

L'ENFANT ADOPTÉ

Difficultés, troubles et marginalités d'apprentissage

Avec Jean-François Chicoine, MD, FRCPC
Pédiatre
www.lemondeestailleurs.com

Professeur adjoint de pédiatrie, Université de Montréal
Clinique de santé internationale, CHU Sainte-Justine
Directeur scientifique, Le Monde est ailleurs
Directeur de collection, Québec-Amérique

À Montréal, le 23 mars 2011

QUELQUES EXTRAITS CHOISIS DE LA PRÉSENTATION

L'ENFANT ADOPTÉ

Difficultés, troubles et marginalités d'apprentissage

Ce sont ces expériences émotionnellement vibrantes qui plantent le décor. Le bébé doit avoir envie de quelque chose. Le fait de mobiliser cette envie, de la traduire en interaction, procure une expérience à la fois sensorielle, motrice, émotionnelle, cognitive et langagière...

D'après Stanley Greenspan, *Ce qu'un enfant doit avoir*, 2001

L'ENFANT ADOPTÉ

Des petits ou de petites personnes?

*Les adultes ne peuvent pas se limiter à **imposer, à transmettre...** Ils doivent aussi créer les conditions pour que l'enfant puisse, sans attendre d'être grand, découvrir par lui-même ce qu'il peut être (...) **L'enfant d'aujourd'hui est roi de son monde, d'un monde au sein duquel ne se trouve pas ses parents.***

Francois de Singly, *Les Adonaissants*

L'ENFANT ADOPTÉ

Séparation ou abandon?

L'ENFANT ADOPTÉ

Négligence ou maltraitance?

L'ENFANT ADOPTÉ

Ruptures ou continuité?

L'ENFANT ADOPTÉ

Blessure ou traumatisme?

L'ENFANT ADOPTÉ

Vérité ou narration?

L'ENFANT ADOPTÉ

Sophistiqué ou ultrasophistiqué?

*Adopter, ce n'est pas prendre avec soi un enfant parce qu'on en a besoin, **mais ce n'est pas ouvrir non plus son cœur à n'importe quel enfant, dans n'importe quelles circonstances***

Clément Launay, Michel Soulé, Simone Veil in Œdipe & Superman

L'ENFANT ADOPTÉ

Difficultés, troubles et marginalités d'apprentissage

DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE OU POURQUOI APPRENDRE?

Contextuels, passagers, sensibles aux interventions

Ex. Tempérament , style cognitif, insécurité affective, indiscipline, trouble anxieux, TC, trouble de conduite, trouble dépressif, deuils, changement d'école, rotation professorale, séparation parentale, conflits avec prof, différence, maladies chroniques, négligence, maltraitance

TROUBLES D'APPRENTISSAGE OU COMMENT APPRENDRE?

Persistants, permanents & intrinsèques à l'enfant, non reliés à l'intelligence

Ex. Facteurs génétiques, fœtaux, périnataux, épigénétiques, neurobiologiques, atteintes de la perception, attention, mémorisation, exécution, conceptualisation, troubles spécifiques: dyslexie, dysorthographe, TDAH, dysphasie, dyspraxie, TED, TA

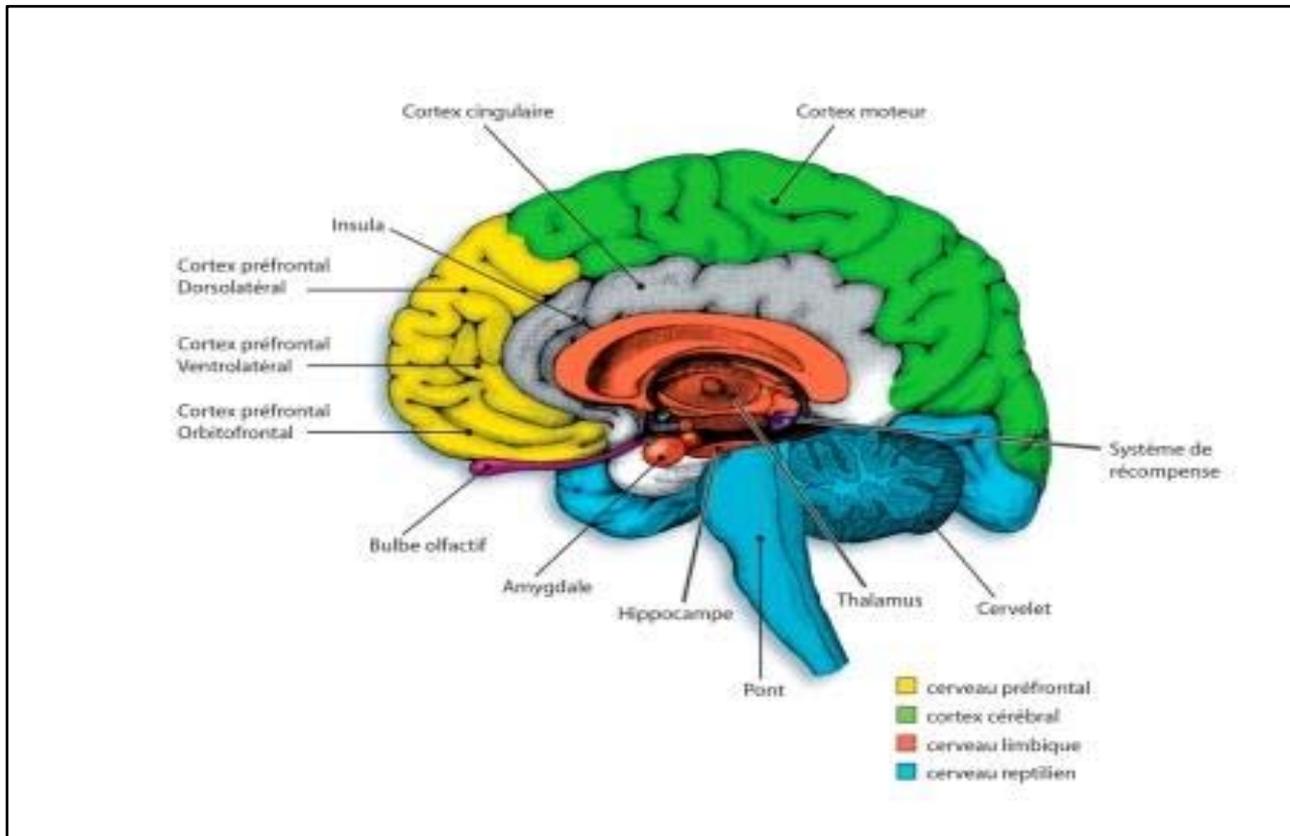
MARGINALITÉ D'APPRENTISSAGE

Différence adoptive, normalité adoptive

Ex. Adoption ouverte, peur de l'abandon, révélation des origines, roman familial, racisme, honte, différences, besoins spéciaux

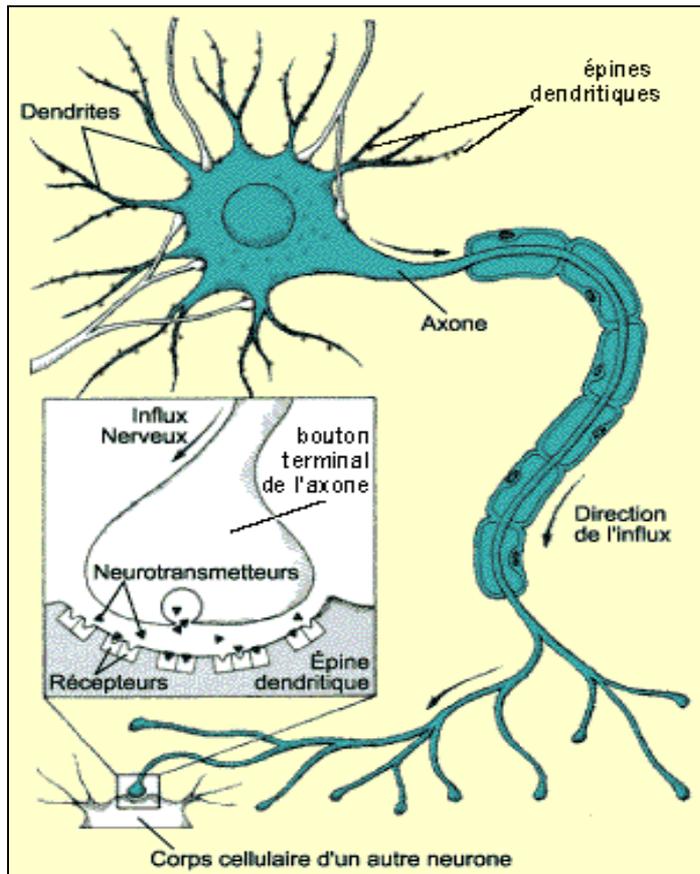
L'ENFANT ADOPTÉ

L'essentiel se joue avant 23 ans



L'ENFANT ADOPTÉ

Surproduction & compétition neuronales



NEUROGÉNÈSE

ÉLAGAGE NEURONAL

SYNAPTOGENESE

PLASTICITÉ CÉRÉBRALE

NEUROGÉNÈSE

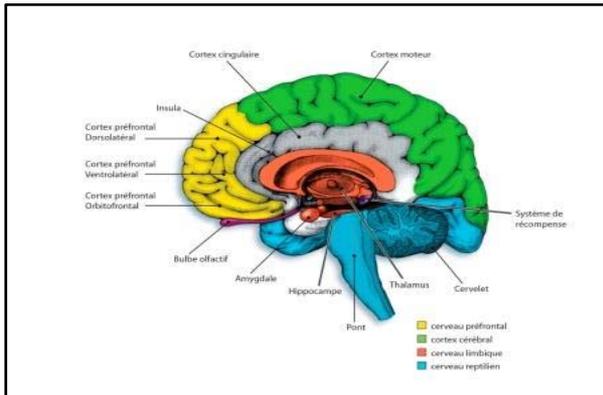
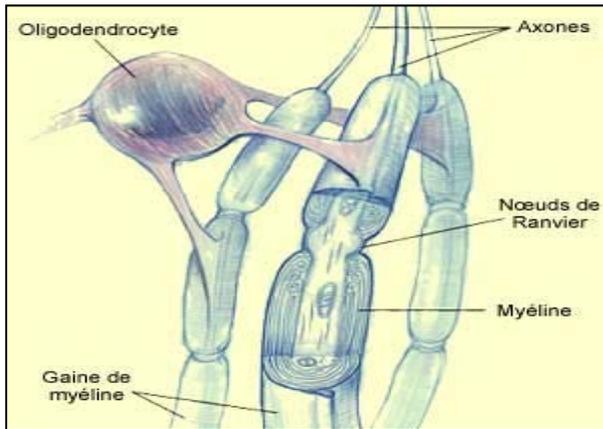
0-3 ANS: PREMIÈRE PHASE (I/111)

3-6 ANS: DEUXIÈME PHASE (II/111)

7-11 ANS: DERNIÈRE PHASE (III/III)

L'ENFANT ADOPTÉ

Myélinisation & frontalisation neuronales



NEUROGENESE DANS L'HIPPOCAMPE

ÉLAGAGE NEURONAL

SYNAPTOGENESE

PLASTICITÉ CÉRÉBRALE

MYÉLINISATION

FRONTALISATION

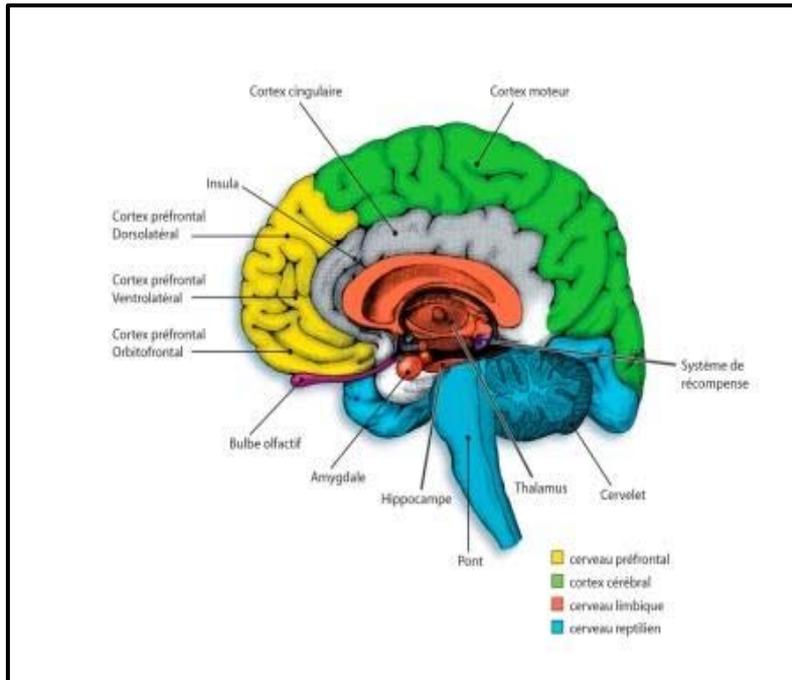
11-21/23-25 ANS

L'ENFANT ADOPTÉ

Un changement de lunettes

L'ENFANT ADOPTÉ

ELS= *early life stress*



**SÉPARATION + ABANDON
NÉGLIGENCE + MALTRAITANCE
RUPTURES
MALNUTRITION + MALADIES
= STRESS**

**ELS = *EARLY LIFE STRESS*
(AVANT LE DÉVELOPPEMENT PUBERTAIRE)**

L'ENFANT ADOPTÉ

Early life stress & bébé humain

Soins délétères & troubles affectifs & attentionnels (Kreppner 01, Rogosch 05, Roy 04, Stevens 08, Shields 94, Provence 62, Van Ijzendoorn 99)

- ❖ *Volume de l'hippocampe diminue en réaction au stress* (Heim 00)
- ❖ *Élévation du cortisol & attachements insécurisés* (Siegel 97, Main 96, Ahnert 04, Nachmias 96)
- ❖ *Élévation du cortisol & insécurité affective & TC* (Hertsgaard 95, Spangler 97)
- ❖ *Élévation du cortisol & troubles neurodéveloppementaux* (Schore 97)
- ❖ *Anomalies Cortisol & à la IRM des enfants roumains* (Carlson & Earls, 97)

Stresseurs précoces & ↑ des comportements à risque pathologiques?

- ❖ *Difficultés à utiliser ses parents face au stress* (Ahnert 04, Nachnias 96, Spangler 98)
- ❖ *Élévations prolongées du cortisol face à la détresse* (Hertsgaard 95, Spangler 99)
- ❖ *Protection de la sensibilité parentale face à l' ↑ de cortisol & TC* (Bakermans-Kranenburg 03)
- ❖ *Stresseurs précoces & régulation à la baisse du cortisol: atténuation* (Susman 06)
- ❖ *Stresseurs précoces & ↑ des comportements à risque pathologiques?*
- ❖ *Atteinte L-HPA + autonome: mémoire de travail + fonctions mnésiques + humeur chez les femmes ayant subies des abus sexuels ou physiques* (Heim 00)

L'ENFANT ADOPTÉ

Early life stress & génétique

Co-expliquerait la variance psychopathologique: anxiété, dépression, TC (Cicchetti 96)

- ❖ *Importance du polymorphisme génétique (O'Connor) en lien avec l'environnement*
- ❖ *Peu de différence entre les sexes (Buss 03, Fox 95)*
- ❖ *Sinon ↑ anxiété/trauma chez filles (Breslau 97, Jorm 87, Renard 05)*

Gènes responsables du SERT

Court transporteur de sérotonine & vulnérabilité (humain/ Caspi 03, singe/Bennet 02)

- ❖ *Interactions sérotonine & cortisol (Lopez 98, Mitchell 92) & L-HPA (rat/ Vasquez 02)*

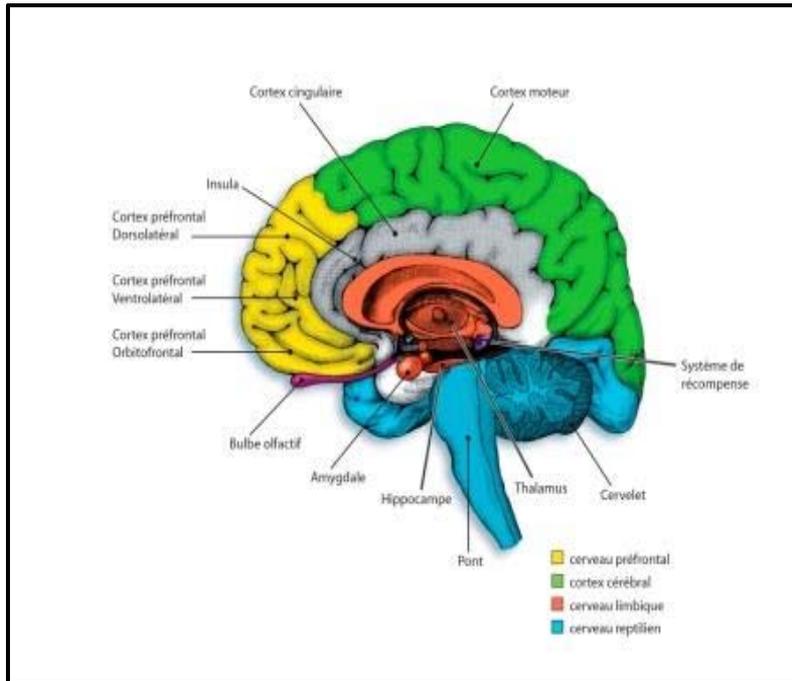
Gènes responsables du DRD4

Inefficacité des gènes régulant système dopaminergique mésocortical & vulnérabilité

- ❖ *Système dopaminergique & lobe frontal + régulation émotions/attention (Berridge 98)*
- ❖ *Interactions Cortisol & système dopaminergique ↑ dans noyau accumbens (Hall 98)*
- ❖ *↓ consécutive de la dopamine dans le cortex préfrontal (Sorg 93)*
- ❖ *↑ troubles d'attention (Schmitd 01) ↑ Troubles relationnels (Lakatos 02)*
- ❖ *↑ Troubles d'attachement si élevés par mères traumatisées (Van Ijzendoorn 06)*

L'ENFANT ADOPTÉ

Le syndrome traumatique développemental



Dissociation, somatisation and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma
van der Kolk, B.A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F.S., McFarlane, A., & Herman, J.L. (1996).
American Journal of Psychiatry, 153(Suppl), pp. 83-93.

L'ENFANT ADOPTÉ

Exemples cliniques du syndrome traumatique développemental

- **Trouble d'intégration sensorielle + dyspraxie+ Troubles du langage**
- **Intelligence frontière ou autre baisse cognitive**
- **TDAH + troubles des fonctions exécutives**
- **Trouble comportemental + des conduites + Trouble de l'attachement**
- **Autisme post-institutionnel**
- **Syndrome post-traumatique**

L'ENFANT ADOPTÉ

La révélation

*Le souvenir, comme l'oubli, sert à colmater la perte. Il est parfois nécessaire d'oublier, sans quoi l'on est dans une névrose obsessionnelle grave et dans l'impossibilité de vivre le présent. **Mais il faut aussi se souvenir, sinon l'on se perd soi-même.***

Marcel Rufo, *Détache-moi!* Éditions Anne Carrière, 2005

*Plus tard, quand l'enfant **se fera le récit de son histoire afin de mieux s'identifier**, il aura tendance à se laisser fasciner par le traumatisme imprégné dans la mémoire. Il y pense sans cesse, il rêve sans en parler. Tout événement banal se réfère à son passé blessé, organisant ainsi le syndrome psychotraumatique qui le possède.*

Cyrulnik, B. *De chair et d'âme*, Odile Jacob, 2006

D'après Schacter D. L. *À la recherche de la mémoire*, De Boeck, 1999

L'ENFANT ADOPTÉ

La famille adoptive

L'environnement familial est l'un des facteurs qui détermine le plus les rapports que l'enfant établira par la suite avec le monde extérieur, dont fait partie l'école.

Marie-Claude Béliveau, *J'ai mal à l'école*, EHSJ, 2002

L'ENFANT ADOPTÉ

Facilitations & écueils en parentalité adoptive

FACILITATIONS

- Capacités d'actualiser le désir d'enfants: de se prolonger, de donner, de recevoir
- Capacités de parentalisation en termes de compétences et d'expérience
- Possibilités de grandparentalisation/ d'inscription dans la famille
- Modèle familial de référence /**solidité du couple**
- Résolutions harmonieuses des deuils & des conflits
- Attitude réaliste face aux attentes administratives/ respect du champ légal institué
- **Capacité de surmonter les défis de santé / de résoudre les conflits, le droit aux origines**
- **Capacité d'accueillir les comportements/ de reconnaître la différence adoptive**
- **Capacité de prendre du temps/de devenir un «creuset» pour l'enfant**

ECUEILS

- Reproduction assistée prolongée/ Agressivité/Intolérance face à la stérilité
- Motivation humanitaire /Dette de vie à l'égard des géniteurs
- **Chimie des blessures/ Imaginaires parentaux non arrimés**
- **Idéalisation de l'enfant à venir/ Idéalisation de la situation adoptive**
- **Absence d'intégration de la filiation /Instabilité du réseau social**
- **Incapacité médicale de l'enfant à s'inscrire dans une famille/ parents tuteurs «non adoptants»**
- **Absence de préparation parentale/de suivi postadoptif**

L'ENFANT ADOPTÉ

Croyances & parentalité adoptive

ACCEPTATION (ET NON REJET) DE LA DIFFÉRENCE ADOPTIVE (Kirk 64)

- **Utilité de la préparation parentale** (Barth 00, Chicoine & Lemieux 02,12, Shoulders 07)
- **Utilité de l'évaluation médicale préadoptive** (AAP11)
- **Utilité du support aux adoptants** (Mainemer 98, Smith 01, Atkinson 07)
- **Nuisance de l'ignorance professionnelle** (Smith 98, Linville 07)

RISQUES DE STRESS & DE BURNOUT CHEZ LES ADOPTANTS (Reynolds 05)

- **Pérennité des croyances** (Germain 2008)
- **Syndrome de réparation** (St André 2007)
- **Transition revitalisante, mais éprouvante** (St André 2007)
- **Idéalisation puis déflation parentale** (St André 2007)
- **Stress parental à prioriser versus comportement enfant** (Smith 01)
- **Influence de la fratrie : naturelle adoptée, reconstituée, mixte**
- **Influence du groupe social** (Wright 95, Ouellette 00, Germain 07)

Manières parentales

Expérience parentale versus compétences parentales

On constate ici que parfois les parents adoptifs se sentent tenus d'être exemplaires dans les soins à apporter à l'enfant, pour répondre à ses besoins, pour lui apporter le meilleur possible. Le risque est une tendance à faire passer l'éducatif au premier plan sur un mode un peu figé et caricatural, au détriment de la fantaisie et du bon sens. L'amour passe alors par le filtre de « la bonne éducation » et l'enfant le reçoit comme quelque chose de persécutant et non structurant. Si en toile de fond il y a de la part du parent un réel désir de bien faire, il doit être soutenu psychologiquement pour être le parent de son enfant au sens large et non simplement son éducateur.

Sophie Marinopoulos, Dans l'intime des mères, 2005

*Pour toutes sortes de raisons personnelles, certains adultes n'arrivent pas à assumer totalement le rôle de parent (...) Certains parents attendent inconsciemment que ce soit l'enfant qui leur fasse un signe, qui leur donne la permission de devenir leur « vraie » maman ou leur vrai papa. Il n'ose pas s'imposer, décider, faire les premiers pas clairement. **Certains parents, par exemple, se sentent imposteurs lorsqu'ils doivent dire non à un enfant.** Lui donner de l'amour, ça va toujours, mais lui dire « non », alors là c'est un rôle ingrat, mais pourtant bel et bien un rôle de parent .*

D'après Deborah Gray, Attaching in Adoption, 2002

DIFFICULTÉS & TROUBLES SENSORIPERCEPTIFS

*En intégrant tous les renseignements recueillis par ses sens à propos de **son corps, des objets, de l'espace et des personnes**, l'enfant développe peu à peu **sa perception de lui-même et de son environnement**, jetant les bases nécessaires pour comprendre le monde qui l'entoure...*

Francine Ferland, ergothérapeute 2004

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

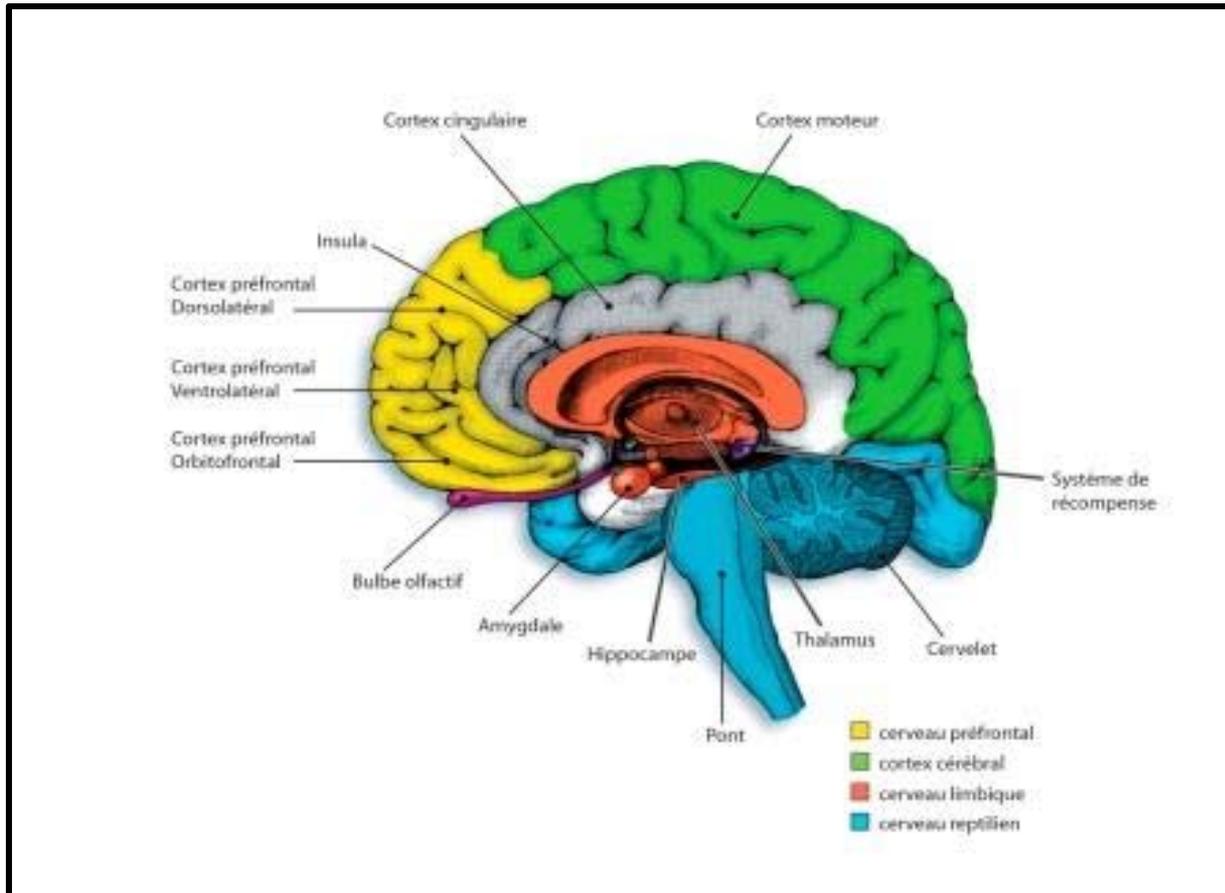
La physiologie: le chaînon manquant de l'attachement

L' ATTACHEMENT EST UNE RELATION QUI SE DÉVELOPPE ENTRE DEUX OU PLUSIEURS ORGANISMES AU FUR ET À MESURE QUE LEURS SYSTÈMES PHYSIOLOGIQUES (BIOLOGIQUES) ET LEURS SYSTÈMES DE COMPORTEMENT (PSYCHOLOGIQUES) S'ACCORDENT L'UN À L'AUTRE .

(Tiffany Field 85 & Caroline Archer 07)

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Le développement du tronc cérébral + lobe occipital+ pariétal



Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Exemples de **perturbations** sensorielles **intra-utérines**

Mercure, BPC, plomb, pesticides & solvants

- Vision des couleurs (Till 00)
- **Immaturité neurologique, retard développemental** (Chen 92, Huysmans 95, AAP 03)
- **Hypervigilance, Humeur sombre, TC** (Plusquellec 07, Shannon 92, AAP 03)

Bruit, Tabac, drogues & alcool

- **RCIU** (Hasdow 88, AAP 92), **Surdité** (AAP 92)
- **Alcool: SAF & ETCAF** (AAP 10, Davies 07, O'Connor 03, Rose 02)
- **Immaturité neurologique, troubles sensoriperceptifs, TDAH** (Linnet 03, Eriksson 00)
- **Cannabis, Métemphtamine: agressivité, TC, TDAH** (Kapuscinka 07)
- **Opiacés: troubles sensori-perceptuels, de mémoire, TDAH** (Kapuscinka 07)

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Exemples de **perturbations** sensorielles **intra-utérines**

Stress intra-utérin supra-physiologique

- **Prématurité, RCIU, dysrégulation veille & d'excitation** (Bhreathnach 09)
- **Effets sur le tempérament & le comportement** (Clarke 97)
- **Excès de cortisol prénatal & développement de l'hippocampe** (King 10)
- **Stress, insécurité affective & développement nuisible du cerveau** (Weitzman 05)

*Les mères peuvent transférer leurs états d'humeur à leur bébé avant la naissance. Si la mère vit un stress pendant la grossesse, elle libère des hormones de stress qui passent au bébé à travers le placenta. Son bébé ressent ce qu'elle ressent. (...) **Une exposition répétée au stress peut conduire à une naissance prématurée, à un petit poids de naissance et à des problèmes importants de régulation des états d'excitation.***

Bhreathnach E. 2009, citée par Hallet F.

*Pendant la période de stress, le corps de la maman produit trop de cortisol et cette surcharge se transmet à l'embryon (...) **pour affecter le QI, la mémoire et la gestion des émotions de l'enfant.** (...). En fait, l'excès de cortisol prénatal pourrait affecter le développement de l'hippocampe du bébé.*

Suzanne King, Hôpital Douglas, Montréal citée dans QS, 2010

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Exemple de l'alcoolisation fœtale & ses familles

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

De la dysrégulation aux Troubles d'Intégration Sensorielle (TIS)

**BEUCOUP D'ENTRE EUX ÉPROUVERONT ÉGALEMENT
UN GOÛT MALSAIN POUR LES CHOCS SENSORIELS,
SERONT PEU SENSIBLES À LA DOULEUR
ET FINIRONT PAR MANIFESTER DES TROUBLES
IMPLIQUANT DES COMPORTEMENTS ANTISOCIAUX ET DES AGRSSIONS.**

T. BERRY BRAZELTON 2003

*Quand le système nerveux subit des atteintes malsaines – **malnutrition, substances toxiques, tabac, alcool, etc.** – la majorité des bébés ne va pas avoir de retard mental; ils souffriront de problèmes plus subtils, **une difficulté à supporter certaines choses, comme la lumière et les sons.** À la naissance, ces risques peuvent ne pas apparaître. **Mais les bébés seront facilement énervés. Ils seront très facilement distraits. Ils seront hyperactifs et présenteront les symptômes caractérisant les troubles de l'attention.***

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

L'héritage de Winnicott

HOLDING

FAÇON DE CONTENIR L'ENFANT

HANDLING

FAÇON DE LE MANIPULER

OBJECT PRESENTING

MANIÈRE DE LUI PRÉSENTER L'OBJET

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Exemples de **perturbations** sensorielles **extra-utérines**

- **Expériences sur le développement de la vue chez les chatons privés** (années 1970)
- **Dysfonctions sensorielles & retards développementaux** (De Gangi 91)
- **Dysfonctions sensorielles, négligence et petite enfance** (Greenspan 95)
- **Dysfonctions sensorielles & institutionnalisation** (Cermak 94, Haradon 94)
- **Dysfonctions sensorielles & adoption internationale** (Federici & Roumanie 1990)
- **Privations sensorielles & augmentation de l'agressivité** (Manganello 09)
- **Dysfonctions sensorielles et troubles affectifs** (Ayres 72, Kinnealey 95, Royeen 91)
- **Dysfonctions en association avec l'hyperactivité & l'inattention** (Ayres 79)

ENVIRON 7 % DES ENFANTS SOUFFRENT DE TIS

(Palardy 11)

48 % DE TIS DES AI 12 MOIS

SUIVI 4-5 ANS

Correction motricité fine & langagière

42 % Déficit attention/ 11 % Déficit Fonctions exécutives

Jacobs E, Miller L C & Tirella LG

Developmental and Behavioral Performance of internationally Adopted preschoolers

Child Psychiatry Hum Dev 2010

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Difficultés avec le toucher

- **Difficultés avec le toucher**, marcher pieds nus (Ayres 79, Royeen 91, Field 96)
- Difficultés à mettre des objets dans la bouche, à avaler (Kimball 93)
- **Difficultés à être pris, embrassé** (Greenspan 95, Kimball 91)

*Les bébés qui avaient été continuellement séparés durant la première année ont développé un **comportement agressif de lutte/fuite**, ne pouvaient pas reconnaître les autres singes et ne pouvaient pas se soumettre aux règles de la société chimpanzé et étaient pour cela évités par les autres. **Ils étaient asociaux.***

Reid et coll., *Unmasking the Psychopath*, NY, Norton, 1986

Les enfants qui ne reçoivent pas de toucher chaleureux deviendront défensifs et éviteront d'être dorlotés...Et le danger est que les parents perçoivent ce comportement comme un rejet d'eux-mêmes.

Éadoin Bhreathnach, 2009

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Difficultés avec le système vestibulaire / la proprioception

- **Recherches/Aversions vestibulaires, difficultés avec décélérations/ accélérations**
- **Difficultés à s'orienter dans l'espace (Gray 02), à rester bien assis**
- **Difficultés pratiques, difficultés à coordonner ses mouvements, à conduire**
- **Distance inappropriée (Haradon 94, Goldin 00, Duke 96)**

Le fait d'être bercé plutôt que de rester couché sans bouger est un déterminant majeur dans la capacité des enfants à interagir socialement.

W.A. Mason et G. Berkson, *Developmental Psychobiology*, 8, 197-221

Une proprioception peu développée conduit à des problèmes de modulation sensorielle, de planification motrice et de modulation émotionnelle.

D'après Éadoin Bhreathnach, 2009

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Difficultés avec le regard

- **Sous stimulation & difficultés avec les protolettres** (Pannetier 10)
- **Obstacle multisensoriel**: toucher + mouvement + visuel/préhension (Lurcat 02)
- **Difficultés avec contact oculaire & expressions faciales** (Schore 03, Grossman 86)
- **Regards décalés ou intenses** (Chicoine 06, Gray 02)
- **Difficultés à évaluer les distances**, ex. discussion entre amis ou déclarations d'amour

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Des troubles visuels à l'école

Troubles de la perception visuelle

- Décoder l'info transmise par les yeux & les lettres écrites : s & e , d & b
 - Incapacité à ne pas renverser de mots & lecture de droite à gauche
 - Intégration visuomotrice: dessin, ballon, casse-tête, clou & marteau
 - Figure -fond visuelles : lignes dans un paragraphe
 - Évaluer les distances : discussion entre amis /s'orienter dans l'espace : droite-gauche
-
- **Vers une dyslexie visuo-perceptuelle?**
 - **Vers une dyspraxie?**
 - **Vers un déficit attentionnel sélectif ?**
 - **Vers une atteinte du QI ?**
 - **Partie prenante du syndrome traumatique développemental ?**

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Des troubles auditifs à l'école

Troubles de la perception auditive

- Décoder l'info transmise par les oreilles & les sons parlés : *bleu* et *pleut*
 - Figure -fond auditives : entendre son parent, son prof entre tous
 - Retracer l'origine des sons & mesurer force d'un son/lenteur auditive
-
- Vers une dyslexie phonologique si adoption à plus de 6 mois?
 - Vers un trouble auditif central?
 - Vers un déficit attentionnel sélectif ?
 - Vers une atteinte du QI?
 - Partie prenante du syndrome traumatique développemental ?

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Des échecs scolaires secondaires

Early attention to these problems, for example via focused parent training in behavioral management techniques and provision of sensory-focused occupational therapy, may reduce later school performance problems, preserve child self-esteem, and reduce family stress

Miller & coll. Am J Occup Ther 2007

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Trois types de troubles

1. HYPERSENSIBILITÉ

TYPE A : CRAINTIF & PRUDENT

(Les « airs de chien battu »)

TYPE B : OPPOSANT & DÉFIANT

(Les enragés)

2. HYPOSENSIBLE

3. RECHERCHE DE STIMULATION SENSORIELLE

(*sensory seeker impulsive*)

Vers le TDAH

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Troubles d'intégration sensorielle: hyposensibilité & hypersensibilité

- ✓ **Réduire les déclencheurs d'information sensorielle.**
- ✓ **Prévoir un endroit où l'élève peut aller pour les temps d'arrêt et pour se calmer.**
- ✓ **Utiliser des accessoires personnels: veste lestée**
- ✓ **Un environnement fonctionnels : éclairage direct, papier couleur, éléments texturés**
- ✓ **Fournir des outils de relaxation: balles anti-stress, matériel de différentes textures**
- ✓ **Permettre l'utilisation de la gomme à mâcher!**
- ✓ **Consultation impérative en ergothérapie**

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

Du lien parents-enfant à la sécurité affective

Accordage/attunement: dialogue nommé par Daniel Stern: *Oh hisse* (77, 85)

- **Intérêt et plaisir l'un pour l'autre** (Bowlby 69).
- **Partage intersubjectif des affects/ Moments de rencontre** (Stern 85)
- **Conscience dyadique** (Tronick 98), **jeu interactif** (Panksepp 01)
- **Systeme motivationnel autonome/indépendant de l'attachement** (Stern 02, 04)

Downloading (Schore 00), photographié par Beebe et Lachmann (88)

- **Lien synaptogénèse/expérience** (Greenough 92), **cortex orbitofrontal droit** (Schore 97)
- **Toucher** (Field 96), **mouvements, gestes** (Goldin-Meadow 00)
- **Contact oculaire & expressions faciales** (Schore 03, Grossman 86)
- **Modulations de la voix** (Jaffe 01), **rythmes** (Trevarthen 01)
- **Sentiment de sécurité, de joie** (Schore 01, Siegel 01)
- **Régulation des situations de stress, intérêt et plaisir** (Schore 01, Siegel 01)

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

La co-construction de la pensée réflexive de Fonagy

Co-construction de la pensée réflexive (Fonagy 02)

- **Communion affective** (Gauthier, Fortin, Jéliu, 09)
- **Neurophysiologie de l'attachement sécurisé** (Jaffe 01, Thompson 00, Schore 03)

Les parents communiquent leur compréhension de l'esprit à leurs enfants, et au fur et à mesure que le processus continue, leurs enfants commencent progressivement à comprendre l'esprit de leurs parents.

Ces jeunes enfants deviendront de plus en plus conscients et capables de communiquer leur monde intérieur de sensations et de perceptions, leurs pensées et leurs affects, leurs souvenirs et leurs projets, leurs valeurs et leurs jugements.

Ces jeunes enfants deviendront également de plus en plus conscients et capables d'interpréter le monde intérieur des adultes de leur entourage .

Peter Fonagy, 2002

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

L'évaluation de la sensibilité maternelle

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

De l'intégration sensorielle au TSA

Hospitalisme (Spitz 45, Bowlby 46, Rutter 79)

- ***Autistiform syndrome chez les aveugles*** (Fraiberg 77, Ladee-Levy 90)
- **Conséquences développementales sévères & adoption roumaine**
(Ames 90, Jenista 92, Johnson 92, Human right Watch 98)

PIAS: *Post- institutional autistic syndrome* (Federici 98)

- **Comportements autistiques & négligence sévère** (Hoksbergen 99, Wing 00)
- ***Quasi-autistic patterns* et adoption roumaine** (Rutter 99, Kreppner 01)
- **Attachement désorganisé sévère, TED & négligence sévère** (Randolph 00)
- **Dépression précoce sévère, troubles graves de l'attachement** (Lemay 04)

➤ **Trouble envahissant du développement non spécifié (DSM-V)
...versus Trouble autistique ou Syndrome d'Asperger**

➤ **Partie prenante du syndrome traumatique développemental ?**

Difficultés & troubles sensoriperceptifs

De l'intégration sensorielle au TSA

En présence de négligence sévère

- Cause neurobiologique secondaire/ environnementale
VS Cause neurobiologique primaire/polygénique pour les TSA
- Dix à vingt fois plus fréquent
5 à 10% VS 60-130/10,000 pour les TSA
- Rapport garçon/fille probablement identique
4 à 8 garçons/1 fille pour les TSA
- Surtout Trouble envahissant du développement non spécifié
VS Trouble autistique+ Asperger en sus pour les TSA
- Comorbidité & concurrences nettement plus prévalentes
Ex. Négligence ou abus, retard développemental, trouble d'intégration sensorielle, dyspraxie, TDAH, TC, Troubles anxieux, TA

TROUBLES MOTEURS & DYSPRAXIQUES

*Les enfants sauvages, ceux qui se sont élevés seuls dans la forêt, ne tentent pas l'aventure de la bipédie. Cette observation, d'une exceptionnelle banalité, signifie que, **lorsqu'un enfant est privé d'entourage, la poussée sur les jambes reste un acte moteur et ne prend jamais de valeur relationnelle.** Un enfant sans milieu humain n'attribuera jamais à cette poussée sur les jambes une fonction de relation. Il possède pourtant toutes les compétences pour marcher, mais privé de la force façonnante de l'émotion des autres, il ne tentera jamais la performance de la marche, dépourvue de sens, pour lui, dans ce contexte-là.*

Boris Cyrulnik, *La naissance du sens*, 1995

Selon la Piaget, la motricité est une intelligence sans pensée, sans langage, sans concept... Mais un instrument tout de même, un instrument de compréhension du monde...

D'après Bernard Golse, Masson, 2001

Troubles moteurs & dyspraxiques

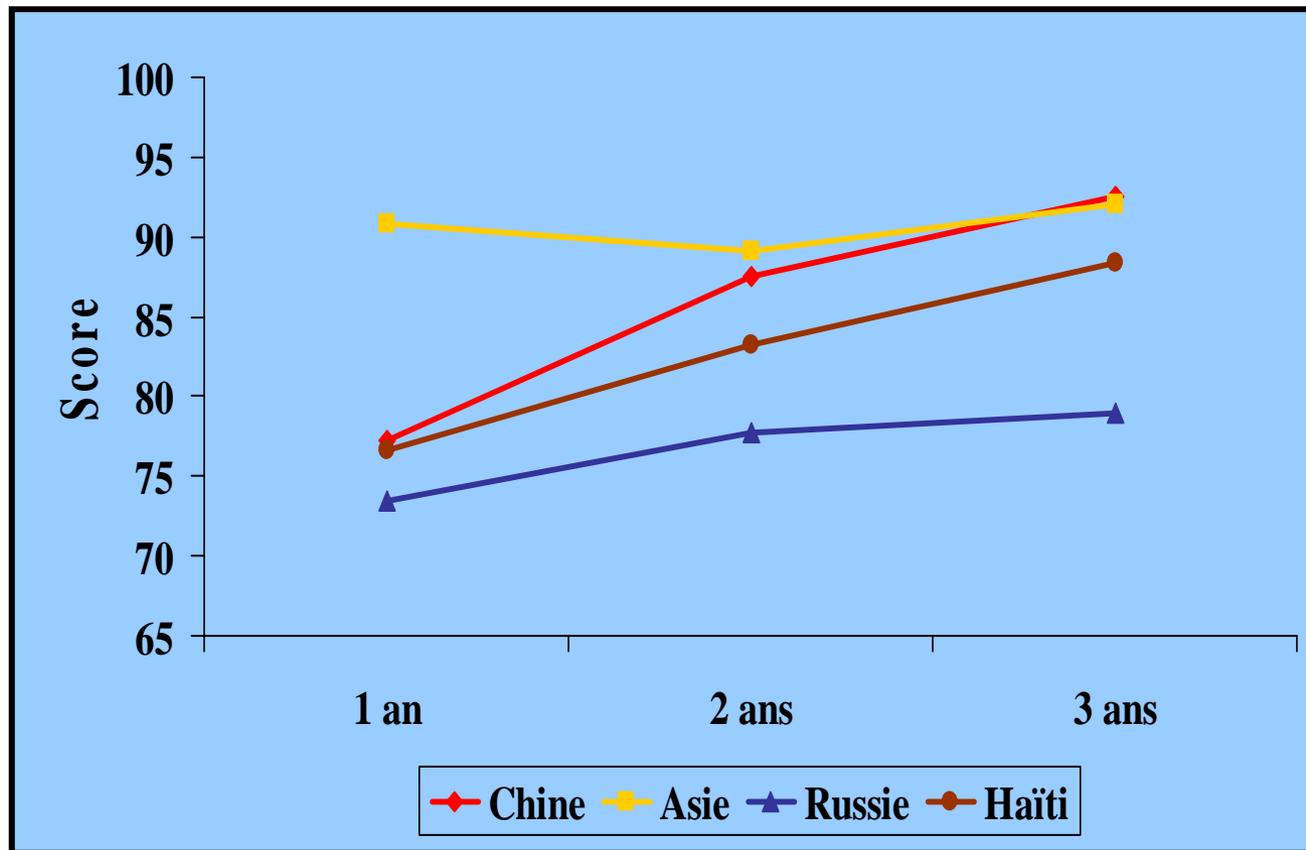
Retards moteurs

Habiletés de motricité globale

	Enfants non-adoptés	Enfants adoptés
	Âge moyen	Âge moyen
Attrape ses pieds avec ses mains	6 mois	7 mois
Supporte son poids debout	7 mois	8 mois
Tire avec ses bras pour être debout	8 mois	9-10 mois
Marche de côté à l'aide d'un meuble	9 mois	11-12 mois
Se tient debout seul momentanément	10 mois	12-13 mois
Marche avec de l'aide	11 mois	13-15 mois
Marche seul	12 mois	15-17 mois

Troubles moteurs & dyspraxiques

Retards moteurs: l'évolution des scores moteurs de Bayley à 3 ans



Échelle de Bayley 93 : Habiletés de motricité globale à 3 ans

Pomerleau, Malcuit, Chicoine & al , Int. J. Beh. Dev. 05

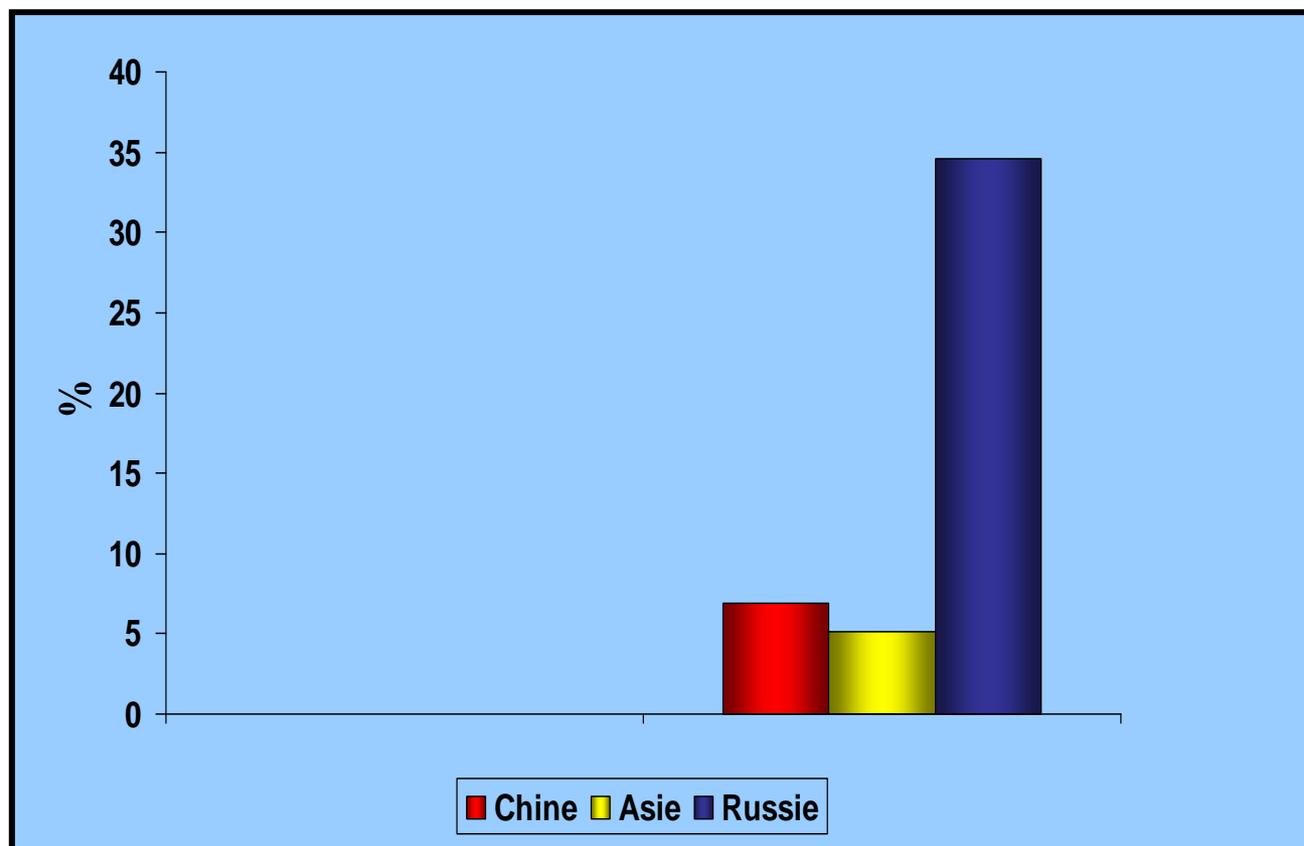
Copyright LMEA 2012 – Tous droits réservés JFCRB

Troubles moteurs & dyspraxiques

Retard moteur: un mois de retard moteur/3 mois d'institution

Troubles moteurs & dyspraxiques

Retards moteurs ou troubles moteurs: anomalies à l'examen neuro



Troubles moteurs & dyspraxiques

Diplégie spastique & hémiparésie

Troubles moteurs & dyspraxiques

Retards de motricité fine

Habiletés de motricité fine

	Enfants non-adoptés	Enfants adoptés
	Âge moyen	Âge moyen
Utilise toute la main pour attraper un gros objet (bloc)	6 mois	7 mois
Utilise toute la main pour attraper un tout petit objet (pilule)	7 mois	8 mois
Utilise le pouce en opposition aux doigts pour attraper un gros objet	8 mois	9-10 mois
Utilise le pouce en opposition aux doigts pour attraper un petit objet	9 mois	11-12 mois
Tient le crayon par le bout éloigné de la mine (au centre de la paume)	10-11 mois	13-15 mois
Tient le crayon en son milieu	12-13 mois	15-17 mois

Troubles moteurs & dyspraxiques

Retards ou troubles de motricité fine : difficultés à l'école

Troubles moteurs & dyspraxiques

Du trouble moteur au trouble de la cognition motrice: la dyspraxie

Troubles moteurs & dyspraxiques

Portrait de la dyspraxie

MALADRESSE MOTRICE GLOBALE

Monter & descendre les escaliers

Utiliser un tricycle

Ne pas échapper des objets

Manger proprement avec une cuillère

Ne pas renverser son verre

S'habiller, se boutonner

Manger des aliments solides

Prononcer clairement

Jouer avec des jeux, glisser, s'amuser dans un carré de sable

Manipuler, encastrer, construire, jouer au lego

Dessiner, colorier, découper

Écrire, tracer des chiffres, des diagonales

Troubles moteurs & dyspraxiques

Portrait de groupe de la dyspraxie en adoption

Prévalence de référence (sans atteinte des neurones effecteurs moteur): 2 à 4 garçons/1 fille

- **Plus de 6 % de *developmental coordination disorder* chez les 5-11 ans (DSM IV, Pannetier 07)**

Prévalence augmentée re **prévalence de causes génétiques en adoption?**

- **Dyspraxie, troubles de développement & d'apprentissages dans les familles (Pannetier 07)**
- **Maladies génétiques: Williams, neurofibromatose (Pannetier 07)**

Prévalence augmentée re **prévalence des immaturités neurologiques en adoption?**

- **Plusieurs théories neuropsychologiques (Ayres 72, Cermak 85, Dewey 95, Mazeau 95)**
- **Trouble de l'intégration/conceptualisation/anticipation...(Lussier Flessas 01, Pannetier 07)**
- **Influences prénatales: tabac, drogues, médicaments & alcool: SAF**
- **Plus ou moins persistant (Cermak 90, Loose 91, Portwood)**

Prévalence augmentée re **prévalence de problèmes périnataux en adoption?**

- **Anoxie de courte durée à la naissance/ atteinte pariétale, cervelet, noyaux gris (Cermak 85)**
- **Contribution de la prématurité/RCIU? (Bhutta 02, Aylward 02, Pannetier 07)**

- **Contribution possible de la négligence, de la maltraitance & de la malnutrition?**
- **Partie prenante du syndrome traumatique développemental ?**

STYLES & DÉFICITS COGNITIFS

Les émotions « sont en fait des architectes internes, des directeurs ou des organisateurs de notre intellect. Elles nous disent comment et quoi penser, quoi dire et quand le dire, et quoi faire. Nous « connaissons » les choses à travers nos interactions émotionnelles et nous appliquons ce savoir au monde cognitif.

D'après Greenspan

Styles & déficits cognitifs

La recherche sur les capacités cognitives des enfants adoptés

Spitz R. (1945)

Goldfarb W. (1943, 1945, 1947, 1955)

Tizard B., Joseph A. (1970)

Tizard B., Rees J., *Effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four year old children.* Child Development (1974)

Tizard B., Hodges J. *The effect of early institutional rearing on the development of eight year old child.* J. Child. Psychol Psych (1977)

Sloutsky V.M. *Institutional care and developmental* (1997)

Kaler, R.S. & Freeman, B.J. *Analysis of environmental deprivation: cognitive and social development in Romanian orphans,* Journal of Child Psychology and Psychiatry (1994) Johnson D. A. Miller L., Iverson S. et al. *The health of children adopted from Romania,* Journal of the American Medical Association, 1992

Benoit T. C. *Romanian Adoption,* Arch Pediatr Adolesc Med, 1996

Rutter M. *Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation,* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1998

O'Connor, T.G. *The effects of global severe privation on cognitive competence : Extension and longitudinal follow-up* Child Development, March/April, 2000

Castle, J. *Effects of qualities of early institutional care on cognitive attainment,* American Journal of Orthopsychiatry, 1999

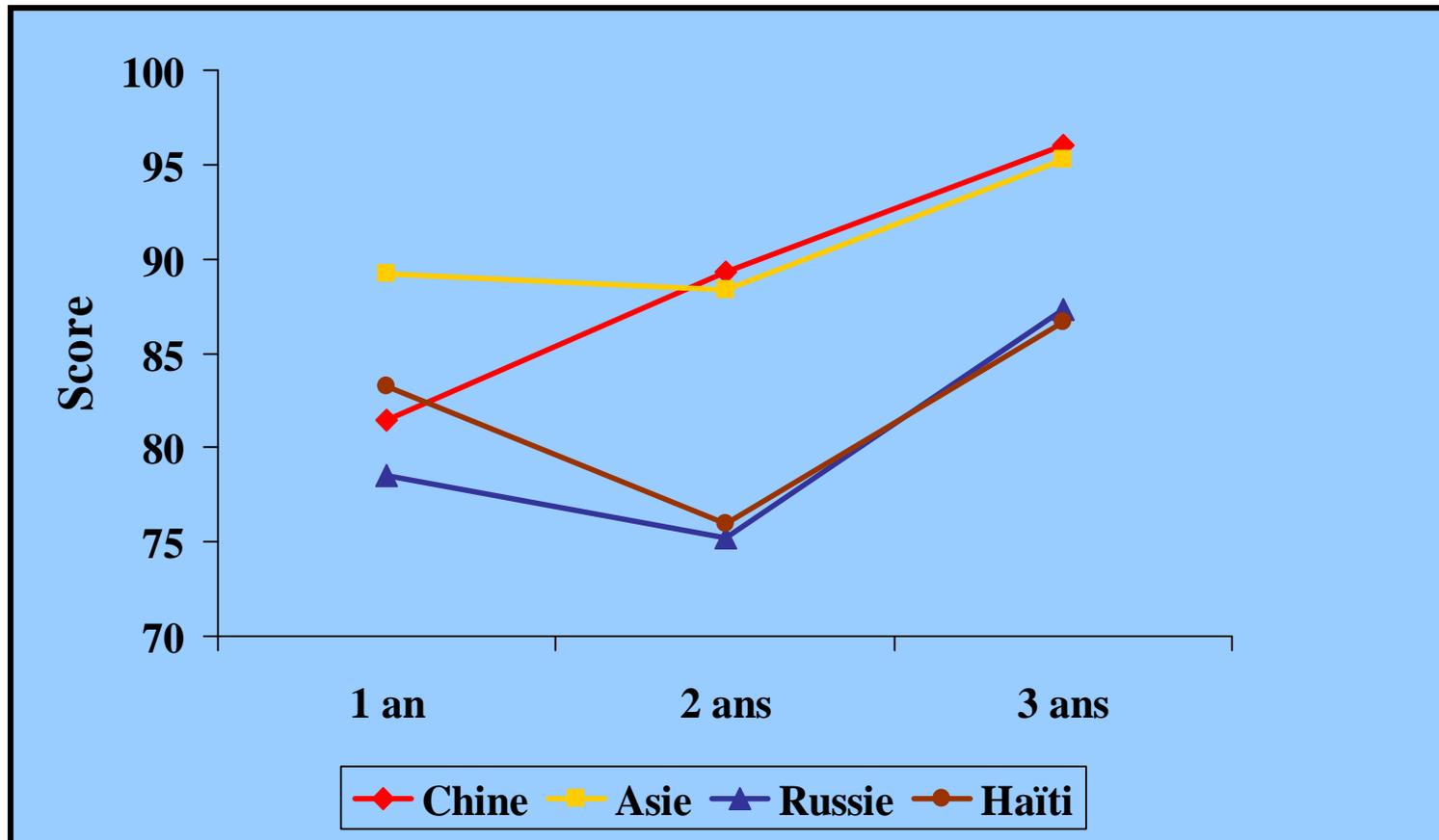
Styles & déficits cognitifs

Retards cognitifs

Habiletés cognitives	Enfants non-adoptés Âge moyen	Enfants adoptés Âge moyen
Frappe un objet sur la table par imitation	6 mois	7 mois
Lève une tasse pour trouver un objet caché en-dessous	7-8 mois	8 mois
Cherche un objet tombé par terre	7-8 mois	9 mois
Attentif aux gribouillages dessinés devant lui	8-9 mois	10-11 mois
Regarde les images dans un livre	9 mois	11-12 mois
Tourne seul les pages du livre	10 mois	12-13 mois
Met un bloc dans un tasse	11 mois	13-14 mois
Met 9 blocs dans une tasse	12 mois	14-15 mois
Faire un gribouillage	12 mois	14-16 mois
Place un morceau du casse-tête	12-13 mois	15-18 mois

Styles & déficits cognitifs

Retards cognitifs: évolution des scores cognitifs de Bayley à 3 ans



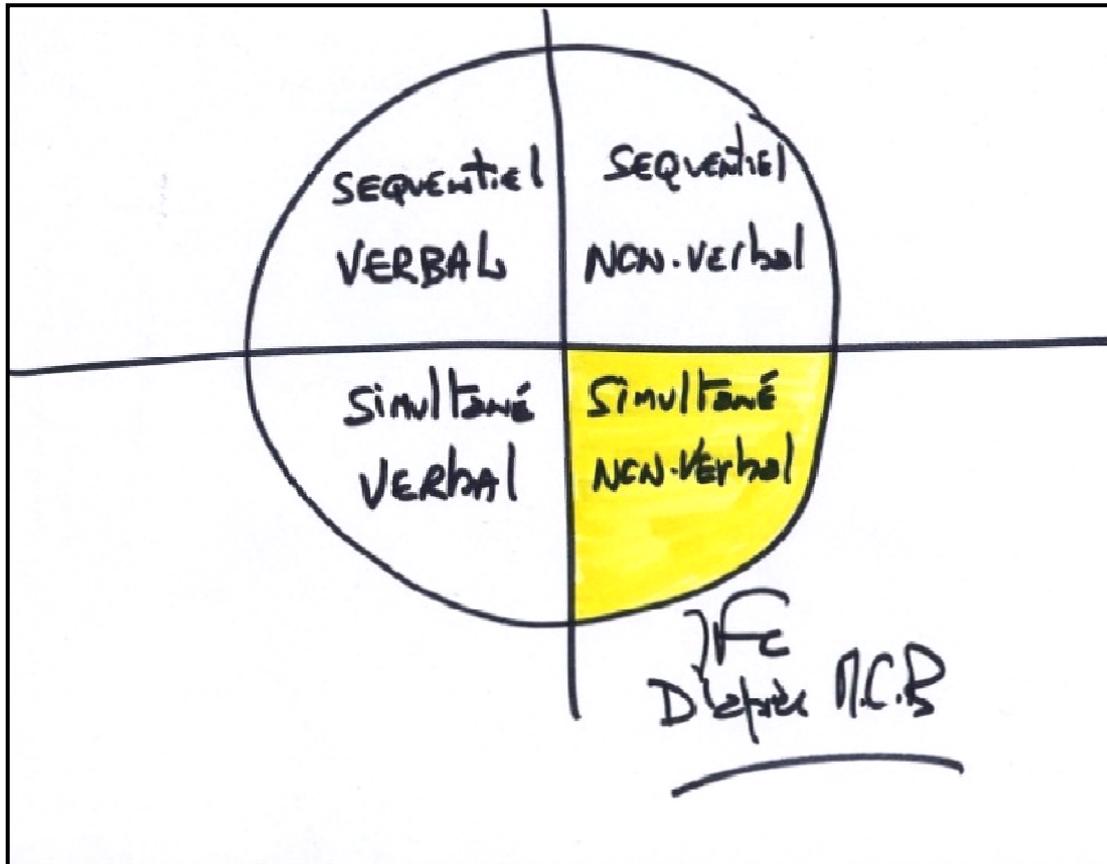
Échelle de Bayley 93 : évolution des scores cognitifs à 3 ans

Pomerleau, Malcuit, Chicoine & al , Int. J. Beh. Dev. 05

Copyright LMEA 2012– Tous droits réservés JFCRB

Styles & déficits cognitifs

Question de style: représentation mentale & processus cognitif



Styles & déficits cognitifs

Profil atypique de l'enfant adopté : l'allure « garçonne »

Styles & déficits cognitifs

L'intelligence dans la norme: le gap socio-culturel

Styles & déficits cognitifs

Cognition, adaptation, connaissances, valeurs & « manières »

School performance of international adoptees better than expected from cognitive results

Lindblad, F. Dalen M, Rasmussen F, Vinnerliung B, Hjern A
Eur Child Adolesc Psychiatry. 2009 May;18(5):301-8. Epub 2009 Jan 20.

OBJECTIVE

To investigate school performance of international adoptees in relation to their cognitive competence.

METHOD:

Korean adoptees (n = 320), non-Korean adoptees (n = 1,125), siblings (children born by adoptive parents, n = 190) and Swedish majority comparisons (n = 142,024).

Global scores from intelligence tests at conscription were compared with grade points from the last compulsory school year (year 9).

CONCLUSION

Male international adoptees generally perform better in school than expected by their cognitive competence. A cognitive evaluation is important in the assessment of adoptees with learning difficulties.

Styles & déficits cognitifs

Du retard cognitif à la déficience intellectuelle

Styles & déficits cognitifs

Cognition & malnutrition

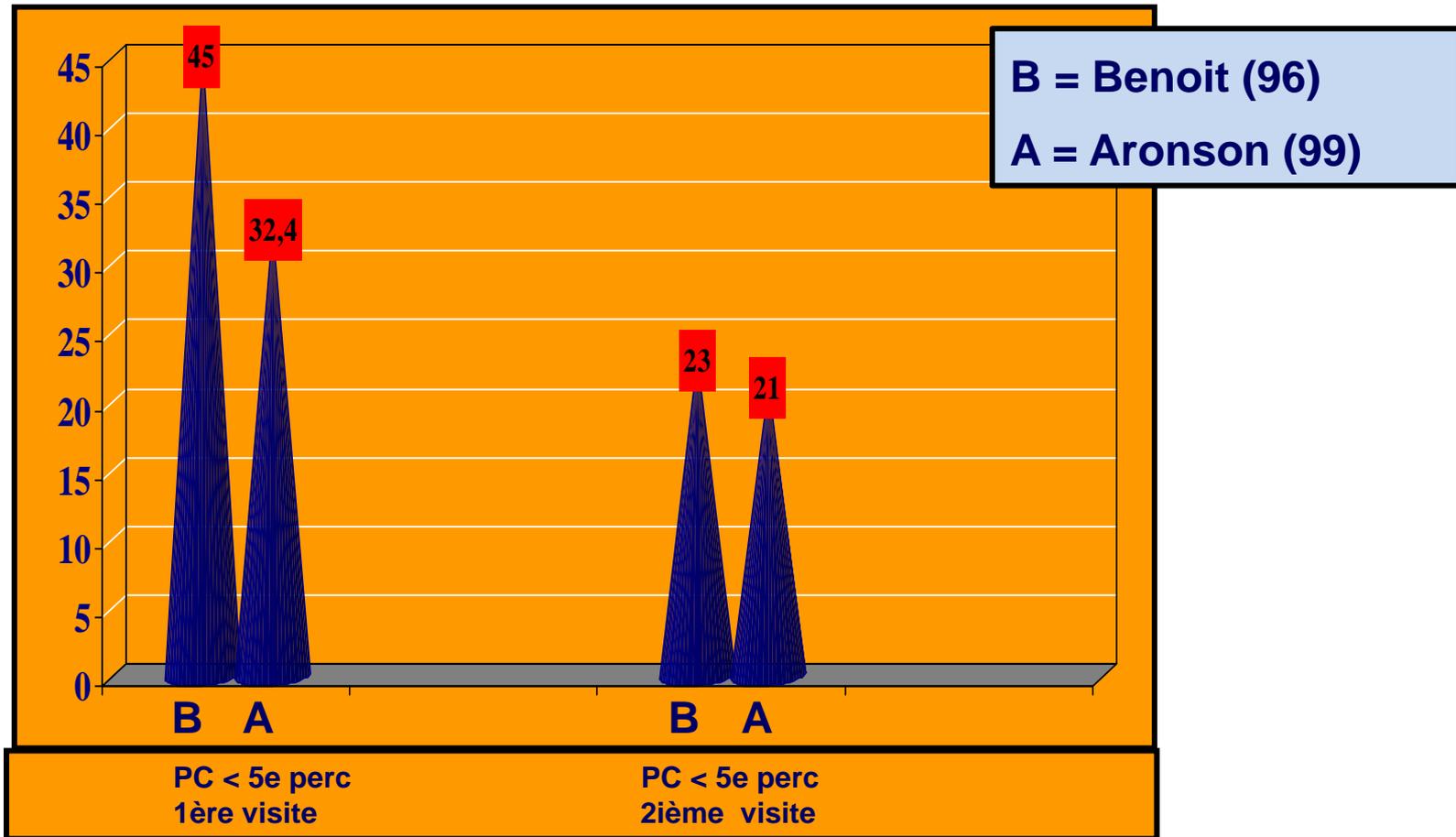
ATTEINTE COORDINATION VISUOMOTRICE
ATTEINTE DU QI +++ ATTEINTE DE LA MÉMOIRE
4 X TDAH + ATTEINTE DES FONCTIONS EXÉCUTIVES
TROUBLES DE LECTURE, D'ÉCRITURE, EN MATHS
TROUBLES SOCIO-AFFECTIF : ATTACHEMENT, SOCIABILITÉ
(Lien 77, Galler 01, Raine 92, Karp 92, Popkin 82, Valenzuela 90)

Rôle protecteur de la plasticité cérébrale
Rôle protecteur environnemental de la nourrice et de l'adoption
Importance du timing de la récupération
(Sorman 95, Wachs 95, McGregor 95, Rodier 04)

Risque augmenté si adoption à plus de 2 ans
Effets cumulatifs des facteurs de risque
Importance de la durée plutôt que de l'intensité
(Winick 75, Lien 79, Brown 93)

Styles & déficits cognitifs

Cognition, microcéphalie & adoption



Styles & déficits cognitifs

Cognition & plombémie élevée

EFFETS SUR LE DÉVELOPPEMENT: COGNITIF (QI À 3-5 ANS), LANGAGIER

Canfield RL, N Engl J med 2003

CDC1991

Schwartz J Arch Env Health 1991

Pocock SJ BMJ1994

EFFETS SUR LES APPRENTISSAGES: INATTENTION, HYPERACTIVITÉ, DIFFICULTÉ DE LECTURES, DIFFICULTÉS EN MATHÉMATIQUES (6 -16 ANS)

EFFETS SUR LE COMPORTEMENT: AGRESSIVITÉ, ABSENTÉISME SCOLAIRE

Needleman HL N Engl J Med 1990

Jama 1996;

Rice D. C. Environ Health Perspect. 1996

TROUBLES DU LANGAGE & CONDUITES DYSLEXIQUES

*La parole est d'abord un acte moteur (...). Mais la parole est beaucoup plus qu'un acte moteur (...). **Le bébé doit d'abord distinguer le langage parlé des autres bruits qui l'entourent.***

***La phase suivante du langage est l'imitation.** Les sons les plus simples à imiter sont les voyelles, qui nécessitent seulement des variations de mouvements des lèvres, sans participation de la langue. **C'est le stade du gazouillis** (...). Il est intéressant de noter que les gazouillis d'un bébé québécois sont les mêmes que ceux d'un bébé espagnol, chinois, libanais, zoulou (...). **Puis s'installe le babillage, où l'enfant découvre les consonnes et répète les syllabes qu'il entend souvent autour de lui.** Cette association consonne-voyelle est caractéristique de la langue dans laquelle vit l'enfant et la production orale perd, vers 8 ou 9 mois, son caractère universel (...).
Évelyne Pannetier, *Mieux comprendre la dyslexie*, 2010*

Troubles du langage & conduites dyslexiques

Retards de langage

HABILETÉS SOCIALES-LANGAGIÈRES	Enfants non-adoptés	Enfants adoptés
	Âge moyen	Âge moyen
Sourit à son image dans le miroir	5 mois	6 mois
Veut jouer avec son image	6 mois	7 mois
Vocalise 3 différentes voyelles	7 mois	8-9 mois
Joue activement au coucou	8 mois	9-10 mois
Utilise un geste pour se faire comprendre	9 mois	11-12 mois
Réagit à 2 mots familiers (maman, papa, son prénom, etc.)	10 mois	12-13 mois
Imite voyelle/consonne (gaga, baba, mama, etc.)	11 mois	13-15 mois
Jase avec expressions / intonations	12 mois	15-16 mois
Répond clairement à une demande verbale (où est maman?)	13 mois	16-18 mois

Troubles du langage & conduites dyslexiques

D'abord un retard de langage expressif

12 à 27 -57 % des enfants AI seraient vus par une orthophoniste (Scott 05, Clauss 00)

- **Seulement 20 % des enfants AI : aucune difficulté du langage** (ASLH 08)
- **30 à 40-60 % des AI: retard de langage** (Dalen 95, Groze 96, Miller 00, Hough 99)
- **30 à 60 % des enfants AI: retards au niveau de l'expression verbale** (ASLH 08)
- **Versus 25 % population préscolaire: retard de langage**
- **Donc environ deux fois plus de retards expressifs récupérables en AI**

Généralement récupération pas plus de 2 ans après l'adoption (Roberts 05, Scott 08)

- **Variables: age à l'adoption + facteurs individuels + exposition postadoption**
(De Geer 92, Glennen 02, Roberts 05)
- ***Detachment tech*: isolement, désocialisation, accoutumance, socialisations ailleurs**
- **Donc selon privations pré & postadoptives: tour de parole, pragmatique langage**

20 % des enfants AI: problèmes langagiers à long terme (ASLH 08)

- **Versus 10% population préscolaire: retard de langage significatif**
 - **Donc environ deux fois plus de troubles significatifs ou à long terme en AI**
-

Troubles du langage & conduites dyslexiques

Parfois un retard réceptif...ou un trouble du langage

*Aux retards dans le langage expressif, c'est-à-dire dans l'émission de mots, les retards les plus fréquents, s'associent des retards dans la réception du langage, c'est-à-dire dans son décodage. Contrairement à la croyance générale, ces retards ne sont pas seulement lié au fait que l'on parle devant l'enfant une langue étrangère qu'il n'a pas connue au cours de sa vie utérine. Ce qui est bel et bien en cause en adoption, c'est plutôt **la rareté et la pauvreté des contacts, ainsi que l'absence de figures significatives qui appellent à la communication auxquelles l'enfant aura eu droit**. Pour apprendre à parler, l'enfant a besoin qu'on lui parle, qu'on le laisse parler et surtout qu'on le fasse parler. Le langage explicite ne s'apprend pas sur le plancher d'un orphelinat en jouant avec des camarades de fortune. Le langage s'apprend auprès d'un ou de plusieurs adultes attentifs. Pas de syntaxe de vie, pas de syntaxe tout court.*

Louise Lafleur 2007

Troubles du langage & conduites dyslexiques

Mauvais lecteur ou dyslexique?

ATTACHEMENTS SÉCURISÉS & INSÉCURISÉS

*Comprendre les sentiments d'une autre personne, être sensible à ce qu'elle ressent, ne peut provenir que de l'expérience d'interactions chaleureuses. Nous ne pourrons ressentir de l'empathie que si quelqu'un a été empathique et attentionné à notre égard. **Les enfants peuvent apprendre des comportements altruistes, peuvent être dressés à « bien se conduire », mais pour être sensible aux sentiments d'autrui, il faut avoir éprouvé ce sentiment de compassion dans une relation durable.** Il n'est pas possible de ressentir des émotions que nous n'avons jamais expérimentées, ni de savoir en quoi consiste le véritable amour, si nous ne l'avons vécu avec personne. Pour certains, ce sera avec une grand-mère ou une tante ou même un voisin, qu'importe, l'expérience est indispensable. **Il n'existe aucun autre moyen.***

T. Brazelton

Attachements sécurisés & insécurisés

Génétique du perdant, du survivant, du résilient

UN COMPORTEMENT ÉVOLUTIF, PARCE QU'IL FAVORISE LA **SURVIE** & LA **SANTÉ** DU BÉBÉ QUI, ABANDONNÉ, MOURRAIT AUTREMENT.
D'APRÈS LOUISE NOEL 2004

LA PREMIÈRE RELATION A POUR ROLE D'ASSURER LA **SURVIE** DU BÉBÉ. MAIS ELLE EST AUSSI L'OCCASION PAR LAQUELLE L' **APPRENTISSAGE** SE FAIT.
SOUFRE, *RELATIONSHIPS AND DEVELOPMENT* 1986

*Tout se passe comme si le nouveau-né était déjà programmé à se tourner vers la mère, à s'y accrocher et à y trouver le confort, tout autant que la satisfaction de ses besoins les plus fondamentaux. Tout est déjà en place pour qu'il soit disponible en tant que partenaire social, intéressant et réactif. **Cet ensemble de capacités émergentes, de disponibilité en attente, peut être considéré comme la phase innée de l'attachement...***

Gauthier, Fortin & Jéliu, *L'attachement, un départ pour la vie*, ECSJ, 2009

- **Syndrome du X fragile, syndrome de Rett**
- **Transporteurs de sérotonine: 5 HTT courts + longs (Lopez 98, Mitchell 92, Caspi 03)**
- **Inefficiences des gènes régulant le système dopaminergique (Berridge 98)**

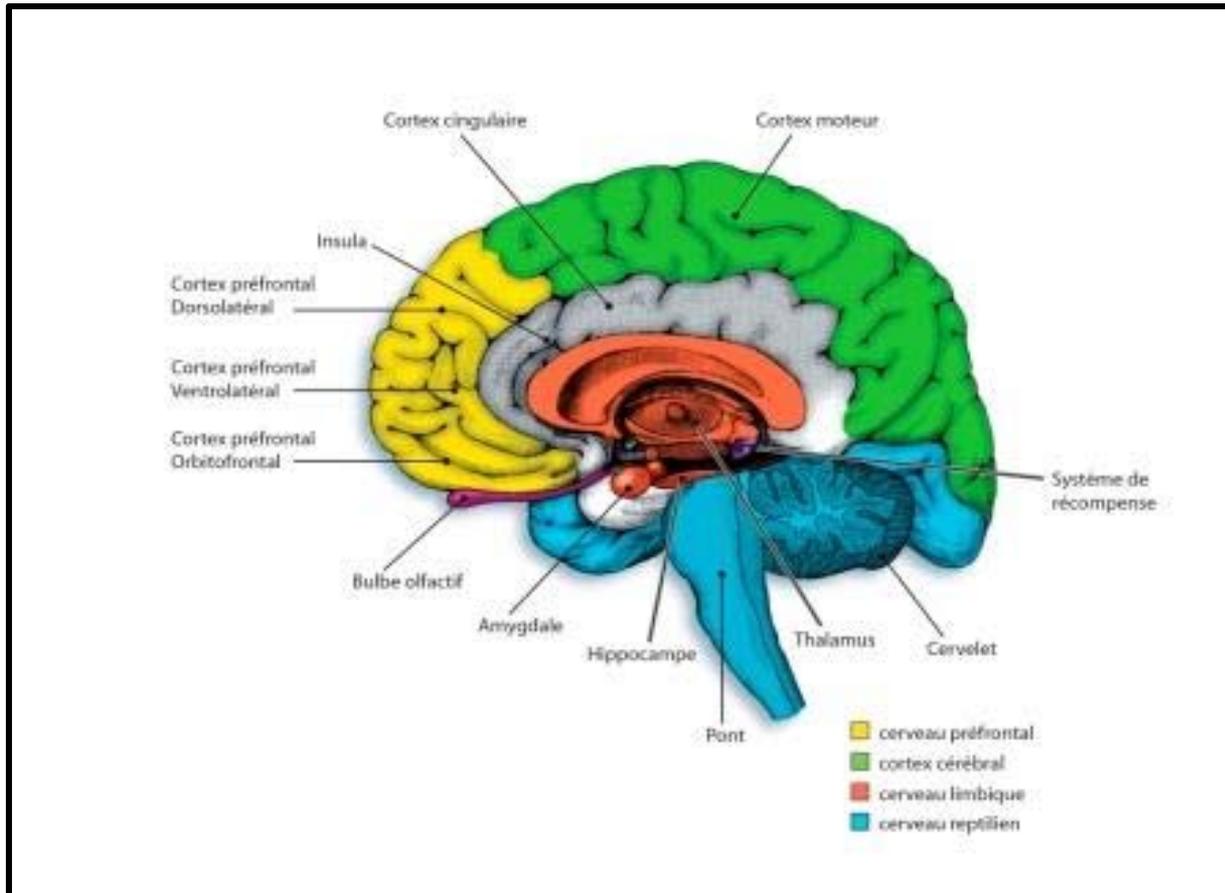
Attachements sécurisés & insécurisés

Épigénétique du perdant, du survivant, du résilient

- Malnutrition foetale & prématurité extrême
- Alcoolisation foetale
- Toxicomanie maternelle
- Foetopathie toxique environnementale
- Complications de naissance (Zachau 75)
- Séparation maternelle (Green 82)
- Mort maternelle
- Dépression maternelle ou de la nourrice
- Patron affectif maternel ou de la nourrice
- Abandons, **négligence**, **maltraitance**, **ruptures**
- **Malnutrition** postnatale
- Temps de crèche prématuré, prolongé
- Indiscipline, absence de limites

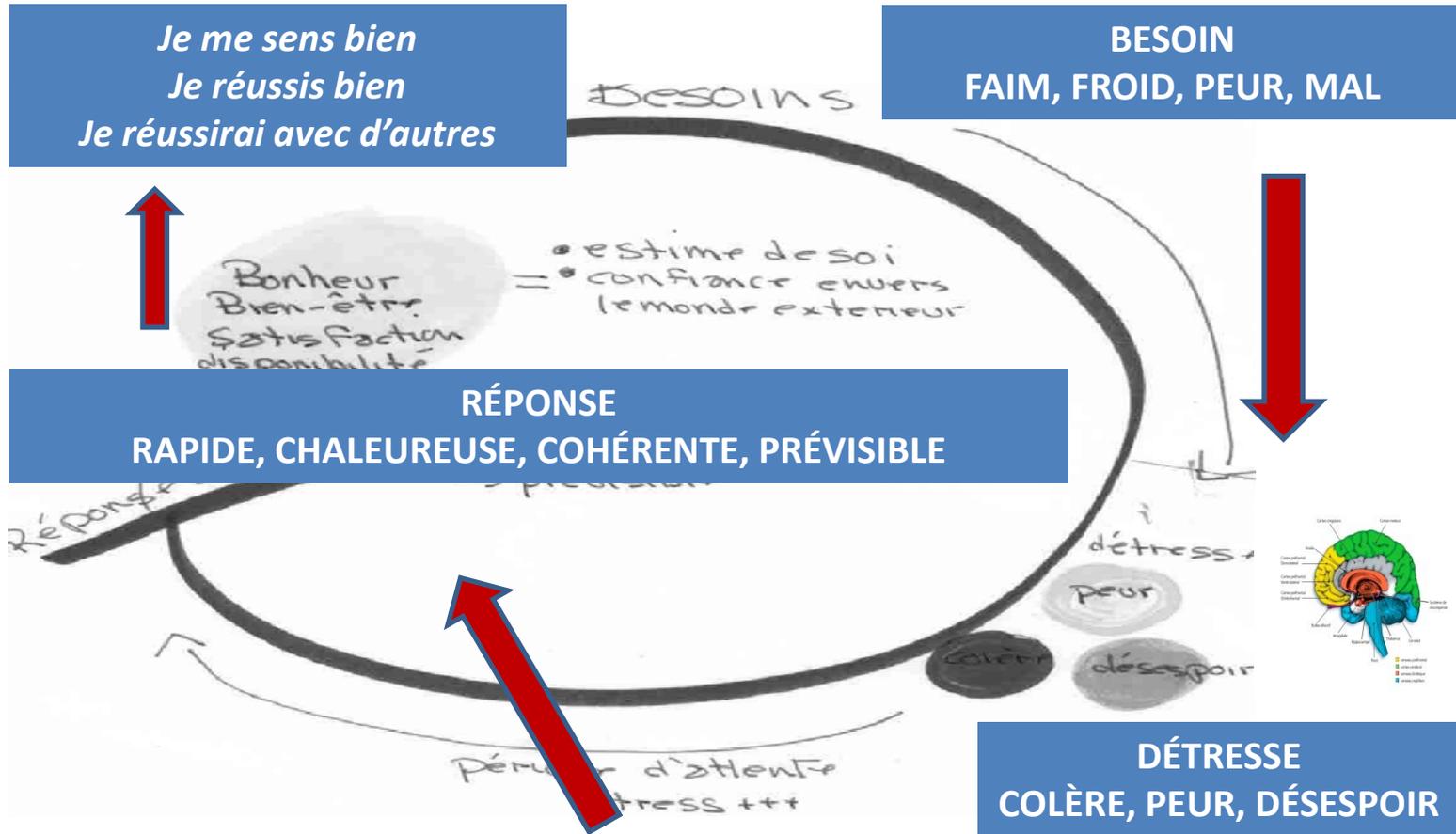
Attachements sécurisés & insécurisés

Le travail des amygdales cérébrales



Attachements sécurisés & insécurisés

Le cycle de la confiance: estime de soi & confiance dans le monde



Attachements sécurisés & insécurisés

Sauvé par la souffrance

C'EST L'APAIEMENT D'UNE SOUFFRANCE QUI AUGMENTE L'ATTACHEMENT ET NON LA SATISFACTION D'UN PLAISIR

PAR BONHEUR,

UN BÉBÉ HUMAIN SOUFFRE ÉNORMÉMENT DÈS SA NAISSANCE.

BORIS CYRULNIK, *DE CHAIR ET D'ÂME* 2006

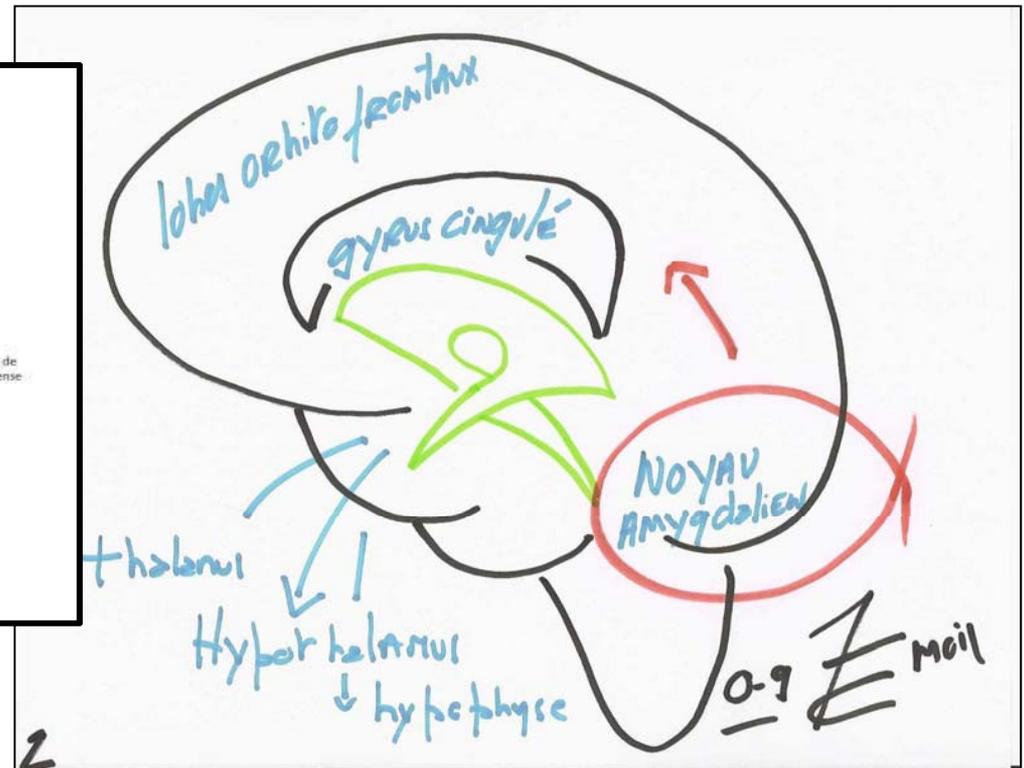
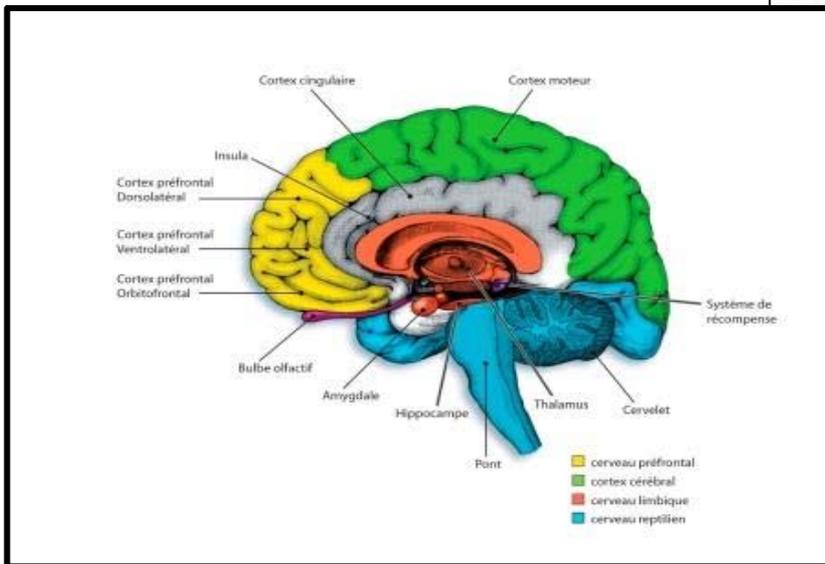
Quand il quitte l'eau du milieu amniotique qui était chauffée à 37 degrés Celsius, il a froid, il sèche, il est brutalisé par la nouvelle sensorialité qui l'entoure (...)

C'est alors (dans le meilleur des mondes) que surgit une énorme enveloppe sensorielle qu'on appelle « mère ». Elle le réchauffe, l'entoure d'odeurs, de touches et sonorités qu'il reconnaît puisqu'il les avait déjà perçus avant sa naissance. Sauvé !

En s'attachant à cet objet qui redonne le bien être, il acquiert une aptitude à se sécuriser non seulement au contact réel sensoriel, mais aussi à la représentation préverbale de contact dont il attend l'apaisement.

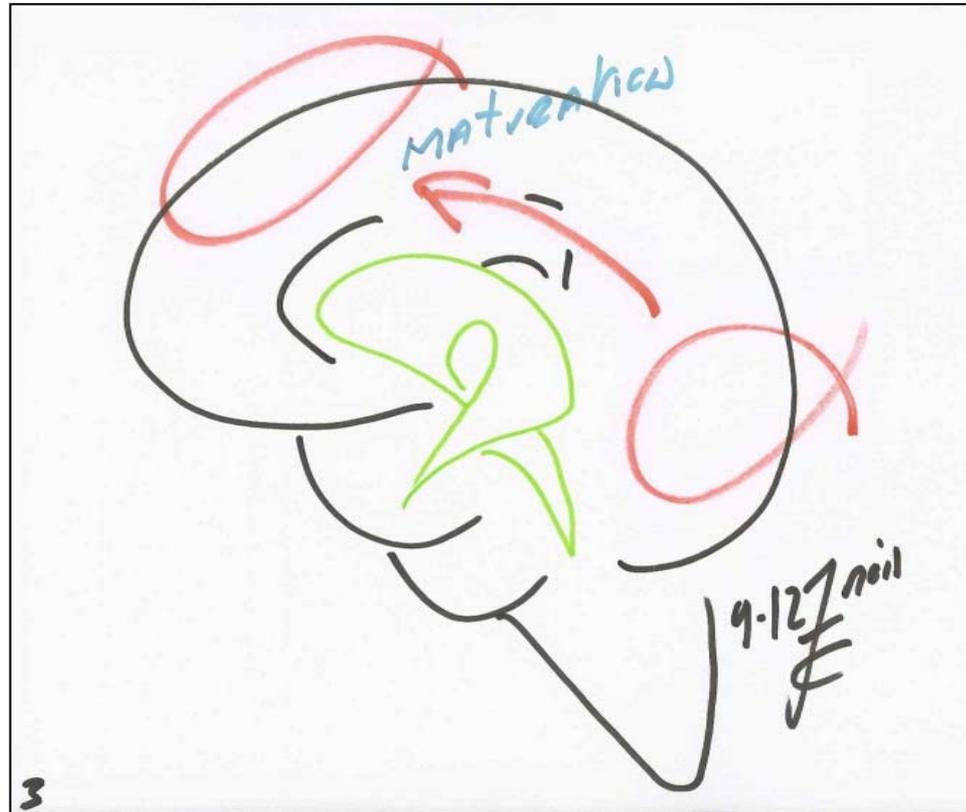
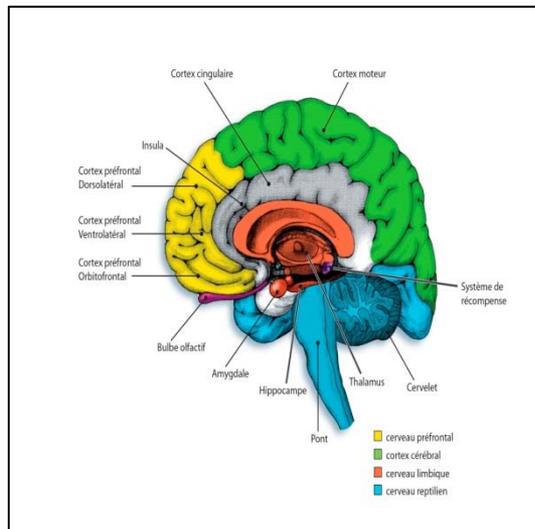
Attachements sécurisés & insécurisés

0-8/9 mois: Des amygdales cérébrales vers le gyrus cingulaire



Attachements sécurisés & insécurisés

9-12/15 mois: Une maturation des amygdales cérébrales



Attachements sécurisés & insécurisés

Attachement sécurisé: **Meilleure confiance en soi**

**SYSTÈMES ALTERNÉS D'ATTACHEMENT & D'EXPLORATION
RÉPONSE ORGANISÉE, APAISANTE & SÉCURISÉE À LA DÉTRESSE**

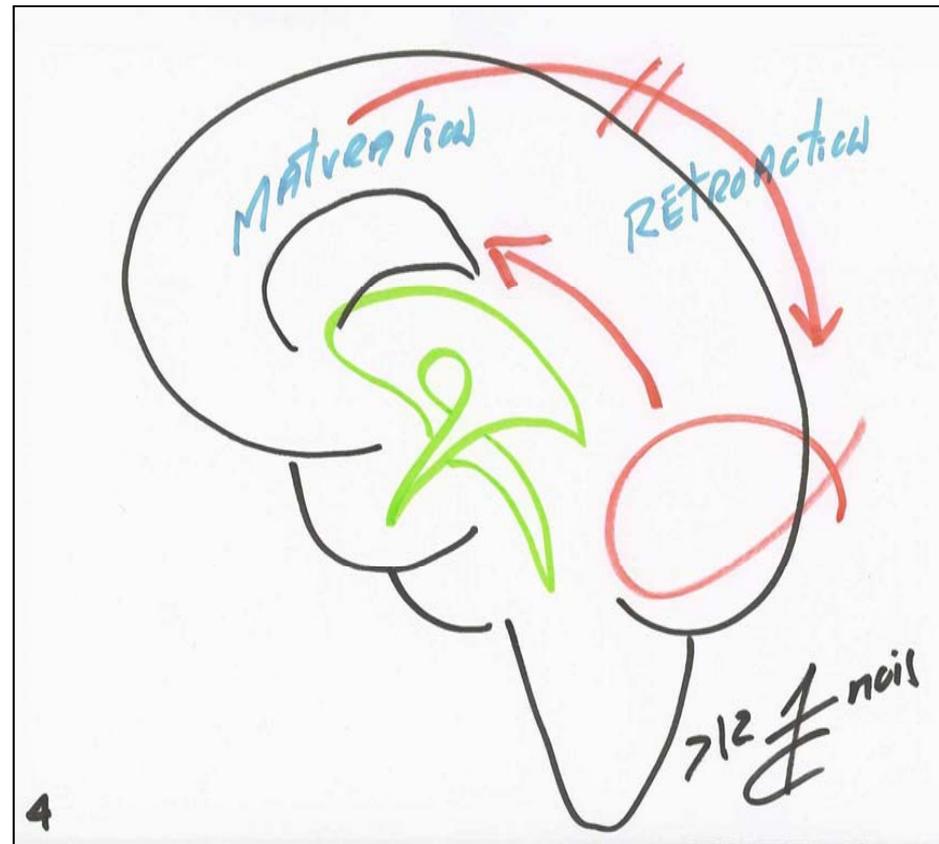
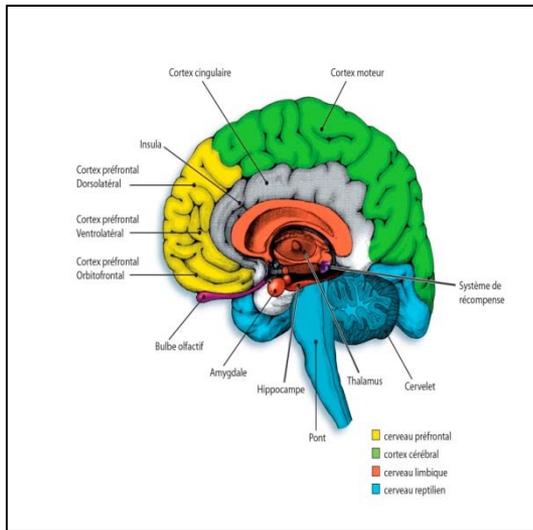
SÉCURITÉ AFFECTIVE, CONFIANCE EN SOI, ESTIME DE SOI

- **Conception d'eux-mêmes cohérente, pertinente & équilibrée**
- **Moins vulnérables , plus drôles, plus entraînants**
- **Moins stressés, moins colériques, moins seuls, plus flexibles, accommodants**
- **Meilleures capacités cognitives, anticipations académiques, meilleur travail**
- **À même de juger de l'amour, de la haine, du plaisir, du dégoût**
- **Plus de perspectives, plus de jugement, plus cool**
- **Meilleur bien-être**

(Bowlby 58, 69, Ainsworth 69, 78, Soufre 85, 97, Cichetti 90, Schneider-Rosen 90, Van Ijzendoorn 92, Benoît 04, Jacobson & Wille 86, Renken 89, Arend 79, Montagner 88, Egeland 95, Steinhauer 98, Matas 78, Lafrenière 85, Leiberman, 77; Water, Whippman & Sroufe 79, Schofield & Beek 06, Green 02, Verschueren 01, Moss 98, Lyons-Ruth 96-99, Solomon 95, Carlson 98)

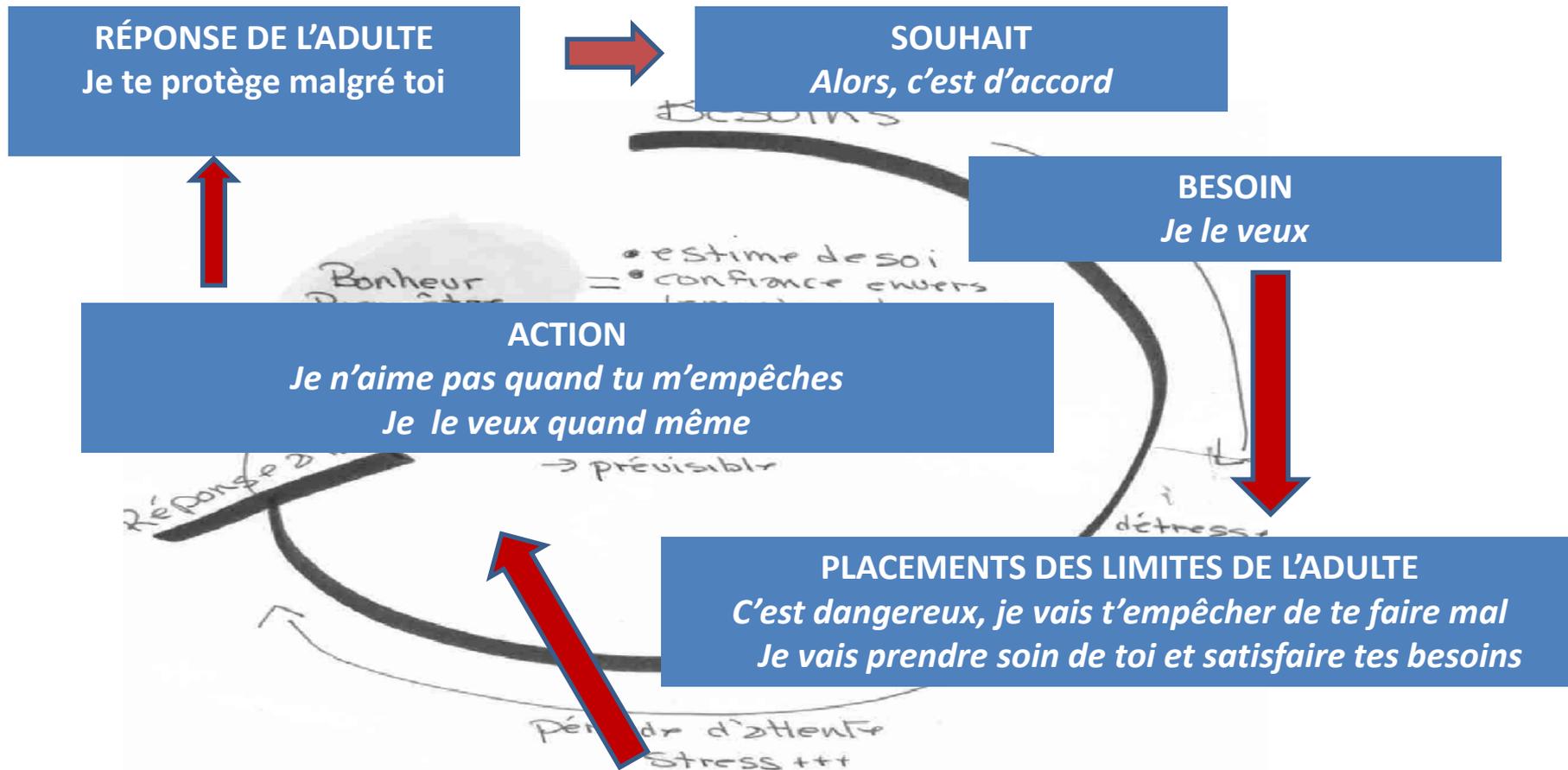
Attachements sécurisés & insécurisés

12/15-18 mois: un freinage de l' appétence des amygdales



Attachements sécurisés & insécurisés

Le cycle des limites à la confiance: « Bébé a de la peine... »



Attachements sécurisés & insécurisés

12/15-18 mois: le désaccordage intentionnel/ non intentionnel

Développement de l'autorégulation (Crittenden 95, Jaffe 01)

- **Alternance attachement-exploration** (Bowlby 69, Ainsworth 78, Bretherton 85)
- **Accordage, rupture, ré-accordage, autonomie**, (Jaffe 01)
- **Tolérance à la frustration et à l'ambivalence** (Jaffe 01)

Vers le développement des fonctions exécutives dont inhibition & autocontrôle!

- **Disposition pour discipline & apprentissages** (Schore 03, Siegel 99, Porges 97)
- **Fondation pour le développement affectif, social, cognitif** (Cassidy & Shaver 99)

Vers l'âge de 3 ou 4 ans, l'enfant résiste mieux à la distraction, il peut exécuter des consignes plus complexes et est de plus en plus autonome pour trouver des solutions aux problèmes du quotidien. Bourcier 2008, d'après Harguindéguy-Lincourt 06

Développement de la conscience morale + jugement moral (Cline 82)

- **Développement du MII** (Fonagy 00)

C'est afin de maintenir ses liens à la figure maternelle, que l'enfant parvient à abandonner des comportements non désirables socialement mais qui lui procurent du plaisir.

Steinhauer, Le Moindre Mal, Les Presses de l'Université de Montréal

Attachements sécurisés & insécurisés

Attachement sécurisé: **Meilleures capacités d'adaptation**

**SYSTÈMES ALTERNÉS D'ATTACHEMENT & D'EXPLORATION
RÉPONSE ORGANISÉE, APAISANTE & SÉCURISÉE À LA DÉTRESSE**

MEILLEURES CAPACITÉS D'ADAPTATION

- **Plus grande flexibilité**
- **Meilleures stratégies devant l'adversité**
- **Moins de difficultés comportementales en classe**
- **Contrôle plus facile des émotions**
- **Bonne balance entre opportunités, défis & risques**
- **Meilleure maîtrise des expériences difficiles porteuses de sens**
- **Doute moteur-forces ravivées devant les déceptions**

(Bowlby 58, 69, Ainsworth 69, 78, Soufre 85, 97, Cichetti 90, Schneider-Rosen 90, Van Ijzendoorn 92, Benoît 04, Jacobson & Wille 86, Renken 89, Arend 79, Montagner 88, Egeland 95, Steinhauer 98, Matas 78, Lafrenière 85, Leiberman, 77; Water, Whippman & Sroufe 79, Schofield & Beek 06, Green 02, Verschueren 01, Moss 98, Lyons-Ruth 96-99, Solomon 95, Carlson 98)

Attachements sécurisés & insécurisés

De l'autorégulation à l'empathie & à la morale

- Distinction transgression sociale versus morale à 39 mois (Smetana 81)
- Relation comportement prosocial empathie & morale (Hoffman 70, Eisenberg 98)
- Pensée concrète à logique/ Théorie de l'esprit

Vers l'âge de 7 ans, avec l'avènement de la pensée logique et l'acquisition de la structure mentale de réciprocité, l'égoïsme éclate et l'enfant a accès à la réciprocité des points de vue, base de la conscience sociale et de l'empathie.(...) Grace à l'appui du groupe, l'enfant peut se dégager de son égoïsme en développant une conscience sociale, en maîtrisant ses pulsions et en mettant ses habilités particulières au service d'une collectivité.

Germain Duclos, *Guider mon enfant dans sa vie scolaire* EHSJ 2006

Attachements sécurisés & insécurisés

Attachement sécurisé: **Meilleures compétences interpersonnelles**

**SYSTÈMES ALTERNÉS D'ATTACHEMENT & D'EXPLORATION
RÉPONSE ORGANISÉE, APAISANTE & SÉCURISÉE À LA DÉTRESSE**

MEILLEURES COMPÉTENCES INTERPERSONNELLES

- **Meilleures compétences sociales, recherche d'entraide facilitée**
- **Amitiés plus profondes-expériences plus positives**
- **meilleure acceptation par leurs pairs**
- **altérité- plus empathiques-sens moral**

(Bowlby 58, 69, Ainsworth 69, 78, Soufre 85, 97, Cichetti 90, Schneider-Rosen 90, Van Ijzendoorn 92, Benoît 04, Jacobson & Wille 86, Renken 89, Arend 79, Montagner 88, Egeland 95, Steinhauer 98, Matas 78, Lafrenière 85, Leiberman, 77; Water, Whippman & Sroufe 79, Schofield & Beek 06, Green 02, Verschueren 01, Moss 98, Lyons-Ruth 96-99, Solomon 95, Carlson 98)

Attachements sécurisés & insécurisés

Du manque de compétences interpersonnelles à l'assimilation

*Les **fondations des compétences sociales** sont trop fragiles pour permettre à l'enfant de développer des qualités telles que l'empathie, la patience, l'intimité, supporter la frustration, se sentir assez en sécurité pour être curieux d'apprendre (...) Généralement, il imite l'environnement plutôt que de le comprendre et détruit avec agressivité ce qui l'entoure quand il se sent menacé. Ou comme le font certains du type déprimé, il laisse tomber le contact et laisse les autres ou « ce qui arrive » décider de tout.*

IL NE DÉVELOPPE PAS DE CAPACITÉ DE S'ADAPTER AUX CHANGEMENTS DE SON ENVIRONNEMENT (ACCOMMODATION)

ET ESSAIE DE FAÇON OBSESSIONNELLE DE CHANGER LES CONDITIONS DE SON ENVIRONNEMENT (ASSIMILATION)

NIELS PETER RYGAARD, *L'ENFANT ABANDONNÉ* 2005

*L'attachement dépendra ainsi du système comportemental organisé par **tous les partenaires de l'interaction**, chacun en s'ajustant à l'autre, donnera à la famille son étonnante individualité.*

Boris Cyrulnik, *Les vilains petits canards*, Odile Jacob 2001

Attachements sécurisés & insécurisés

La situation étrange d'Ainsworth

La mère (caregiver) et l'enfant jouent seuls dans une pièce inconnue durant 3 minutes.

*Après 3 minutes, entre une personne inconnue qui commence par parler avec la mère puis joue avec l'enfant. **Ensuite la mère quitte la pièce et l'enfant reste seul avec l'inconnue.** La mère a laissé son sac en signe de retour. L'inconnue joue avec l'enfant et s'il manifeste de la détresse, elle essaie de le consoler.*

Après 3 minutes, la mère revient dans la pièce et reconforte son enfant s'il le demande.

Puis la mère précédée par l'inconnue quittent la pièce et l'enfant reste seul. L'étape est courte, car la détresse est grande. L'inconnue revient, ensuite, puis la mère. L'inconnue s'en va. La mère recueille l'enfant qui graduellement rétablit son intérêt pour l'exploration

Les réactions de l'enfant sont observées pendant tout ce temps, principalement la façon dont il se comporte quand sa mère le quitte et surtout, quand le retrouve.

La Situation étrange d'Ainsworth (9-18 mois)

(Ainsworth & Wittig 69, révision 78)

(Adaptations ultérieures Main & Solomon: 1986-90)

Evaluation: style /comportement d'attachement

(Validée Main & Solomon 90 & autres)

Attachements sécurisés & insécurisés

Une classification clinique

PIANO

**FIGHT
SUMO**

**FREEZE
VELCRO**

**FLIGHT
SOLO**

Attachements sécurisés & insécurisés

L'attachement insécurisé des enfants adoptés de Roumanie

25 MOIS (ÂGE MOYEN)

Roumanie ≡ 11 mois postadoption

Canada

**N = 46 > 8 À 53 MOIS
EN INSTITUTION**

**Veut être pris, laissé, repris
Est demandant, impatient, accaparant
Cris sur place si contrarié
Joue durement avec vous, mord**

**N=29 < 4 MOIS
EN INSTITUTION**

**N=46
INSTITUTION**

**Vous enlasse lorsque vous le prenez
vous écoute lorsque vous lui parlez
cesse de pleurer si vous le prenez
cherche votre présence pour explorer**

Waters and Deane attachment Q-sort 85

Abidin Parenting stress index 90

Chisholm et coll. Development and psychopathology 7 (1995): 283-294

Attachements sécurisés & insécurisés

Du berceau à la tombe (Bowlby 79)

2/3 DES ADULTES: MÊME TYPE D'ATTACHEMENT QU'À UN AN (SOUFRE 83)

- **Situation étrange concorde avec *adult attachment interview* (Main 85, Waters 95)**
- **Avec *attachment style questionnaire* (Feeney, Noller et Hanrahan 94)**

MODULATION DU TYPE D'ATTACHEMENT (VAN IJZENDOORN 1995)

- **Selon la qualité & la durée des contacts: crèche, hospitalisation**
- **Selon les tuteurs de résilience**
- **Selon les aléas de la vie: séparation parentale, mort d'un parent**

(Bowlby 79, Sroufe & Schneider 91; Waters, Van Ijzendoorn, Juffer et Dayvesteyn, 95, Allen 99; Ammaniti 00, Fonagy 96)

Attachements sécurisés & insécurisés

Comparatif enfant-adulte

CLASSIFICATION de l'attachement enfant avec la Situation étrangère		CLASSIFICATION de l'attachement adulte avec l' A.A.I.	
SÉCURISÉS	52%	AUTONOMES/SÉCURISÉS	56%
DÉSORGANISÉS (<i>SUMO</i>)	20%	NON RÉSOLUS (<i>ANTI</i>)	18%
RÉSISTANTS (<i>VELCRO</i>)	11%	PRÉOCCUPÉS/EMBARRASSÉS (<i>ALTER</i>)	10%
ÉVITANTS (<i>SOLO</i>)	17%	REJETANTS/DÉTACHÉS (<i>NON</i>)	16%

Adapté de l'ouvrage *Théorie de l'attachement et ses implications*

cliniques: Programme de formation, module 1, p. 19, Centre jeunesse

Copyright LMEA 2011 – Tous droits réservés JFCRB

de Montréal – Institut universitaire

Attachements sécurisés & insécurisés

Avant d'entrer à l'école

Avant d'entrer à l'école, aider l'enfant à développer des automatismes et des routines pour les gestes du quotidien...S'assurer que l'enfant, avant d'entrer à l'école, a eu l'occasion de faire des expériences positives ailleurs qu'à la maison...Lui fournir des moyens sans faire les choses à sa place...Les enfants trop immatures finiront bien par grandir, mais sans plaisir, sans engagement, sans moyens.

Marie-Claude Béliveau, *J'ai mal à l'école*, EHSJ, 2002

« Est-ce trop demander au système scolaire que de redonner une année d'enfance à ma fille qui en a perdu trois en orphelinat en Chine ? »

Un père adoptif

Attachements sécurisés & insécurisés

6-12 ans: L'attachement insécurisé à l'école

CONTINUITÉ & STABILITÉ DES PATRONS D'ATTACHEMENT INSÉCURISÉ EN PÉRIODE SCOLAIRE

(Lyons-Ruth 91, 93, Main & Cassidy 88, Solomon 95, Cicchetti & Barnett 91)

Prédisposition au stress (Hertsgaard 95, Splanger 93) **Mauvaise estime de soi**, (Green 02; Verschueren 01; Moss 98), **contrôle difficile des émotions; problèmes de comportement : agressif, oppositionnel ou problématique; troubles extériorisés, et de conduite, surtout chez les garçons, surtout en présence d'attachement désorganisé** (Erickson 85, Lafreniere & Soufre 85, Lewis 84, Suess 92, VanIjzendoorn 99, Greenberg 93; Lyons-Ruth 97, Solomon 95, Speltz 90, Cohn 90, Esaterbrooks 93, Wartner 94, Moss 96) **Échecs académiques; échecs en maths à 8 ans** (Green 02; Verschueren 01) **comportement internalisant et externalisant à l'école primaire; selon les parents; difficultés comportementales en classe** (Lyons-Ruth 96-99; Solomon 95; Carlson 98) **Mauvaise interaction avec les pairs; rejets par les pairs** (Jacobvitz 99; Verschueren 99, Jacobsen 94); **comportement internalisant en préadolescence** (Lyons-Ruth 96-99; Solomon 95; Carlson 98)

Attachements sécurisés & insécurisés

10-24 ans: de la proximité à la bonne relation

CONTINUITÉ/STABILITÉ DES MODÈLES D'ATTACHEMENT À L'ADOLESCENCE

(Sroufe 91, Waters, Van Ijzendoorn, Juffer et Dayvesteyn, 95, Allen 99, Ammaniti 00)

Systeme d'attachement: rôle central tout au long du cycle de la vie (Bowlby 79)

Affirmation de l'individualité & maintien des liens d'attachement (Cooper 83)

Accessibilité, disponibilité et sensibilité des figures d'attachement (Armsden 87)

Décentration des parents & centration sur amis: intimité, isolement (Ainsworth 89)

ATTACHEMENT/CONTENANCE MALGRÉ L'ÂGE

INDIVIDUATION/ACTIVATION MALGRÉ L'ÉLOIGNEMENT

(Bowlby 80, Tucker 92, Lemay 00, Claes 04, Jéliu 09)

Importance des relations de confiance, du dialogue, du bon exemple (Claes 09)

Relation physique fait place à relation d'aide (Fize 09) **Partenaires décisionnels** (Pacom 09)

Parents comme activateur des aventures

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENTS CRITIQUES: DIVORCE DES PARENTS

(Zimmerman 00)

Changements cognitifs et relationnels: ami intime ou partenaire amoureux

Attachements sécurisés & insécurisés

Le modèle opérant interne

Bowlby utilise le terme modèle opérationnel interne pour décrire les diverse représentations schématiques que chaque individu se fait de ses propres capacités et ressources puis de l'environnement dans lequel il vit, les filtres à travers lesquels il se voit lui-même et il perçoit le monde.

Louise Noel, *Je m'attache, nous nous attachons*, Sciences et culture, 2003

Chacun a dans sa tête des modèles de ce que les relations interpersonnelles lui réservent, des modèles qui commencent à se construire à partir de la toute première relation significative dont il fait l'expérience après sa naissance.

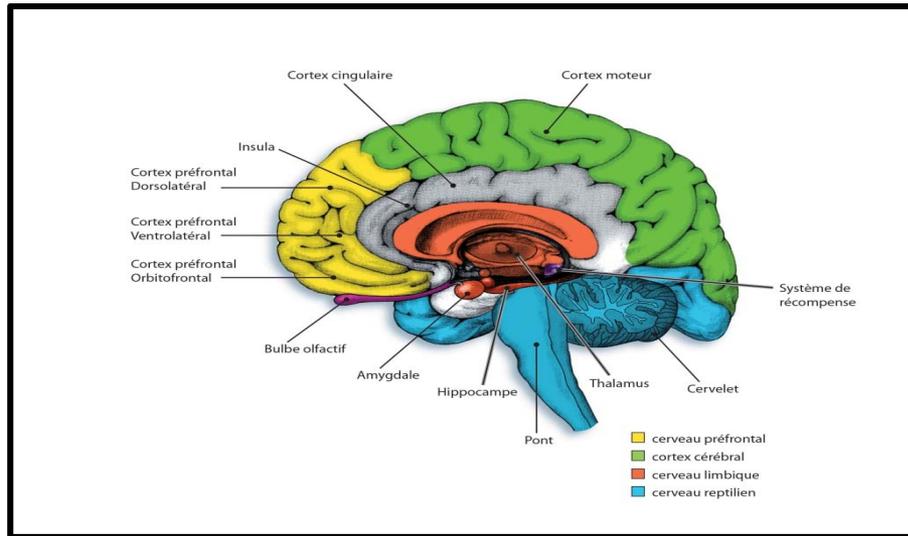
Daniel Paquette, Michel St-Antoine, 2000, cités par Louise Noel, 2003

La fonction de ces structures est de permettre à un individu d'interpréter et d'anticiper le comportement d'un partenaire tout en planifiant ou en guidant son propre comportement dans la relation. Ces modèles sont en constante évolution, ils sont opérationnels. Ils sont aussi internalisés et personnels à chaque individu qui les porte à l'intérieur de lui-même pour s'y référer constamment.

Inge Bretherton, *Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships*. Infant mental Health Journal Vol 1 no 3, 1990

Attachements sécurisés & insécurisés

7-40 ans: L'empathie affective pour **ressentir** les éprouvés

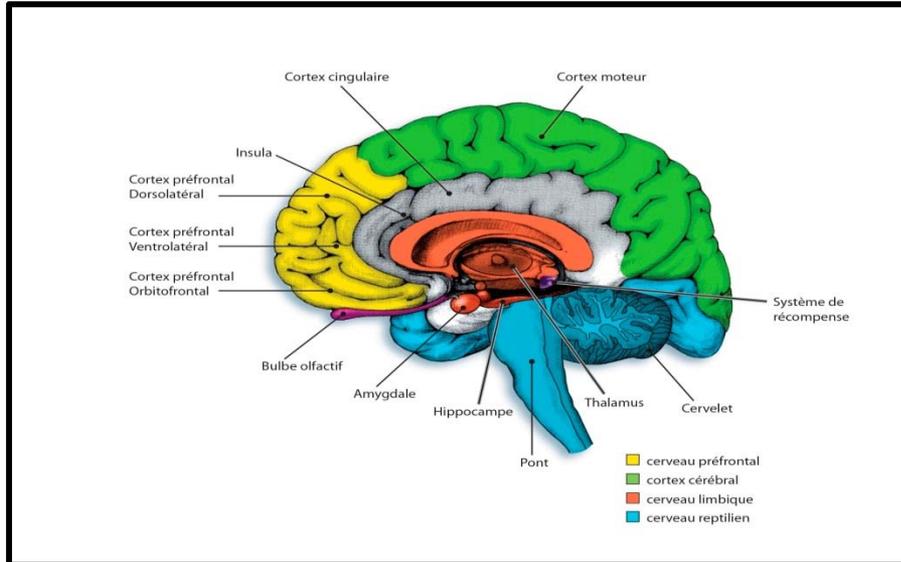


Activités amygdale, insula postérieure, cortex temporal, cortex préfrontal

- **Contagion** émotionnelle: résonance aux sentiments d'autrui, **sensibilité mimétique**
- **Préoccupation** empathique: **volonté d'aider**, de protéger
- **Comportements prosociaux** **comme base de la MORALITÉ de l'enfant**
- **Activation du système de récompense**: système dopaminergique mésolimbique (VTA)

Attachements sécurisés & insécurisés

40 ans +: L' empathie cognitive pour **comprendre** les éprouvés

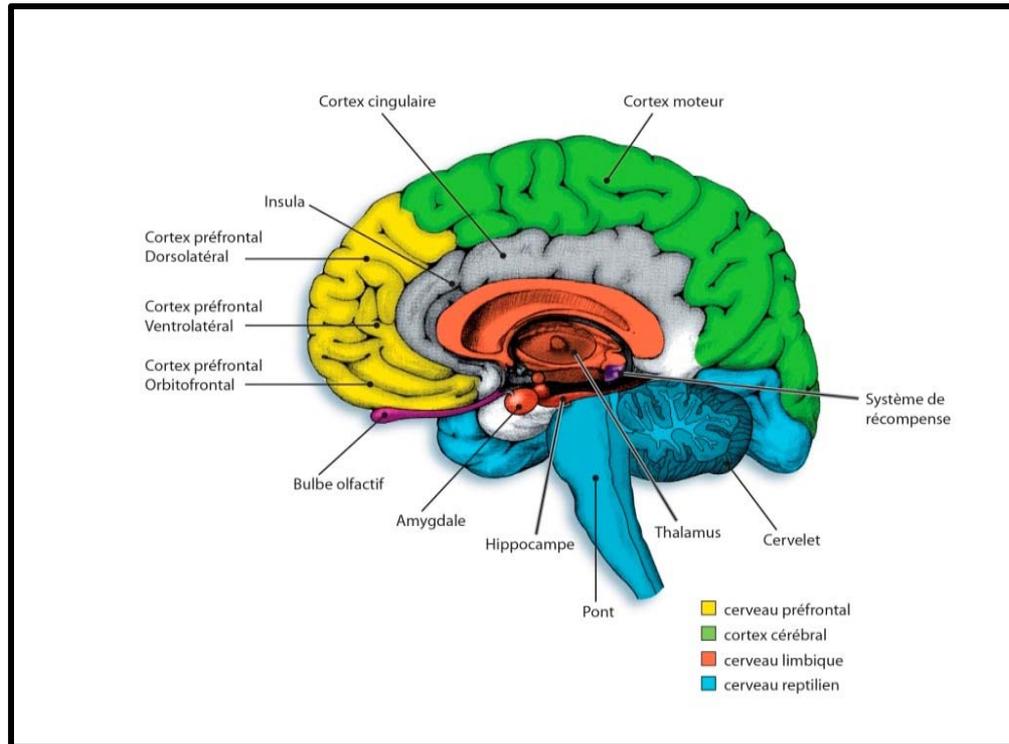


Cortex préfrontal

- Prise de **perspective**: se mettre à la place de l'autre au quotidien
- Échelle d'**imagination**: à se projeter dans un personnage
- **Comportements prosociaux comme annonceur du JUGEMENT**
- Début des éléments structurants de la vie en communauté: lois, principes moraux

Attachements sécurisés & insécurisés

Le système de récompense



Striatum ventral /Système dopaminergique mésolimbique (VTA)

Decety 2009

D'après Davis 83, Berthoz, INSERM U669, 2009

Copyright LMEA 2012 – Tous droits réservés JFCRB

www.lemondeestailleurs.com

Attachements sécurisés & insécurisés

Vers un trouble de l'attachement

*Il existe une période critique durant l'enfance, qui assure l'apprentissage d'habiletés sociales. Des situations de déprivation durant cette période, par des événements comme la séparation d'avec la mère, la succession des figures maternelles et la pauvre qualité des soins, **préfigurent des comportements antisociaux ultérieurs.***

Holland, R. *Attachment and Conduct Disorder: The Response Program* 93

Attachements sécurisés & insécurisés

Quelques signes & des symptômes des TA

- **Mésestime de soi, préoccupations sordides**
- **Difficulté de réguler ses comportements, à s'accommoder**
- **Incapacité de conserver les bons moments sans les détruire par la suite**
- **Difficulté à admettre ses torts, insensible à la punition**
- **Apprentissages difficiles, mensonges, dénis, fabulations, vols**
- **Accès de colère, agressivité passive, destruction, cruauté**

- **Relations conflictuelles avec les pairs: contrôle excessif**
- **Manque d'empathie, de chaleur, de conscience, de remords**
- **Absence de réactions manifestes à la séparation**
- **Refus de dépendre de l'adulte: recherche son propre plaisir**
- **Sociabilité sans discernement: trop familier, recherche excessive d'attention**
- **Relation superficielle à l'autre: absence d'émotions, manipulateur, centré sur lui**

Le trouble de l'attachement est un trouble d'apprentissage. Mais il ne s'agit pas ici de chiffres, de lettres, de sons, de phrases, il s'agit d'émotions, d'altérité, d'empathie, de jugement social. En fait, le trouble de l'attachement est un bégaiement des émotions causé par une lésion primitive ou environnementale du cerveau droit.

Jean-François Chicoine

TROUBLES MNÉSIQUES & SYNDROMES POST-TRAUMATIQUES

La présence d'adultes stables, sécurisants, capables de projeter sur le petit être humain des désirs cohérents et respectueux de son identité naissante permet d'inscrire l'enfant dans un lieu où les personnes, les objets, l'espace, les séquences temporelles ont une fonction structurante.
Michel Lemay, *Famille, qui-es-tu?* Éditions de l'hôpital Sainte-Justine, 2002

Troubles mnésiques & syndromes post-traumatiques

Évaluation neuropsychologique de la mémoire

MÉMOIRE À COURT TERME (cerveau limbique cognitif)

MÉMOIRE À LONG TERME (cerveau limbique cognitif & émotionnel + cortex)

Encodage

Consolidation

Récupération

Ex. listes, histoires, figures complexes
(efficacité liée aux fonctions exécutives)

La mémoire est plus riche que le souvenir

La mémoire est associative: une chose nous en rappelle une autre

La mémoire est variable: selon attention, inhibition, motivation

La mémoire est une reconstruction du réel: *re-membering*

La mémoire est une co-construction: mères élaboratrices VS mères répétitives

La mémoire est atteinte de manière variable en présence de déficits cognitifs

La mémoire est indissociable de l'attachement

- **Disposition affective à l'attachement: dans la mémoire procédurale implicite**
- **Figure d'attachement: dans la mémoire épisodique biographique**
- **Sens des figures d'attachement: dans la mémoire sémantique**

Troubles mnésiques & syndromes post-traumatiques

La mémoire par strates

AMYGDALES

(couleur émotionnelle)

Mémoire implicite ou non-déclarative

HIPPOCAMPE

(Permet la mémorisation)

Mémoire implicite ou non-déclarative

Procédurales (habilités) ou **conditionnements émotionnels**

&

Mémoire explicite ou déclarative

Mémoire à long terme **épisode** (biographique) +++

Mémoire à long terme **sémantique** (mots idées, concepts) +

&

Mémoire spatiale

CORTEX PRÉFRONTAL

(raffine la mémorisation)

Mémoire à long terme **sémantique** +++

Troubles mnésiques & syndromes post-traumatiques

La mémoire par strates: spatiale

HIPPOCAMPE

Mémoire spatiale/du lieu (O'keefe 71)

Compétences visuospatiales

Habiletés visuoconstructives

Ex. la droite & la gauche des personnages dessinés, des casse-tête

CORTEX PRÉFRONTAL

Trajectoire spatiale (Hok 05)

➤ **Mémoire souvent atteinte en présence de négligence**

Troubles mnésiques & syndromes post-traumatiques

La blessure/fracture en mémoire

Souffrances du corps & de l'esprit de bébé (Kreisler 87, Osofsky 79, Zeanah 93)

- Dépression, **hospitalisme** (Spitz 1944), nanisme psychomoteur
- Souffrance psychique « ordinaire »: **parler vrai** (Dolto 84)
- **Capacités perceptuelles**: toucher, audition, etc. (Haith 86)
- Hormones de stress, hyperglycémie (Anand 87)
- **Diagnostic sous-évalué** (Gauvain-Piquard 93)
- Regroupements des prélèvements des prématurés (Als 94)

Expressions comportementales de la mémoire implicite

- Couleur émotionnelle: Tristesse: **3-4mois** (Sroufe 79)/ Peur: 5-9 mois (Schwartz 85)

Expressions comportementales de la mémoire explicite

- **Procédurale**: 2-9 mois
- **Épisodique**: 2 mois/**sémantique**: 3 mois (Schacter 87, Mandler 90)

Expressions verbales de la mémoire explicite

- **Parcellaire**: **18-36 mois** (Sugar 88)/**plus élaborée**: **36 mois** (Terr 88, Howe 94)

TROUBLES INTÉRIORISÉS & EXTÉRIORISÉS

Troubles intériorisés & extériorisés

D'abord des descriptions d'origine (Tizard 78, Robin 86)

La dépendance psychoaffective
(Tizard 78)

Personnalité antisociale
(Robin 86)

POUR LES GARÇONS

Criminalité
Violence

Abus de substances illicites
Instabilité du travail

POUR LES FILLES

Dépression
Suicide

Maladies psychosomatiques
Abus de substance illicites
Prostitution

Troubles intériorisés & extériorisés

Puis des trajectoires de vie (Tizard 78, Hodges 89)

40 ENFANTS DE 8 ANS

(Tizard 78)

40 ADOS DE 16 ANS

(Hodges 89)

X 4-5 fois signes & symptômes ex-institutionnalisés vs groupe contrôle

**Attention seeking
Overly friendly to adults
More aggressive
More anxious and fearful
Quarrelsome and unpopular**

**More adult oriented than peer oriented
Had difficulty with peers
Not having close friends
Unlikely to turn to peers for support
Being indiscriminate in choosing friends**

Troubles intériorisés & extériorisés

Et finalement des ados adoptés à l'internationale (Verhulst 90)

N = 2148 AI 10-15 ans AI
(Verhulst et coll. 1990)

MAJORITÉ DES ADOS FONCTIONNENT BIEN (I)
Performances académiques < parascolaires (I)

PRÉVALENCE DES TROUBLES ↑ AVEC L'ÂGE À L'ADOPTION (II)
Pas de liens avec le pays d'origine (II)

PRÉVALENCE DE SYNDROMES TYPES INTER/EXTER (II)
**Vols, vandalisme, mauvaise conduite, criminalité, substances
illicites (garçons)**
**Pensées suicidaires, prostitution, substance illicites chez
les
(filles)**

PRÉVALENCE DE PROBLÈMES PSYCHIATRIQUES (III)

Troubles intériorisés & extériorisés

Des recherches qui pointent vers une absence de différence

PAS PLUS, PAS MOINS DE TROUBLES INTÉRIORISÉS & EXTÉRIORISÉS

(Tizard 91, Botvar 95 (Corée/Norvège), Silverman 93, Kim 77 (Corée/E.U.), Cederblad 99 (Inde, Thaïlande, Chili/Suède), Juffer & Rosenboom 97, Andersen 91 (Corée/Norvège), Pruzan 77, Fisher 97, Cardell 79, Warren 97, Tan 06)

Troubles intériorisés & extériorisés

Des réflexions autour des similarités & des différences

SEUIL ABAISSÉ DE RÉFÉRENCE EN SOINS PSYCHO/PSYCHIATRIQUES

The discrepancy between small adoptee/non adoptee differences in questionnaire assessments and large differences in mental referrals may, in part, reflect a lower threshold referral in adoptive than in non adoptive families.

(Keyes M. A. & coll. *The mental health of US Adolescents adopted in infancy*
Arch Pediatric Adolesc Med. 2008; 162(5): 419-425)

(Kim W.J. et coll., *Characteristics of adopted juvenile delinquents*
J Am Acad Ch & adol Psychiat: 31 : 525-532, 1992)

(Verhulst F., Althaus M., Versluis-Den Bieman H.J.M.. *Damaging backgrounds: later adjustment of international adoptees.* J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1992; 29:420 –428.)

MOINS DE TROUBLES QU'EN ADOPTION NATIONALE

International adoptees evidenced fewer behavioral and emotional problems than domestic adoptees.

(Keyes 08)

Troubles intériorisés & extériorisés

Des recherches qui pointe plutôt pour une différence

UN PEU PLUS DE TROUBLES EXTERIORISÉS

(Verhulst 90 (Int /Pays-Bas), Fisher 97 (Roumanie/Canada), Hoksbergen 97, Marcovitch 97 (Roumanie/Canada), Verhulst 90 (Int/Pays Bas), Juffer 05 (Int), Rosnati 08 (Int/Italie), Fensbo 04, Cederblad 99, Feigelman 01, Haugaard 99, Juffer 05, Keyes 08, Wierzbicki 93, Sharma 08, Rosnati 08, Meese 05, MacLean 03, Rutter 07, Miller 09, Mertz 10, Albers 97)

PLUS DE TROUBLES EXTÉRIORISÉS CHEZ LES GARÇONS

(Frigerio 04, Larsson 99, Liu 99, Verhulst 90)

PLUS DE TROUBLES INTÉRIORISÉS/ PLUS CHEZ LES CHINOISES/ PLUS À L'ADOLESCENCE

(Colvert 08, Tan 09)

PLUS DE TROUBLES SELON FACTEURS PRÉNATAUX OU SI TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL SI RUPTURES FREQUENTES OU INSTITUTIONNALISATION PROLONGÉE OU SELON RATIOS SI ENFANT GRAND

(Marcovitch 97, Cederblack 99, Howe 97, Rushton 03, Tan 06, Bruce 09, Grotevant, 06, Sonua-Barthe 08, Juffer 03, MacLean 03, Miller 05)

2 X PLUS DE TDAH & DE TROUBLES D'OPPOSITION/ PLUS DE TDAH SI EUROPE DE L'EST

(Tieman 05, MacLean 03, Keyes 08)

Troubles intériorisés & extériorisés

Des méta-analyses qui pointe pour une « petite » différences

UN PEU PLUS DE TROUBLES EXTERIORISÉS

A fairly consistent, but low magnitude difference in externalizing behavior has been found across several studies

(Grotevant H.D. Journal of Child Psychology and Psychiatry 52:5 2011)

(Binnel 03, Hawk 10)

PLUS DE TROUBLES INTÉRIORISÉS & EXTERIORISÉS & ATTENTIONNELS

SI ADOPTION APRÈS 6-18 MOIS

(Hawk 10)

Troubles intériorisés & extériorisés

Les biais de la recherche & l'absence/présence de différences

HÉTÉROGÉNÉITÉ DES POPULATIONS

Differences in rates of externalizing between adoptees and nonadoptees may be due to heterogeneity within the population of adopted adolescents that results in a small number of extreme cases that affect the sample characteristics

(Grotevant 06 Brand & Brinich 99)

DESCRIPTIF DU VÉCU PRÉADOPTION/PAYS D'ORIGINE/DES SOUFFRANCES AGE À L'ADOPTION/CONDITIONS PRÉADOPTIVES/EUROPE DE L'EST

(Berry 89, Brodzinzky 87, 93, Girouard 98, Pagliaro 97, Steinhausen 93, Whitaker 97, Breslav 93, Deutsch 82, Marcovitch 97, Cederblack 99, Howe 97, Rushton 03, Tan 06, Bruce 09, Grotevant, 06, Sonua-Barthe 08, Juffer 03, MacLean 03)

DESCRIPTIF DU VÉCU POSTADOPTION/PARENTALITÉ /BIAIS DES INFORMANTS

(Offord 69, Tousseing 62, Warren 92, Haugaard 98, Wegar 95, Brodzinsky 93)

BIAIS DES INVESTIGATEURS/TYPES DE RECHERCHE

Troubles intériorisés & extériorisés

Exemples d'apports cliniques sur l'absence/présence de différences

- **Le SAF & les Troubles reliés en Europe de l'est** (Gunnar 07, OMS 04)
- **L'âge à l'adoption** (Marcovitch 97, Cederblack 99, Howe 97, Rushton 03, Tan 06, Bruce 09, Grotevant, 06, Sonua-Barthe 08, Juffer 03, MacLean 03, Miller 05)
- **La sécurité affective des parents, leur disponibilité devant la différence adoptive**
- **La présence ou non de troubles de TDAH & de Troubles des fonctions exécutives**
- **La présence ou non de troubles de l'attachement**
- **La notion d'enfants à besoins spéciaux** (Kursusiewicz 01, Gootting 93, Chicoine 12)

Troubles intériorisés & extériorisés

Besoins spéciaux & absence/présence de différences

*Internationally adopted children have disability rates **similar to those adopted domestically** (11,7 % VS 12,2 %) and **more the twice the rate for all Children in the age range** (5,8%). The adjusted odds of disability relative to domestic adoptees range range from one half or less (China and Korea) to twice as large or more (Romania, Bulgaria, other Eastern Europe and other Western Europe)*

Kreider RM & Cohen PH, Pediatrics 2009

ATTENTION & TROUBLES ATTENTIONNELS

*L'attention est un **geste volontaire** qui gagne souvent à être posé consciemment, ce qui devient possible quand l'enfant a appris à poser les bons gestes mentaux. Pour assimiler correctement ce qu'il perçoit par ses sens, **l'enfant doit d'abord décider d'éliminer le plus possible les sources de distraction** qui nuisent à sa concentration, et ensuite **choisir de se mettre dans la tête** de ce qu'il a vu, senti ou entendu, et enfin **de faire exister ces objets même lorsqu'ils sont absents**, c'est-à-dire en se les représentant mentalement. Pour aider l'enfant, on peut lui dire : « Regarde pour revoir dans ta tête » ou « Écoute pour entendre dans ta tête » selon le style cognitif qu'il privilégie .*

Marie-Claude Béliveau,
d'après De La Garanderie,
Réussir, ça s'apprend, Bayard

Attention & troubles attentionnels

Attention, insécurité affective, anxiété & adoption

...Les capacités d'attention et les fonctions exécutives du très jeune enfant seraient liées à sa capacité à démontrer une meilleure régulation de ses émotions et de ses comportements.

Lippé & Vanasse, ED HS 2008

Child Psychiatry Hum Dev

DOI 10.1007/s10578-011-0279-5

ORIGINAL ARTICLE

Pre-Adoption Adversity and Self-Reported Behavior Problems in 7 Year-Old International Adoptees

Noémi Gagnon-Oosterwaal • Louise Cossette • Nicole Smolla •
Andree Pomerleau • Gérard Malcuit • Jean-François Chicoine •
Gloria Jéliu • Céline Belhumeur • Claude Berthiaume

Attention & troubles attentionnels

Attention, révélation & adoption

« Si je n'ai pas été gardé, pensent-ils, c'est que je ne vauds rien, et ma mère a eu raison d'agir ainsi. À l'inverse, si je suis quelqu'un de formidable, elle a eu tort de me rejeter. C'est donc une garce. Si je suis le fils d'une garce, c'est que je ne vauds pas mieux qu'elle. »
Anne Lanchon, 2004

Ce déni de grossesse qui permet à l'enfant de grandir clandestinement nous renvoie à cette pulsion de vie fondamentale, le désir. En effet, il n'y a pas eu avortement, il n'y a pas eu infanticide. Le refus de cet enfant, une fois qu'il est né, peut être violent, même s'il n'a pas été extrême au point d'entraîner un acte irréversible avant sa naissance. Les grossesses ont été menées à son terme, l'enfant est né. Tu es né.

Attention & troubles attentionnels

Les mécanismes de l'attention: un rapport de force

CONTRÔLE DU HAUT VERS LE BAS/ *TOP DOWN*
ATTENTION DÉLIBÉRÉE VERS UNE TACHE OU UN OBJECTIF

CONTRÔLE DU BAS VERS LE HAUT/ *BOTTOM UP*
ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR QUI CAPTE L'ATTENTION

Attention & troubles attentionnels

Les fonctions attentionnelles: la vigilance

VIGILANCE: ÉVEIL + ATTENTION SOUTENUE

ATTENTION SÉLECTIVE + DIVISÉE

Attention & troubles attentionnels

L'éveil: l'irrespect des rythmes circadiens

- **Respect des rythmes de veille & de sommeil: 11 et midi...16-18** (Leconte 10)
- **20-30 % de longs dormeurs de nuit: plus de 12 heures** (Montagnier 06)
- **Baisses de vigilance: petit matin, début d'après-midi** (Montagnier 06)

Les structures d'accueil peuvent contribuer à réduire la « suractivité » ou les conduites autocentrées des enfants dont le rythme circadien veille-sommeil et les processus d'attachement sont perturbés, et en même temps à structurer leurs comportements et à faciliter leurs différentes constructions.

Attention & troubles attentionnels

L'éveil: le déficit en sommeil

La qualité du sommeil - l'expérience d'aller dormir, de dormir, de rêver et de se réveiller pour affronter la journée - peut être un indicateur du caractère de la relation des enfants avec leur corps, leur moi, leur pensées et souvenirs, et avec la vie quotidienne. (...) Les enfants qui (...) ont connu un environnement caractérisé par le chaos, la négligence ou l'abus peuvent avoir vécu diverses expériences négatives en lien avec le sommeil.(...) Avec les nourrissons et les enfants négligés ou effrayés, le sommeil peut devenir un refuge, un repli ou bien une perte de contrôle effrayante dans un environnement qui n'est pas digne de confiance.(...) Pour les enfants, aller dormir et se réveiller n'est pas très différent d'une séparation et de retrouvailles.
Gillian Schofield & Mary Beek 2006

Le fait d'être couché dans son lit peut être associé à une anxiété extrême, des sentiments de peur et de responsabilité pour leur mère, et un état d'alerte et d'hypervigilance. Même le fait d'aller dormir dans un lit inconnu est semblable à un « abandon », une perte de contrôle et une acceptation apparente du placement, lesquels peuvent faire l'objet de résistance.
Gillian Schofield & Mary Beek 2006

Attention & troubles attentionnels

Le **TDAH** une condition neurodéveloppementale complexe

Atteinte des fonctions cognitives: attentionnelles et exécutives

- Dans un contexte affectif particulier en adoption

Avec une héritabilité génétique

- Influences génétique, prénatale, natale & postnatale avec variances en adoption
- Conditions de grossesse, négligence, ruptures, malnutrition, etc.

Associée à des comorbidités primaires. Ex. dyspraxie motrice, TC, tr. Anxieux, tics

Associée à des comorbidités secondaires. Ex. échec scolaire

- Prévalence des comorbidités primaires et secondaires en adoption

Souvent dans un contexte particulier. Ex. familles dysfonctionnelles

- Dans le contexte de l'abandon préadoption & des familles par adoption

Entre 3 et 5 % des enfants

- Entre 3 et 20-50% des enfants adoptés

Trois garçons pour une fille (5 et 7 %: garçons / 2 % : filles)

- Proportionnellement plus de filles en adoption
- Se poursuit à l'adolescence / adulte: 80% des cas

Attention & troubles attentionnels

La prescription de **phénostimulants** chez les adoptés suédois

ADHD in international adoptees: a national cohort study

Frank Lindblad Gunilla Ringbäck Weitoft & Anders Hjern

European Child & Adolescent Psychiatry

2010 Jan;19(1):37-44. Epub 2009 Jun 19

The study population consisted of all Swedish residents born in 1985–2000 with Swedish-born parents, divided into 16,134 adoptees, and a comparison population of 1,326,090. ADHD medications were identified in the Swedish Prescribed Drug Register during 2006.

The rates of ADHD medication were higher in international adoptees than in the comparison population for both **boys (5.3 vs. 1.5% for 10–15-year olds) and girls (2.1 vs. 0.3% for 10–15-year olds).**

International adoptees from all regions of birth more often consumed ADHD medication compared with the majority population, but the age and sex adjusted odds ratios were particularly high for adoptees from **Eastern Europe, Middle East/Africa and Latin America.** Adjusting for maternal education and single parenthood increased the odds ratios even further. The risk also increased with **higher age at adoption.**

Adoptees from Eastern Europe have a very high risk for ADHD medication.

Attention & troubles attentionnels

Le TDAH en adoption

- **Prévalence mondiale: 5,3 %** (Boivin 11)
- **Prévalence aux États-Unis 6-17 ans: 8,4 %** (Boivin 11)
- **57 % des enfants médicamenteux n'avaient pas le diagnostic de TDAH** (Boivin 11)
- **Plusieurs enfants n'ont pas été diagnostiqués** (Garel 11)

En adoption internationale

- **3.5 X (garçons) 7 X (filles) TDAH chez AI = prévalence mondiale : 5,3 %** (Weitofte 10)
- **Institutionnalisation & désinhibition**(Pollak 09), **inattention** (Kreppner 01)
- **Problématique attentionnelle jusqu'à 40 %** (Gunnar 07, Miller 09)
- **4-5 ans: 42 %** (Miller 09)

Attention & troubles attentionnels

L'ascendance génétique du **TDAH**

Attention & troubles attentionnels

L'ascendance environnementale du **TDAH**

Attention & troubles attentionnels

Hypothèse de l'atteinte *cold*

Attention & troubles attentionnels

Hypothèse de l'atteinte *hot*

FONCTIONS EXÉCUTIVES & TROUBLES

*Les « fonctions exécutives », impliquées dans de nombreux aspects de la cognition, recouvrent l'ensemble des fonctions nécessaires au contrôle et à la **réalisation de tâches complexes nouvelles et non automatiques**. Elles rassemblent les opérations qui permettent la mise en œuvre et le contrôle de l'action. Ces fonctions orchestrent l'ensemble des opérations cognitives afin qu'il y ait une mise en adéquation de l'objectif avec le plan d'action concret ; fonction d'intégration qu'assure le **cortex préfrontal**, selon la bonne intégrité du cortex sensoriel associatif et les structures sous-corticales.*

D'après Christina Rogan, Pitié-Salpêtrière

Fonctions exécutives & troubles

Exemples de dynamiques en cause

MÉMOIRE DE TRAVAIL

Erreurs d' inattention & des intrusions
Difficultés à maintenir ses activités & ses pensées

INHIBITION

Impulsivité des comportements & des pensées
Comportements sociaux désinhibés inadéquats, mauvaise gestion des pulsions

FLEXIBILITÉ MENTALE

Erreurs de jugement cognitif & social, mauvais choix
Difficultés à changer d'idée

PLANIFICATION-ORGANISATION –PLANIFICATION-ANTICIPATION

Difficultés à s'organiser pour ses devoirs, pour de bonnes stratégies
Difficultés à prévoir les choses dans le temps & la séquence

AUTOVÉRIFICATION –AUTOCORRECTION (MONITORING)

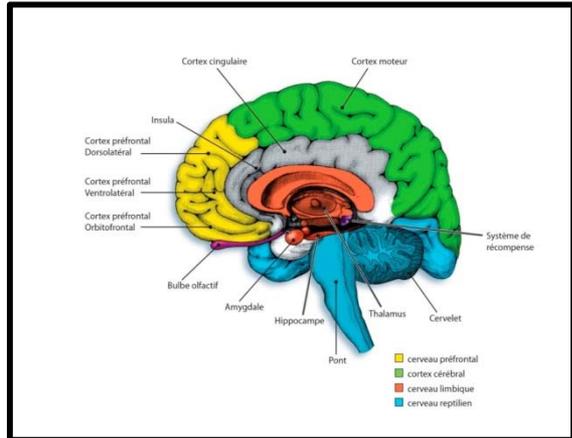
Peu d'autovérification, peu capable de rétroaction

INITIATION

Difficultés à démarrer ses activités

Fonctions exécutives & troubles

Dorso ou Orbito?



HOT (++ CORTEX ORBITOFRONTAL)

LA PERTURBATION DES FONCTIONS EXÉCUTIVES PEUT S'EXPRIMER À TRAVERS DES **MANIFESTATIONS COMPORTEMENTALES OU SOCIO-ÉMOTIONNELLES** (TELLES QUE DÉFAUT D'INITIATIVE, INDIFFÉRENCE, MOTIVATION, DIFFICULTÉS D'EMPATHIE, D'ADAPTATION À L'AUTRE ET À L'ENVIRONNEMENT AVEC DÉSINHIBITION, VOIRE PERTE DES CONVENANCES SOCIALES, PERTE PLUS OU MOINS IMPORTANTE DE LA CONSCIENCE DE SES TROUBLES ET DE L'IMPACT DE LA MALADIE SUR SOI ET SUR L'ENTOURAGE) ENTRAUVANT L'ADAPTATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE,

COLD (++ CORTEX DORSOLATERAL)

ET DES **MANIFESTATIONS COGNITIVES** (PAR EXEMPLE DIFFICULTÉS D'ATTENTION OU DIFFICULTÉS POUR SE CONCENTRER QUI DONNENT LIEU À UNE DISTRACTIBILITÉ, RALENTISSEMENT DE LA PENSÉE, DIFFICULTÉS DE MÉMOIRE PORTANT SUR LA RÉCUPÉRATION ET L'ORGANISATION DES SOUVENIRS, DIFFICULTÉS DE RAISONNEMENT, CAPACITÉS D'ABSTRACTION LIMITÉES).

Fonctions exécutives & troubles

Le *cold* ou *hot* selon Zelazo (04)

Pas de modèle unitaire pour décrire les troubles des fonctions exécutives (Nolin 10)

❖ Luria, Halstead-Reitan-Lezak, Norman & Shallice, Baddeley, **Zelazo**, Damasio

Le développement des FE repose sur la maturation cérébrale & les interconnexions

▪ Les fonctions exécutives *cold* se développent sur une moins longue période

Le développement des FE repose sur les expériences

▪ Peu de critères diagnostiques dysexécutif cognitif VS comportemental(Roussel 08)

▪ Tous les tests doivent être contextualisées au contexte clinique (Duchesne 10)

Le développement des FE n'est pas homogène

▪ Que 30 -50 % des TDAH = pas de troubles FE *cold/hot* (Biderman 04, Loo 07, Nigg 05)

Fonctions exécutives & troubles

Médiconursing, professoral, psycho & neuropsychologique

- Questionnaire de **Conners**
- **QI**: compréhension verbale, non-verbale, mémoire de travail, vitesse de traitement de l'info
- Échelles adaptatives: **ÉQCA, Vineland-II, ABB-AS**
- Questionnaire **d'Achenbach**
- **BRIEF** si déficit important des fonctions exécutives

COMPOSANTE EXÉCUTIVE GLOBALE
RÉGULATION COMPORTEMENTALE & MÉTACOGNITION
ÉCHELLES D'INHIBITION
ÉCHELLE DE FLEXIBILITÉ
CONTRÔLE ÉMOTIONNEL
INITIATION
MÉMOIRE DE TRAVAIL
PLANIFICATION/ORGANISATION
ORGANISATION DU MATÉRIEL
AUTOVÉRIFICATION

L'attention de l'enfant

Entre attention & fonctions exécutive *cold*: La mémoire de travail

MÉMOIRE DE TRAVAIL (de quelque mois /= à 11 ou 12 ans)

Fonctions exécutives & troubles

Exemple de fonction exécutive *hot* : mémoire ou absurdité?

« Maman ne sait pas exactement ce qui s'est passé. Mais je sais, je suis certaine que cela a dû être très difficile pour toi. C'est toujours difficile pour un petit bébé d'être séparé de sa première maman. Il se sent seul, triste. Il a peur, il ne comprend pas ce qui lui arrive. C'est triste et frustrant de penser que tu n'auras pas toutes les réponses, mais tu peux être sûr que tu as été très courageux pour survivre à cette épreuve. »

Ce n'est pas eux qui ont été abandonné, mais un bébé, il y a bien longtemps, et ce bébé n'a rien à voir avec le grand garçon, la grande fille ou l'ado qu'ils sont devenus.

Pierre Levy-Soussan

Chaque fois qu'il y a une intrigue, que le moi qui agit aujourd'hui nous fait part d'une incohérence, il y a comme un écho du passé où se cache le sens à trouver. C'est une façon pour le sujet de dire quelque chose sur ce qu'il vit et il en est lui-même surpris. Ta maman n'avait pas « conscience » que tu étais là.

Sophie Marinopoulos, Montpellier, 2003

Fonctions exécutives & troubles

Les fonctions exécutives *cold* : la capacité d'inhibition

CAPACITÉS D'INHIBITION (++ de développement entre 7-11 ans/ 16-19)

Fonctions exécutives & troubles

Exemple de fonction exécutive *hot* : déshinbition ou colère?

COLÈRE

- Colère primitive non endiguée par le cycle de la confiance
- Attachement insécurisé ambivalent
- Cognition négative: « *Les adultes se sont pas dignes de confiance* »
- Mémoires, syndrome du choc post-traumatique
- Manque d'autorégulation, agressivité
- MII, manque d'empathie cognitive, manque d'empathie affective



Un bébé naît avec un pied sur l'accélérateur, c'est à son parent de lui installer des freins...

*J'ai été en danger avec des adultes, je ne suis pas en confiance si j'obéis.
Se montrer vulnérable est dangereux.
D'après Van der Kolk, 1994*

Fonctions exécutives & troubles

Exemple de fonctions exécutives *hot*: mauvaise cognition sociale

Reconnaissance des visages, des expressions faciales

Irrespect des règles sociales, mais connaissance intacte

- Manque d'anticipation du futur, manque de retenue, déshinbition
- Comportement euphorique, exhalation de l'humeur

- Évalué par le test de reconnaissance des expressions émotionnelles
Ekman P, Friesen WV.
Unmasking the face. *À guide to recognizing emotions from facial clues.*
Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1975.
- Et le test des faux pas ou reconnaissance des gaffes pour la théorie de l'esprit.
4 Stone VE, Baron-Cohen S, Knight RT.
Frontal lobe contributions to theory of mind.
J Cogn Neurosci 1998 ; 10 : 640-56

Fonctions exécutives & troubles

Les fonctions exécutives *cold* : la flexibilité cognitive

FLEXIBILITÉ COGNITIVE (développement encore significatif chez le jeune adulte)

Fonctions exécutives & troubles

Exemple de fonction exécutive *hot* : inflexibilité ou peur?

PEUR

- Peur primitive non endiguée par le cycle de la confiance
- Attachement insécurisé résistant
- Cognition négative: « *L'univers est dangereux* »
- Syndrome du choc post-traumatique
- Phobies, anxiété généralisée, paralysante
- MII, manque d'empathie cognitive, manque d'empathie affective

J'ai été en danger, je suis très vulnérable, le monde extérieur est potentiellement dangereux.

D'après Van der Kolk, 1994

-Oui, mais..., si je n'ai pas 100 % dans mes examens, ma maman va me retourner en Chine !

-Vraiment ? Est-ce que ta maman t'a dit cela ?

-Non, elle ne me le dira jamais, mais moi je suis intelligente, je le sais !

Fonctions exécutives & troubles

Exemple de fonction exécutive *hot* : inflexibilité ou croyance?

Fonctions exécutives & troubles

Exemple de fonction exécutive *hot* : inflexibilité ou loyauté?

Une mère adoptive prenant un enfant en charge, même quelques heures après sa naissance, n'efface pas pour autant l'autre mère et l'impact que cette dernière a eu dans l'étayage des fonctions psychiques de l'enfant. Perte il y a, inscrite à tout jamais dans l'histoire et le vécu de l'adopté. Mais l'enfant adopté se sent aussi loyal envers sa mère adoptive qui l'a désiré, éduqué, cajolé, puni. Coupé en deux, il s'imagine alors toujours coupable envers l'une ou l'autre.

Drory, D. et Frère, C. Le complexe de Moïse : regards croisés sur l'adoption, Albin Michel, 2006

Fonctions exécutives & troubles

Les fonctions exécutives *cold*: La planification, l'organisation, etc.

CAPACITÉS DE PLANIFICATION (à partir de 7 ans)

- Programmation d'actions à mener
- Plus développé chez les garçons!

Ex. mathématiques

HABILITÉS D'ORGANISATION

- Élaboration d'une structure ou d'un système pour atteindre des objectifs précis

CAPACITÉ D'ANTICIPATION DES RÉSULTATS (à partir de 4 mois-2 ans)

- Mémoire prospective de la séquences des évènements

CAPACITÉS D'ÉLABORATION DE STRATÉGIES

- Mesurable aux Taches complexes: Labyrinthes, figure de Rey, Tour Londres, BADS-C

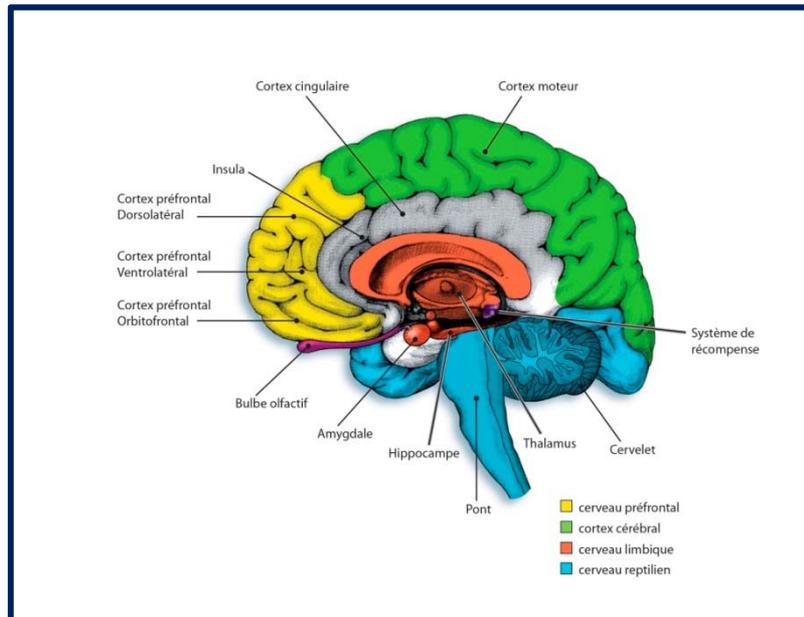
➤ **Capacité dépendante d'autres facteurs concurrents**

Fonctions exécutives & troubles

Exemple de fonction exécutive *hot*: incapacité ou plaisir?

PLAISIR

- Adoption: plaisir de ne pas se faire prendre, d'avoir prévu que la situation dégènerait, de prendre le contrôle
- Prise de risque



PROBABILITÉ POTENTIALITÉ
INCERTITUDE POSSIBILITÉ
APPARITION DU DANGER
GAIN POTENTIEL=PLAISIR

*Le plaisir de gagner est lié à cette **détection de l'erreur de prédiction**. Il s'attendait à perdre, et il gagne ! Un jour, la conscience du risque finit par contrebalancer l'attrait que ce risque exerce sur un cerveau épris de sensations.*

Jessica Cohen, psychologue, 2010 cité par Sébastien Bohlerp

Fonctions exécutives & troubles

Les fonctions exécutives *cold*: la fluence, l'initiation, etc.

FLUENCE

INITIATION

- Capacité de « se starter »

ABSTRACTION

- Témoin de la maturité

AUTOVÉRIFICATION –AUTOCORRECTION (MONITORING)

- Se mesure à partir des erreurs dans les tâches complexes

Fonctions exécutives & troubles

Exemples de fonctions exécutives *hot*: incorrection ou honte?

HONTE

- Fuite primitive non endiguée par le cycle de la confiance
- Attachement insécurisé évitant
- Cognition négative: « *Je suis une chose sans importance* »
- Syndrome du choc post-traumatique
- Dépression, tristesse, manque d'estime de soi
- MII, manque d'empathie cognitive
- Manque d'empathie affective

Chez les enfants dépressifs, il semble que ce soit la cognition : « je ne suis pas une personne importante, valable ou utile » qui prédomine. L'estime qu'ont ces enfants d'eux-mêmes est très fragile. Ils sont extrêmement sensibles aux stress environnementaux et à l'opinion que les autres ont d'eux, même s'ils font tout pour avoir l'air de ne rien ressentir.

D'après Van der Kolk, 1994

L'ALCOOLISATION FOETALE & SES FAMILLES

Brèves sur l'alcoolisation foetale

« Ma preuve, c'est que mes yeux l'ont vu » (Herzog 1982)

The cause évitable de maladie congénitale/développementale (Sampson 97, CDC 02)

- **Plusieurs descriptions du syndrome depuis 1973** (Jones 73, Hanson 76, Smith 79)
- **Spectre des effets tératogènes dans les décennies suivantes** (Abel 96)
- **Premiers avis préventifs sur alcool & grossesse en 1981** (US Surgeon General 81, 04)
- **Premiers guides de bonne pratique en 2002** (SWG/CDC 02, NTFFAS/FAE 02, CDC 05)
- **Début des publications sur les programmes prise en charge en 2006**

L'alcoolisation foetale & ses familles

Comment ça se fait?

Surtout chez grosses buveuses, au premier trimestre: SNC & face

- **2 verres & plus: RCIU + Retard développemental léger** (Davies 05)
- **8-10 verres à la fois, surtout durant le premier trimestre: SAF**(Davies 05)
- **Chez les alcooliques chroniques: 30-50 % de risque, surtout SNC** (Jones 97)

Sensibilité particulière de certains fœtus

- **Même chez les jumeaux à cause de l'activité de l'alcool déshydrogénase** (Stoler 02)

L'alcoolisation foetale & ses familles

Un continuum d'adversités

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF)

Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)

Effets de l'alcoolisation foetale / Effets de l'alcool sur le foetus (EAF)

Trouble du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF)

Syndrome d'alcoolisation foetale (SAF)

Fœtal alcohol syndrome (FAS)

Alcohol related birth defects (ARBD)

Alcohol –related neurodevelopment disorder (ARND)

Diagnostiquer l'alcoolisation foetale

Le SAF/EATAF est plus mesurable qu'il n'y paraît

Histoire de consommation maternelle d'alcool

- +/- indirecte de consommation maternelle d'alcool
- +/- épidémiologie macroscopique ou microcosmique de consommation d'alcool

+ (SAF) Dymorphie faciale

- **Philtrum** effacé 4 ou 5 + **Vermillon** aminci 4 ou 5 + **fentes palpébrales** < 10 ième perc

+ (SAF) Déficit de croissance

- RCIU, taille, poids, Poids/taille < 10 ième percentile, PC

+/- Anomalies complémentaires faciales ou ailleurs

Anomalie du SNC

- Structurale: PC < 10 ième percentile / anomalies corps calleux, cervelet, noyaux gris
- Neurologique: moteur, convulsions
- Fonctionnelle:
 - ❖ Globale < 3 ième percentile
 - ❖ Plus de 3 déficits < 16 ième perc: sensoriel, moteur, cognitif, attentionnel, exécutif,
- +/- Comportementale

Diagnostiquer l'alcoolisation foetale

Les déficits de croissance

- **Déficits de croissance pas obligatoirement persistants (Coles 91)**
- **Critères de croissance sensibles, mais peu spécifiques. Ex. malnutrition associée**

Diagnostiquer l'alcoolisation foetale

Les anomalies neurodéveloppementales du SNC

Anomalies structurales, neurologiques ou fonctionnelles (Sampson 97, Bertrand 05)

- **Une ou plusieurs anomalies, très hétérogène, avec/sans dysmorphisme** (Stratton 96)
- **1/4 ont un déficit cognitif < 3 ième percentile** (Streissguth 96)
- **4/4 ont un plus de 3 déficits < 16 ième percentile** (Bertrand 05)

➤ **Tests standardisés: physiothérapie, orthopédagogie, psychologie** (MMWR 05)

!!! Neuropsychologie (MMWR 05)

ETCAF & anomalies du SNC

Le profil développemental sensoriperceptif & moteur

Immaturité neurologique & sensoriperceptive & TDAH

(AAP 10, Davies 07, O'Connor 03, Rose 02, Linnet 03, Eriksson 00)

Trouble de la perception visuelle

- **Décoder l'info transmise par les yeux & les lettres écrites**
 - **Intégration visuomotrice.** Ex. dessin, ballon, casse-tête, clou & marteau (Uecker 96)
 - **Évaluer les distances.** Ex. converser, s'orienter dans l'espace
-
- **Vers la dyslexie visuo-perceptuelle?**
 - **Vers la dyspraxie?**
 - **Vers le déficit attentionnel sélectif ?**

Troubles de la perception auditive

- **Décoder l'origine des sons & en mesurer la force.** Ex. lenteur auditive
-
- **Vers une dyslexie phonologique ?**
 - **Vers le déficit attentionnel sélectif ?**

ETCAF & anomalies du SNC

Le profil développemental cognitif

Cognition diminuée (Streissguth 90, Mattson 97)

- IQ frontière ou moyenne basse (Mattson 97)
- Possibilité de sévérité de l'atteinte selon la dose (Streissguth 89)
- Atteinte des performances verbales & non verbales (Mattson 97)

- Atteintes variables aux sous tests
- ❖ Mémoire de travail (Green 09, Mattson 09)
- ❖ Organisation perceptuelle
- ❖ Vitesse de traitement de l'information (Jacobson 98, Burden 05, Roebuck 02)

- **Transfert interhémisphérique de l'info= dysplasie/agénésie du corps calleux?**
Ex. Irritabilité, apathie, indifférence, désorientation spatio-temporelle

ETCAF & anomalies du SNC

Le profil mnésique

Atteinte hippocampique assez constante (Berman 00, Savage 02)

Atteinte de la mémoire implicite ou non-déclarative

++Ex. Procédurales (habilités) ou conditionnements émotionnels

Mémoire explicite ou déclarative (Kaemingk 00, Willford 04, Mattson 99)

++ Ex. Mémoire à long terme épisodique/ biographique

Ex. Mémoire à long terme sémantique

- **Difficultés d'encodage**
- **Consistant avec l'atteinte des performances verbales & non verbales au QI**

Mémoire spatiale (Uecker 98, Hamilton 03)

ETCAF & anomalies du SNC

Le profil développemental langagier

Retards/ Troubles de langage variables (Greene 90, Fried 90)

- **Contenu** (Mattson 98)
 - **Forme** (Becker 90), **compréhension grammaticale** (Adnams 01, Kodituwakku 06)
 - **Pragmatique** (Abkarian 92, Coggins 07)
-
- **Dépendant de la mémoire de travail, de l'abstraction, de la fluence**
 - **Dépendant des déficits en communication sociale**
 - **Dépendant de l'exposition parentale & sociale**

ETCAF & anomalies du SNC

Le profil attentionnel

Anomalie attentionnelle extrêmement fréquente (Nanson 90, Lee 04)

- Vigilance: éveil + attention soutenue (Streissguth 86, Nanson 90)
- Attention sélective & dirigée (Coles 97)

ETCAF & anomalies du SNC

Le profil exécutif

Anomalie des FE (Kodituwakku 95, Mattson 99, Rasmussen 05, Green 07)

- Surtout quand elles gagnent en complexité

Atteintes cold

Mémoire de travail (Green 09, Mattson 09)

Inhibition (Noland 03)

Fluence/génération d'idées (Kodituwakku 06, Schonfeld 01)

Abstraction/concept (McGee 08)

Planification (Kodituwakku 95, Mattson 99)

Difficultés en maths (Streissguth 94, Kopera-Frye 96)

Autorégulation (Kodituwakku 01, Schonfeld 09)

Atteintes hot

Atteinte orbitofrontale (Rolls 94)

Incognitions sociales (Carmichael 97, Thomas 98, O'Connor 06, McGee 09)

Plus prévalentes/invalidantes avec l'âge (Whaley 03)

ETCAF & anomalies du SNC

Le profil clinique: grisant, absurde...puis insupportable

MANIERES PARENTALES

*Chaque parent, individuellement et dans sa relation de couple, tente d'offrir – à sa manière – des fondements à son enfant, à travers un style éducatif particulier, ce qui contribue à expliquer la multitude de variations de style d'éducation à laquelle on assiste dans les familles. **D'ailleurs, le parent idéal n'existe pas.***

Stanley Greenspan, pédiatre

Il y a des parents entraînés « naturels » et d'autres qui souhaitent améliorer des facettes de leurs attitudes et comportement. Tous les parents doivent se remettre en question...

Claire Leduc, *Le parent entraîneur*, éditions Logique, 1994

Manières parentales

Les styles éducatifs parentaux selon Baumrind (78) & Leduc (94)

TYPOLOGIE DES STYLES AUTOUR DE 2 DIMENSIONS

Baumrind, D. (1978). *Parental disciplinary patterns and social competence in children*. Youth & Society, 9, 239-276.

RÉPONSES/RÉACTIVITÉ PARENTALES (RESPONSIVENESS)

Écoute, capacité de capter les besoins de l'enfant, aptitude d'y répondre adéquatement

DEMANDES/AUTHORITATIVE PARENTALES (DEMANDINGNESS)

Attentes & aspirations parentales, consignes et les exigences

LE STYLE « EXIGEANT/CHALEUREUX »

LE STYLE AUTORITAIRE « EXIGEANT/PEU CHALEUREUX »

LE STYLE PERMISSIF OU INDULGENT « PEU EXIGEANT/CHALEUREUX »

LE STYLE INDIFFÉRENT OU NÉGLIGENT « PEU EXIGEANT/PEU CHALEUREUX »

NOTION DE PARENT ENTRAINEUR

Leduc, C. (1994) *Le parent entraîneur*. Éditions Logique

MANIERES PROFESSORALES

*La motivation pour l'école **découle dans un premier temps de l'arrimage qui existe entre l'enfant et son professeur.** (...) Plus il grandit, plus sa motivation permet à l'enfant de devenir autonome et de poursuivre ses acquisitions scolaires. Pour d'autres enfants, par contre, l'absence du plaisir d'apprendre ne permet pas que se développe ce type de motivation intrinsèque, véritable moteur de l'apprentissage.*

Marie-Claude Béliveau, orthopédagogue, *J'ai mal à l'école*, Ed. Sainte-Justine, 2002

Manières professorales

Être prévisible, contenant, magnanime

Prévisibilité

- ✓ Reconnaître son degré de sensibilité comme enseignant
- ✓ Reconnaître ses fantômes, ses mines, sa sécurité affective, ses forces
- ✓ Être proactif avec les enfants adoptés, leurs blessures & révélation (Rygaard 02)
- ✓ Dépister les anxieux évitants, résistants, ambivalents

Contenance

- ✓ Persister comme agent extrinsèque/devenir incontournable
- ✓ Instaurer un cadre disciplinaire
- ✓ Investir la répétition, la procédure
- ✓ Utiliser des moyens concrets, visuels, auditifs, télékinésiques

Magnanimité

- ✓ **Ne jamais humilier, surtout pas en adoption**
- ✓ Réinventer la notion de punition: conséquences directes
- ✓ Se former pour réagir aux conduites agressives (Soles 08)
- ✓ Prendre le blâme
- ✓ Contenir les effets du roulement du corps professoral
- ✓ Contenir les effets du manque de ressources

Manières professorales

Le syndrome de la mascotte/ le syndrome de la douance

*L'enfant arrive à faire le deuil de la classe maternelle quand il réussit à établir une relation privilégiée avec son enseignant. **Chaque jeune croit ou désire croire qu'il est le chouchou.** Cette image rassurante lui permet de se détacher de sa petite enfance et de s'intéresser aux activités scolaires.*

*Germain Duclos, orthopédagogue, *Guider mon enfant dans sa vie scolaire*, EHSJ 2006*

*L'enfant subit une injonction à la performance, en étant de plus en plus programmé pour une certaine réussite sociale et scolaire. De fait, on n'a jamais autant parlé d'enfants surdoués, rebaptisés d'un acronyme bien significatif, les « enfants intellectuellement précoces » (EIP)
D'après Laurence Gavarini, *Une passion de l'enfant*, Hachette 2004*

Difficultés de concentration, malaises physiques et baisse de rendement scolaire, d'où une aggravation du stress qui, dans les situations liées à la réussite scolaire, devient un stress de performance. C'est un cercle vicieux!

*Marie-Claude Béliveau, orthopédagogue, *J'ai mal à l'école*, E HSJ, 2002*

Manières professorales

Le syndrome du bad boy & girl / le syndrome cat women

*Un enfant **qui se sent humilié ou qui est rabroué** devant ses camarades peut facilement devenir hostile face à son enseignant ou vivre des sentiments de tristesse ou d'incompréhension. L'enfant peut aussi ressentir de l'injustice si son enseignant applique à son égard des punitions exagérées ou s'il lui impose des attentes démesurées. De plus, il peut se sentir incompris si celui-ci intervient trop souvent envers lui de façon négative et s'il néglige de lui souligner ses bons coups.*

*Germain Duclos, orthopédagogue, *Guider mon enfant dans sa vie scolaire*, EHSJ 2006*

***Qui peut parler d'autonomie quand le passé est aussi désarticulé ?** Au collège, par exemple, certains se mettent volontairement en échec scolaire, font les pires bêtises, et se marginalisent pour prouver aux autres qu'ils ne valent rien, et correspondent ainsi à cette image d'ado-poubelle. D'autres, au contraire, sombrent dans la déprime parce qu'ils n'osent pas en parler à leur entourage*

Anne Lanchon, 2004

***Pourquoi les aimeraient-ils,** puisqu'ils ne sont pas dignes de l'être? Les adolescents adoptés, parfois, ne comprennent pas pourquoi on les aime, parce qu'ils ont une mauvaise image d'eux-mêmes.*

Nazir Hamad, 2004

FIN

Difficultés, troubles et marginalités d'apprentissage

Jean-François Chicoine, MD, FRCPC
Pédiatre

Professeur adjoint de pédiatrie, Université de Montréal
Clinique de santé internationale, CHU Sainte-Justine
Directeur scientifique, Le Monde est ailleurs
Directeur de collection, Québec-Amérique

À Montréal, en mars 2011