeux, etc. Nous organisons, enfin, des petits jeux de rôle en reproduisant les situations qu'il évoquait. Nous l'aidions par la suite à décoder les différentes dimensions de la situation.

L'humour fut aussi un moyen d'intervention privilégié. Pour dramatiser certaines situations nous anticipions la réaction de I. E. en l'imitant. Il disait alors : « Tu fais comme moi », et pouffait de rire. Ajoutons que depuis le début de l'intervention nous utilisons le comportement écholalique de I. E. afin de l'aider aussi à développer une différenciation avec les autres, en lui soulignant par exemple : « Tu parles comme... » ou « Tu fais comme... » Certains jeux avec les mots le faisaient rire et il en lançait parfois : se trompant volontairement dans l'utilisation de deux mots dont les sonorités se ressemblent, modifiant la prononciation d'un mot, etc. Néanmoins, l'humour impliquant un langage figuratif ne lui était pas accessible.

En conclusion, nous avons aidé I. E. à décoder les manifestations émotives et intentionnelles de chacun, pour ensuite l'aider à décoder l'ensemble de la situation en établissant les liens de causalité. Il s'est avéré que l'utilisation commentée immédiate de l'expérience émotive de I. E., spécialement lors d'interactions, l'aidait à identifier ses propres émotions et ses propres intentions et lui facilitait également l'identification des émotions et des intentions chez les autres enfants impliqués avec lui dans une expérience émotive.

### *Diversification des intérêts particuliers*

En plus des activités sensori-motrices, c'est par le biais de ses intérêts particuliers que nous avons aidé I. E. à développer ses différentes habiletés et acquisitions préscolaires. Nous l'avons aidé à découvrir ses propres capacités et ses propres moyens d'apprendre, à travers ses réussites dans les activités qu'il entreprenait à partir de ses thèmes du moment (avion, bateau, guitare, horloge autoroutes). À la fin de chaque activité, nous incitions I. E. à verbaliser ce qu'il avait fait et comment il l'avait fait. La fonction de cette verbalisation était d'intégrer les liens entre les moyens qu'il avait utilisés et leur résultat immédiat et concret. Cette intervention particulière était pratiquée à l'occasion de toutes les activités qu'il expérimentait. Elle avait aussi comme objectif global le développement de son sentiment d'identité, de conscience et d'estime de soi. De la même manière que nous avons introduit le faire-semblant à partir de ses questions sur les noms des objets, nous avons suscité le jeu représentatif à partir de ses objets d'intérêt particulier. Nous avons introduit des personnages en reproduisant de petites scènes familiales de sa vie quotidienne. I. E. y manifestait beaucoup d'intérêt et de plaisir. Il participait aux interactions entre les personnages en reproduisant tel quel les événements réels, avec une mémoire exceptionnelle, mais n'élaborait pas de scènes imaginaires à partir de ces personnages.

I. E. s'est intéressé progressivement à une gamme variée d'activités. Ses intérêts particuliers se sont modifiés, mais leur caractère envahissant est demeuré. Vers la fin de l'intervention, I. E. acceptait avec curiosité les activités diverses proposées, mais il devait cependant être assuré du moment où il pourrait choisir l'activité reliée à ses intérêts. Il construisait alors des autoroutes avec des viaducs et des tunnels, en alignant des blocs de bois. Sur son autoroute, il faisait circuler de petites voitures. Dans un long monologue, il nous décrivait de façon rituelle et répétitive les caractéristiques techniques de son autoroute. Il débuta cette activité après avoir observé, du haut d'une passerelle piétonnière, le mouvement de la circulation automobile sur une voie rapide. Il est possible que l'effet visuel d'une « voie rapide » soit de même nature que celui du mouvement linéaire avec lequel I. E. déplaçait les objets devant ses yeux sans bouger la tête, et que nous avons souvent observé. Questionné au sujet de cette conduite visuelle particulière avec les objets, il nous répondait : « Parce que j'aime ça et je vois bien. » De la même façon, lorsqu'il alignait des petits bonhommes devant ses yeux, il nous disait : « C'est pour mieux les reconnaître. » Toute tentative d'introduire dans son activité avec les autoroutes des éléments symboliques ne l'intéressait pas. Malgré qu'il réclamait notre présence à ses côtés, nous observions que sa qualité d'ouverture et de réponse sociale était à nouveau très réduite durant ces activités répétitives. En somme, la diversification des objets d'intérêt se fait peut-être à l'intérieur d'une même classe d'objets, définis par des propriétés perceptives particulières.

## Évolution

Nous avons observé des changements importants dans les modalités de base des interactions au cours de la période présentée ici. À la fin de l'intervention, I. E. adressait une demande aux autres enfants d'un ton interrogatif (alors qu'auparavant, il leur ordonnait de venir avec lui). Il venait parfois chercher notre support en disant : « Il va peut-être dire non. » Il manifestait des capacités de délai en étant moins tributaire de la satisfaction immédiate. Il manifestait quelques réactions de réciprocité émotionnelle. Il commentait et questionnait à propos de certaines situations interactives qu'il observait dans le groupe. Il intervenait quand nous réprimandions un enfant, disant : « Laisse-le faire, Suzanne, il aime cela ! » Il pouvait corriger un enfant qui disait à un autre : « Arrête de crier, tu es méchant », en lui disant : « Il n'est pas méchant, il n'est pas de bonne humeur. » Il manifestait maintenant des réactions d'attachement à l'égard des personnes significatives de son environnement. Il démontrait plus de différenciation et de décentration de son point de

vue. Ainsi, il pouvait nous dire : « Moi je le connais, toi tu ne le connais pas, il faudrait que tu viennes à mon chalet », en nous parlant d'un chien qu'il côtoie à la campagne.

Des progrès dans sa communication étaient aussi évidents. Il manifestait du plaisir à communiquer. Il réclamait le contact oculaire avec son interlocuteur. Il pointait, il utilisait les signes de tête oui et non, ses expressions faciales étaient plus variées, et son intonation de voix, modulée. Sa communication était plus orientée et personnalisée. Son langage avait un contenu émotif, et ses constructions de phrases étaient plus personnelles. L'écholalie solitaire et les inversions pronominales sont disparues. Il était capable d'une conversation réciproque en tenant compte du contenu apporté par l'autre. Il pouvait relater un court récit. L'utilisation de rituels verbaux demeurait de façon très présente et rigide dans ses intérêts répétitifs, mais elle était moins fréquente et plus souple dans les autres situations de sa vie.

Par ailleurs, I. E. démontra des progrès importants dans ses habiletés d'autonomie fonctionnelle, de motricité globale et de motricité fine. Au cours de la deuxième année dans notre service, I. E. profita grandement d'une intégration progressive en garderie régulière. Et à son départ, il fut admis dans une maternelle régulière où il reçoit une aide spécialisée pour son handicap visuel.

## **Résultats et discussion**

L'intervention directe auprès des enfants est une source privilégiée de connaissance. L'utilisation conjointe d'outils standardisés permet de vérifier nos observations, de les questionner et de les approfondir afin d'améliorer l'adéquation de nos stratégies d'intervention. Avec I. E., il fut aussi important d'observer et d'identifier à la fois les signes de l'autisme et les signes de l'agnosie visuelle. Les résultats de l'investigation de l'agnosie visuelle ont permis de considérer, dans la planification du plan d'intervention, la sévérité du déficit perceptuel sous-jacent au comportement de cet enfant. Nous avons observé qu'aider I. E. à décoder son environnement physique et humain, selon des modalités perceptives et cognitives qui lui étaient accessibles, ont aussi permis d'amorcer un processus d'identification, de différenciation et de socialisation. Nous avons pris au sérieux ses questions sur sa perception immédiate d'objets particuliers (« Qu'est-ce que c'est ? »), et c'est à partir de cette question, à laquelle nous avons répondu, que nous avons pu l'aider à développer ses différentes capacités. L'envahissement plus ou moins intense du développement affectif, cognitif et social de l'enfant autiste par ses intérêts particuliers est à la fois une gêne et une source de progrès. Il

représente souvent le principal, si ce n'est l'unique intérêt de l'enfant, sans qu'on en connaisse encore les raisons. S'y intéresser nous aussi nous permet de rejoindre l'enfant, et de l'aider en partant de ce qui nous semble être une tentative incessante de maîtrise de son environnement.

Nous avons constaté la pertinence d'utiliser littéralement ce que cet enfant nous communiquait de son expérience pour l'aider à développer ses capacités relationnelles et communicationnelles. La perception parcellaire et séquentielle du monde physique et humain par I. E. nous a suggéré de l'aider à percevoir le lien de continuité entre les parties d'un objet, afin de le considérer dans un ensemble. Il nous a aussi montré ce même besoin de percevoir les liens de causalité et de continuité dans une situation interactive. Nous pensons que l'utilisation de l'expérience interpersonnelle immédiate de l'enfant, pour le développement de ses capacités à décoder les émotions d'autrui, à attribuer des intentions, à comprendre et à réagir adéquatement dans une situation interactive, est une étape essentielle et préalable à toute intervention de niveau plus représentatif ou symbolique (comme par exemple celle de Hadwin, Baron-Cohen, et al. (1996), sur l'acquisition des théories de l'esprit). Ceci fait valoir d'autant plus l'importance d'un accompagnement hautement spécialisé de l'enfant autiste, ou du moins supervisé, afin que ses expériences quotidiennes ordinaires deviennent des occasions extraordinaires pour développer ses différentes capacités.

Après deux ans d'intervention, nous avons observé une diminution importante des signes de l'autisme chez I. E. dans le domaine des interactions et de la communication, mais aussi une persistance des intérêts particuliers, dont l'envahissement cependant était moins important et rigide. Cette évolution a pu être quantifiée par l'échelle diagnostique que nous avons utilisée (ADI-R), de pratique courante pour la recherche, et qui se fait par interrogatoire rétrospectif. Elle permet donc de fixer un score aux comportements correspondant à un âge donné, et de calculer si le nombre de signes pathologiques dans chaque aire pertinente pour le diagnostic d'autisme dépasse un certain score qui discrimine l'autisme d'autres populations pathologiques. I. E. était positif pour le diagnostic d'autisme aux âges de 3 et 4 ans mais il est sorti des critères de l'autisme après deux ans d'intervention dans l'aire des comportements sociaux réciproques. Ceci ne signifie pas qu'il soit revenu à la normale, puisqu'il présentait encore à l'âge de 5 ans des « intérêts restreints » pour les autoroutes et une communication perturbée par ces intérêts. Par ailleurs, il était encore positif à cet âge pour un diagnostic d'autisme selon le DSM-IV, outil moins sensible.

Il est en pratique difficile de séparer les résultats propres d'une méthode thérapeutique et ce que le cours naturel du handicap aurait produit comme amélioration spontanée au cours du développement. En effet, cette évolution marquée dans le domaine des interactions et de la communication, en même temps que la persistance des intérêts restreints, correspond aux résultats de récentes études sur la transformation développementale des signes d'autisme chez les enfants d'intelligence normale (Mottron et al., 1996). Nous ne prétendons donc pas que cette amélioration soit uniquement due aux interventions pratiquées pendant ces deux années. Plusieurs auteurs, en effet, ont signalé que les tableaux autistiques accompagnés de déficience visuelle avaient un pronostic meilleur que les tableaux autistiques simples (Cass et al., 1994), quelle que soit la thérapeutique retenue. Par ailleurs, des enfants autistes de haut niveau, qui vont révéler un quotient intellectuel élevé et un langage élaboré après 5-6 ans, peuvent présenter des tableaux d'autisme franc et grave vers 3 ans (Piven et al., 1996). Il est donc possible que nous ayons été en présence, pendant la tranche d'âge de 3 à 5 ans, de la transformation développementale favorable d'un enfant autiste de haut niveau, porteur d'une déficience visuelle grave. L'intervention a probablement eu une fonction d'actualisation des potentialités évolutives de cet enfant.

L'étude du cas de I. E. ouvre des voies intéressantes pour la recherche et l'intervention en autisme. L'évolution des signes de l'autisme au niveau des interactions et de la communication, malgré une agnosie visuelle permanente, et la persistance des intérêts particuliers probablement reliés à sa perception visuelle, laisse supposer un lien important et primaire entre l'autisme et la modalité perceptive visuelle chez cet enfant. Cela suggère l'étude de ce même lien chez d'autres enfants autistes présentant des intérêts particuliers semblables à ceux de I. E. Nous espérons que de futures recherches à ce sujet seront encouragées et permettront de mieux comprendre l'autisme et d'améliorer ainsi son dépistage et une intervention précoce.

En effet, lorsqu'un enfant autiste a pour un aspect de son environnement un intérêt particulier et exclusif, l'abord le plus fréquent de certains cliniciens est de l'interpréter de façon indirecte, comme un moyen d'exercer un contrôle absolu sur son environnement, ou encore comme l'intérêt pour un objet qui représente de façon symbolique une situation ou un contenu, ou enfin comme une défense contre une représentation menaçante. Notre exemple suggère que dans certains cas, les objets d'intérêt particulier peuvent être déterminés par une contrainte perceptive de nature neurobiologique, et que les émotions générées par ces



objets peuvent provenir de ce qu'ils occupent une place unique et exclusive dans l'univers perceptif de l'enfant.

## Références

- BARON-COHEN, S., LESLIE, A. M., FRITH, U., 1985, Does the autistic child have a « theory of mind » ? *Cognition*, 21, 37-46.
- BARON-COHEN, S., 1995, *Mindblindness*, London, MIT Press.
- BIRNBAUER, J. S., LEACH, D. J., 1993, The Murdoch early intervention program after 2 years, *Behavior Change*, 10, 63-74.
- CASS, H. C., SONKSEN, P. M., MCCONACHIE, H. R., 1994, Developmental setback in severe visual impairment, *Archives of Disease in Childhood*, 70, 192-196.
- FRAIBERG, S., FREEDMAN, D., 1964, Studies in the ego development of the congenitally blind, *Psychoanalytic Study of the Child*, 19, 113-169.
- GRESHAM, F. M., MACMILLAN, D. L., 1997, Autistic recovery? An analysis and critique of the empirical evidence on the early intervention project. *Behavioral Disorders*, 22, 4, 185-201.
- HADWIN, J., BARON-COHEN, S., HOWLIN, P., HILL, K., 1996, Can we teach children with autism to understand emotions, belief or pretence, *Development and Psychopathology*, 8, 345-365.
- HAPPÉ, F., 1994, An advanced test of theory of mind : Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 2, 42-57.
- HOBSON, R. P., 1987, The autistic child's recognition of age and sex-related characteristics of people, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 63-79.
- HOBSON, R. P., 1990a, On acquiring knowledge about people, and the capacity to pretend : Response to Leslie, *Psychological Review*, 97, 114-121.
- HOBSON, R. P., 1990c, On the origins of self and the case of autism, *Development and Psychopathology*, 2, 163-181.
- HOBSON, R. P., OUSTON, J., LEE, A., 1989, Naming emotion in faces and voices : Abilities and disabilities in autism and mental retardation, *British Journal of Developmental Psychology*, 7, 237-250.
- HUMPHREYS, G. W., 1987, *To See but not to See : A Case Study of Visual Agnosia*, Lawrence Erlbaum Assoc. Ltd.

- KANNER, L., 1943, Autistic disturbances of affective contact, *Nervous Child*, 2, 217-250.
- LELORD, G., SAUVAGE, S., 1991, *L'autisme de l'enfant*, Paris, Masson.
- LORD, C., RUTTER, M., LE COUTEUR, A., 1994, Autism Diagnostic Interview-Revised : A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 659-686.
- LOVAAS, O. I., 1987, Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- MAURICE, C., GREEN, G., LUCE, S. C., 1996, *Behavioral Intervention for Young Children with Autism. A Manual for Parents and Professionals*, Austin, Texas, Pro-Ed.
- MC EACHIM, J. J., SMITH, Y., LOVAAS, O. I., 1993, Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment, *American Journal on Mental Retardation*, 4, 359-372.
- MOTTRON, L., BELLEVILLE, S., 1995, Perspective production in a savant autistic draughtman, *Psychological Medicine*, 25, 639-648.
- MOTTRON, L., DÉCARIE, J. C., MINEAU, S., AROICHANE, M., PÉPIN, J. P., LABRECQUE, R., JAMBAQUÉ, I., 1996, Overlapping between symptoms of autism and visual agnosia : A case study, *Brain and Cognition*, 32, 339-341.
- MOTTRON, L., MINEAU, S., DÉCARIE, J. C., AROICHANE, M., PÉPIN, J. P., LABRECQUE, R., JAMBAQUÉ, I., 1997, Visual agnosia with temporo-occipital brain lesions in an autistic child : A case study, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39, 699-705.
- MOTTRON, L., PELLETIER, G., MÉNARD, E., 1996, *Developmental Transformation of Autistic Symptoms*, Présentation au Fifth European Congress of Psychology, en juillet 1997, à Dublin, Irlande.
- PIVEN, J., HARPER, J., PALMER, P., ARNDT, S., 1996, Course of behavioral change in autism, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35,4.
- SCHOPLER, E., SHORT, A., MESIBOV, G., 1989, Relation of behavioral treatment to « normal functioning » : Comment on Lovaas, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 162-164.
- SCHOPLER, E., REICHKER, R. J., LANSING, M., 1980, *Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children*,

Vol. 2, *Teaching Strategies for Parents and Professionals*, Austin, Texas, Pro-Ed.

TEYSSIER, M. A., 1994, *L'évitement du regard chez les enfants autistiques*, Projet de thèse de doctorat présenté à l'Université de Montréal.

ZANOLLI, K., DAGGETT, J., ADAMS, T., 1996, Teaching preschool age children to make spontaneous initiations to peers using priming, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 4, 407-421.

## ABSTRACT

### **Therapeutic intervention using the "particular interest" of an autistic child with visual agnosia: a case study**

Although special education under its diverse forms is consensually recognized as the privileged area of pervasive developmental delay, there is little studies on re-education intervention for autistic persons of normal intelligence. This article presents a psychoeducative intervention with a three year old autistic boy in a pedopsychiatric day care centre. The interest of this observation is double. On the one hand, this child, aside from autism, is carrier of an exceptional ailment: visual agnosia. On the other hand, his "restrictive autistic interest", namely perceptive attraction and his questioning of a particular class of objects or a particular parameter of these objects were used as lever to bring him to improve his capacities of communication and social interactions.

## RESUMEN

### **Intervención terapéutica utilizando los « intereses particulares » en un niño autista con agnosia visual : Estudio de caso**

Aunque la educación especializada en sus diversas formas sea, de manera consensual, reconocida como el abordaje privilegiado de los trastornos invasores del desarrollo, hasta el momento solo existen pocos trabajos sobre la intervención con las personas autistas de inteligencia normal. Este artículo presenta la intervención psicoeducativa realizada con un niño autista de tres años en un centro de psiquiatría infantil. El interés de esta observación es doble. Primeramente, este niño era además de su autismo portador de una afección de carácter excepcional, la agnosia visual. En segundo lugar, los « intereses restringidos » autísticos de este niño, es decir los comportamientos de atracción perceptiva y de interrogación por una clase particular de objetos o un parámetro particular de esos objetos, fueron utilizados como palanca para llevarlo a mejorar sus capacidades de comunicación y de interacciones sociales.