

Promouvoir la résilience et réduire l'anxiété chez les enfants TSA

Leslie Cohen, Ph. D., BCBA
Antoinette Falco, MFA

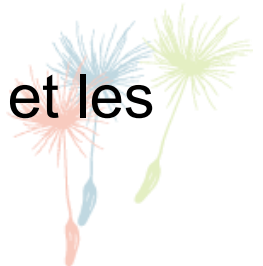


AutismONTARIO

see the potential *voir le potentiel*

Objectifs

- Mieux comprendre l'anxiété, les phobies et les crises de panique chez les enfants TSA.
- Se familiariser avec quelques techniques comportementales permettant de réduire la fréquence des effondrements résultant de l'anxiété, tant à la maison qu'à l'école.
- Planifier et mettre à l'essai des expositions progressives à des activités potentiellement anxiogènes.
- Utiliser quelques pratiques courantes présentées dans la boîte à outils cognitifs et comportementaux de lutte contre l'anxiété.
- Se renseigner sur les techniques comportementales positives qui facilitent le développement de plus nombreuses compétences, capacités d'adaptation et d'autonomie, et les mettre en pratique.



Pourquoi se préoccuper de l'anxiété?



Pourquoi se préoccuper de l'anxiété?

- Environ 40 % des personnes autistes souffrent de troubles anxieux, ce qui comprend les phobies, les troubles obsessionnels compulsifs et l'anxiété sociale. (Van Steensel, Bogels et Perrin, 2011)
- Selon certaines études, les troubles anxieux seraient les troubles comorbides les plus répandus chez les personnes autistes. (Simonoff et al., 2008)
- Le coût de l'anxiété non traitée peut être élevé, tant pour les enfants autistes que pour leurs familles. (Lebowitz et Omer, 2013)



L'anxiété est un phénomène normal

- L'anxiété est une réaction humaine normale, parfois utile, devant les menaces et les dangers.
- Les réactions physiques comme le cœur qui débat, les paumes moites et les papillons dans l'estomac font partie de nos mécanismes d'adaptation et de survie.
- Nous sommes prêts à réagir rapidement aux menaces, ce qui augmente nos chances de survie. Nous pouvons nous enfuir, attaquer, figer sur place ou nous cacher.
- Nous apprenons par nos expériences et l'une des choses importantes que nous apprenons est d'éviter les situations menaçantes dans le futur.



Qu'est-ce qu'il y a de mal à cela?





Notre anxiété est parfois injustifiée ou disproportionnée. Elle peut nous compliquer la vie et compromettre nos apprentissages.



Rester bloqué



L'anxiété

- Une sensation désagréable, souvent décrite comme une combinaison de peur, d'appréhension et d'inquiétude.
- Les symptômes physiques habituels comprennent des palpitations cardiaques, des nausées, une douleur à la poitrine, un souffle court, une tension musculaire et des maux de tête.



L'anxiété... (suite)

- De nombreuses personnes autistes verbales décrivent l'anxiété comme la peur des foules, du bruit, des inconnus, de faits soudains, de certaines odeurs, et d'autres sensations physiques désagréables.
- Bon nombre d'enfants TSA ont de la difficulté à communiquer ce qu'ils vivent. Ils ont parfois de la difficulté à obtenir de l'aide avant de se sentir dépassés par une situation et avant que leur comportement devienne ingérable.



Les phobies

- Une phobie est une crainte persistante et apparemment irrationnelle de certains objets ou de certaines personnes, situations ou activités.
- Watson a montré que le simple couplage de stimuli peut susciter des phobies.
- Bon nombre d'enfants autistes développent des phobies facilement et à répétition.
- Comme tout le monde, ils se souviennent très bien des situations désagréables et s'efforcent de les éviter.



Crises de panique

Une crise de panique est une *courte période* de peur ou de malaise intense, qui atteint habituellement un sommet en environ 10 minutes avant de s'affaiblir.

Symptômes les plus courants :

- Palpitations cardiaques
- Transpiration
- Tremblements ou secousses musculaires
- Souffle court
- Impression d'étouffer
- Douleur à la poitrine ou malaise
- Nausées
- Vertiges, instabilité, étourdissements ou évanouissement
- Sentiment d'irréalité ou détachement de soi
- Peur de perdre le contrôle ou de devenir *fou*
- Peur de mourir
- Sensations d'engourdissement ou de fourmillement
- Frissons
- Bouffées ou sensations de chaleur



Crises de panique

Souvent, les crises de panique semblent *sortir de nulle part*. Mais certaines ont des déclencheurs précis.

Il arrive parfois que les personnes crient et pleurent.

Les crises de panique fréquentes peuvent être révélatrices de l'existence d'autres troubles anxieux.



Les crises de panique chez les personnes TSA

Chez les personnes autistes :

- Des formes différentes de traitement sensoriel peuvent déclencher des crises de panique ou accroître le degré d'anxiété.
- Le manque de préparation à réagir peut donner l'impression que les stimuli du milieu sont plus intenses et plus inattendus qu'ils ne le sont en réalité.
- Il est parfois difficile de différencier une crise de panique d'un effondrement émotionnel. (Dans certains cas, il n'y a aucune différence.)



Comment pouvons-nous aider?



Tout d'abord, par
l'acceptation et la
compassion...



Traiter l'anxiété

- Nous savons que le fait de ne pas traiter l'anxiété peut avoir des conséquences coûteuses pour les enfants autistes, pour les familles et pour les fournisseurs de soins. Et nous connaissons aussi l'existence de multiples méthodes efficaces de soutien et d'intervention.



Un soutien efficace et continu peut :

Réduire :

- L'intensité et la fréquence des crises de panique et des effondrements émotionnels liés à l'anxiété.
- Le stress des parents face aux efforts déployés des membres de la famille pour s'adapter à l'anxiété ainsi que les coûts en temps et en argent de ces efforts.
- Les mésententes entre les fournisseurs de soins concernant les pratiques parentales.
- L'évitement établi qui rend le traitement de l'anxiété plus difficile.

Aider les enfants à affronter avec confiance les défis routiniers de la vie (visites chez le médecin et le dentiste, déplacements, dormir ailleurs que chez soi, voyage des parents).



Un soutien efficace et continu peut :

- Aider les enfants à contrôler et gérer de manière plus autonome leur propre régulation, leur anxiété et leurs peurs.
- Libérer plus de temps à la maison et à l'école pour l'enseignement d'autres habiletés essentielles.
- Accroître la qualité de vie des enfants autistes et de leurs familles.
- Préparer les enfants à affronter différents milieux moins prévisibles.
- Améliorer les relations avec la famille, les amis et les membres du corps enseignant.



Traitements possibles

Il existe des traitements et des combinaisons de traitements qui se sont avérés très efficaces pour aider les personnes autistes à gérer leur anxiété. En voici quelques-uns :

- L'analyse comportementale appliquée (ACA)
- La psychothérapie, incluant la thérapie cognitivo-comportementale
- La médication
- Les thérapies d'appoint non conventionnelles

www.adaa.org/finding-help/treatment/therapy



Un but commun

- La plupart des thérapies, y compris celles visant à réduire l'anxiété, ont des objectifs qui se recoupent, tels que renforcer la capacité d'adaptation et augmenter la qualité de vie.
- Toutes les thérapies axées sur l'anxiété partagent un but commun d'une importance primordiale : Réduire l'évitement



Le coût de l'évitement

- L'évitement de l'inconfort passe avant le plaisir et la participation à des activités enrichissantes.
- Aussi désagréables que puissent être les sensations de panique, de peur et d'anxiété, c'est l'évitement qui compromet le plus notre développement, nos relations interpersonnelles et notre qualité de vie.



Le coût de l'évitement

- Dépendances (drogues, alcool, ordinateurs).
- Isolement.
- Environnements de plus en plus restrictifs.
- Pression sur les proches qui doivent s'adapter aux peurs de la personne autiste.
- Coûts financiers (p. ex., examen dentaire de routine sous anesthésie).
- Possibilités réduites de s'instruire, d'exercer une profession et d'avoir une vie sociale.



Pratique : Principales techniques de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

- L'un des objectifs de la TCC est d'outiller les enfants pour les aider à faire face à leur anxiété et à la surmonter.
- Certaines techniques sont utilisées à la fois dans le cadre de la TCC et de l'ACA, ce qui inclut la thérapie comportementale dialectique (TCD) et la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT).



Pratique : Principales techniques de thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Essayons de mettre en pratique quelques-unes des habiletés définies dans la boîte à outils de la TCC.

- Techniques de relaxation (respiration, contraction et relâchement des muscles).
- Recours à l'imagerie guidée pour visualiser la diminution progressive des pensées anxieuses.
- Évocation d'émotions contradictoires telles que le plaisir et l'humour.
- Déterminer la nature de ses inquiétudes et les remplacer par un discours intérieur positif.
- Concevoir et utiliser des stratégies d'adaptation personnalisées.



La respiration



Le relâchement des muscles



Imagerie guidée



Les émotions contradictoires



Le discours intérieur positif



Stratégies d'adaptation personnalisées



Pratique : Quelques techniques comportementales

Même si la TCC et les thérapies comportementales reposent sur l'utilisation de plusieurs techniques communes, la TCC se distingue des autres par l'importance accordée au langage expressif et aux répertoires verbaux comme moyens de contrôler l'anxiété.



Pratique : Quelques techniques comportementales

Les interventions comportementales suivantes *peuvent* inclure des éléments verbaux (régis par des règles), mais ce n'est pas une obligation (façonnement).

- Interventions basées sur les antécédents (modifier l'environnement afin de réduire le stress; orientation de l'humeur).
- Techniques d'exposition (telles que la désensibilisation systématique et l'immersion).
- Façonnement de répertoires de comportements d'adaptation et de régulation.



Reconnaître les signes

Bien des parents et membres du corps enseignant ont observé qu'un enfant pouvait avoir un effondrement soudain, sans motif apparent.

Les effondrements résultent parfois d'événements observables, mais bon nombre d'entre eux sont tout simplement la conséquence d'une anxiété insupportable. En reconnaissant les signes avant-coureurs de ces crises, nous pouvons aider les enfants à recourir plus rapidement aux stratégies établies, à réduire l'intensité de leurs malaises et à adopter de nouveaux comportements



Reconnaître les signes avant-coureurs

- Regard figé.
- Crispation de tout le corps et/ou des muscles faciaux.
- Augmentation significative des mouvements répétitifs (faire les cent pas, tremblements, balancements).
- Répétition des mêmes questions.
- Besoin beaucoup plus grand d'être rassuré.
- Intensification de l'écholalie, en particulier d'affirmations négatives répétitives ou d'extraits émotionnellement chargés de films ou de conversations passées (scripts).
- Diminution du contact visuel et de l'attention conjointe.
- Tendance à se retirer, se précipiter ou s'enfuir.



Comportement grossier, provocateur et autoritaire!

Il est parfois plus difficile d'observer l'anxiété grandissante et d'intervenir efficacement lorsque nous devenons nous-mêmes anxieux, surtout en public, en raison de comportements souvent qualifiés de grossiers, provocateurs et même autoritaires.

Rigidité soudaine (p. ex., exige que sa tenue soit parfaite), peut rapidement faire dérailler la routine matinale chargée d'une famille moyenne. Les enfants autistes verbaux et de haut niveau qui expriment de telles exigences à l'école et dans la collectivité peuvent sembler gâtés, privilégiés, égoïstes ou même tyranniques.



Impoli ou effrayé?



Intervention basée sur les antécédents



Intervention basée sur les antécédents : Résoudre des problèmes avant qu'ils ne commencent

L'une des façons les plus efficaces de prévenir de graves perturbations consiste à examiner de près les éléments déclencheurs d'une crise chez un enfant et à les éliminer de l'environnement.



ATTENDEZ!!

**N'est-ce pas là une façon de
simplement aggraver les choses?**



Pas toujours....

- Aborder un problème à la fois; réduire les éléments déclencheurs d'autres problèmes.
- Question à se poser : Est-ce que la situation s'inscrit dans le cadre d'une exposition planifiée?
- Si la réponse est négative, il pourrait être préférable d'éliminer l'élément déclencheur qui risque d'accroître l'évitement.
- Est-ce le bon endroit et le bon moment pour enseigner quelque chose?



Réorientation précoce

- Utiliser des cartes d'adaptation.
- Recourir à des routines d'apaisement plus appropriées.
- Demander l'aide d'un adulte.
- Utiliser le discours intérieur positif.
- Se rappeler des réussites passées.



Cerner les éléments déclencheurs

- Un autre enfant perd le contrôle de lui-même.
- Beaucoup de monde et de bruit.
- Violation de l'espace personnel d'un enfant.
- Taquinerie ou intimidation.
- Retrait d'objets appréciés.
- Tâche trop difficile.
- Points sensibles.
- Peurs ou préférences idiosyncrasiques.
- Facteurs biologiques.



Crise d'anxiété

- Restez calme et compatissant. Vous êtes aux commandes!
- Réduisez les exigences de la tâche.
- Éliminez les questions et réduisez les conversations au strict minimum.
- Si possible, enlevez les stimuli désagréables.
- Établissez un signal non verbal pour solliciter une pause ou l'accès à un lieu plus calme.
- Adoptez un signal non verbal pour indiquer à l'enfant de prendre une pause ou de débiter une activité régulatrice.



Éléments déclencheurs de l'anxiété

- Un changement de routine.
- Le départ de l'enseignant ou de l'enseignante qu'il aime le plus.
- La rupture d'une amitié.
- Les transitions naturelles.
- Un changement de situation à la maison.
- Les accidents et les événements surprenants.
- Des échecs dans les relations sociales, de communication, etc.
- Les visites chez le médecin et le dentiste.



Modifier la valeur de consignes

- Exercice physique quotidien.
- Alternez les activités (faciles/difficiles, calmes/plus stimulantes, verbales/non verbales, autonomes/en solo).
- Nombreuses façons d'avoir raison.
- Nombreux choix.
- Nombreuses façons d'obtenir l'approbation, d'avoir du plaisir, de réussir et d'accéder à ses objets préférés.



Désensibilisation systématique



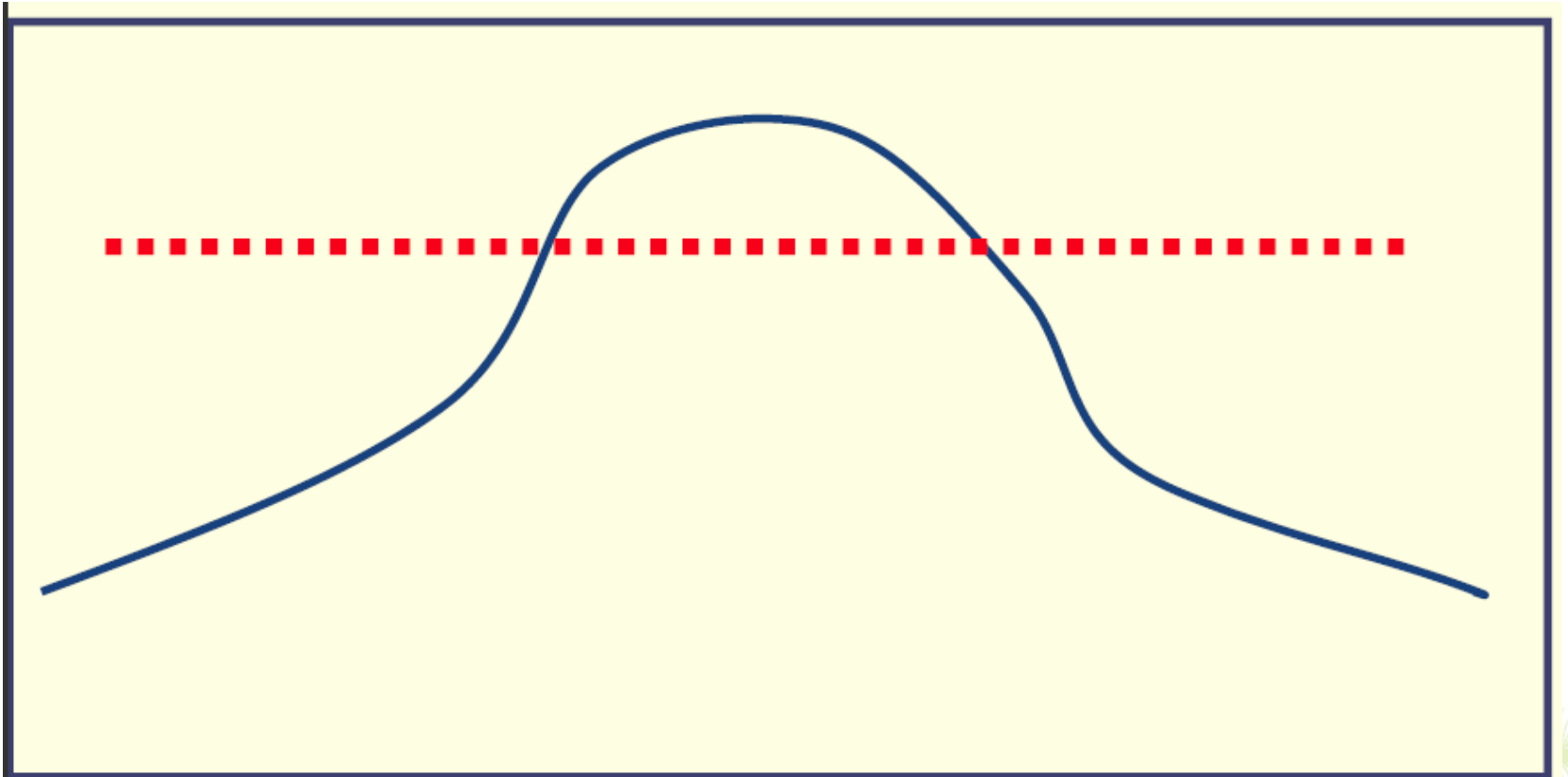
L'exposition

Le fait de modifier la situation antérieure nous laisse du temps pour travailler sur les éléments déclencheurs. Voici pourquoi :

- Les enfants ressentent de l'anxiété sans toutefois être complètement dépassés.
- La généralisation (propagation de réactions phobiques) est évitée.
- Les enfants restent dans un environnement où ils peuvent en tout temps être exposés à différents éléments déclencheurs.



L'exposition judiciaire aux éléments déclencheurs versus l'évitement



Réduire l'anxiété sociale par le jeu et les loisirs

Les jeux et les activités de loisirs créent un climat particulièrement propice à l'intégration de stratégies de réduction de l'anxiété, telles que l'exposition, la désensibilisation systématique et la thérapie comportementale cognitive (TCC).

- La diminution de l'anxiété sociale et l'amélioration des habiletés sociales abordent les principaux déficits attribuables au trouble du spectre de l'autisme (TSA).
- Lorsque cela est possible, il est préférable de traiter l'anxiété dans la situation où elle se manifeste (généralisation et rebondissement réduit).
- En adoptant des attitudes axées sur le jeu et le plaisir, les adultes réussissent habituellement à stopper les toutes premières manifestations d'anxiété et de peur.



Le jeu est un exercice pratique

- Il existe de nombreuses théories concernant la fonction du jeu et son importance dans le développement de l'enfant.
- Les psychologues affirment que le jeu facilite l'apprentissage du langage et des habiletés sociales, des techniques de résolution des problèmes, de la planification et de la coordination motrice chez les enfants.
- Lors des moments de jeu, les signaux que nous envoyons aux enfants (le rire, le sourire, les expressions faciales exagérées, les changements de la prosodie et du timbre de voix) sont sécurisants.
- Nous adoptons rarement des comportements ludiques en présence de dangers réels.



Pourquoi est-il important de jouer?

Les éthologues ont observé que les petits de nombreuses espèces s'adonnent à des jeux. Ce serait le cas de la majorité des mammifères. Ils estiment que ces jeux peuvent avoir deux fonctions différentes

- La première fonction est l'apprentissage moteur. En jouant, les petits tentent d'imiter les comportements des adultes, tels que traquer, bondir ou pourchasser (dans le cas d'un jeune prédateur).
- La deuxième fonction est la transformation de l'anatomie. Des études indiquent que la fréquence des jeux peut avoir une incidence sur les changements de l'anatomie du cerveau liés à l'âge. (Byers et Walker, 1995).



Pourquoi est-il important de jouer?

- Pour les jeunes souffrant d'anxiété, l'une des fonctions très importantes du jeu serait de les *préparer à faire face aux imprévus*.
- Lorsque répétée, la perte imprévisible de contrôle accroît la résilience, ce qui se traduit par de meilleures habiletés sociales plus tard dans la vie. (Pellis et Pellis, 1998)
- En jouant, les enfants bâtissent leur confiance en eux-mêmes et acquièrent des habiletés valorisées par leurs pairs.



Comprendre les différents types de jeux

En comprenant mieux les différents types de jeux, il est plus facile de s'en servir comme cadre de travail pour réduire l'anxiété.

- Les jeux physiques
 - Les stéréotypies rythmiques
 - Le jeu axé sur l'exercice, y compris les *bagarres simulées*
- Le jeu fonctionnel (Jouer avec des objets)
- Le jeu symbolique (Jouer à faire semblant)

Chaque type de jeu peut être solitaire ou social. Le jeu spontané regroupe très souvent des éléments des trois types de jeu.



Au-delà de la compétence sociale

Parce que la majorité des types de jeu peuvent être de nature sociale ou solitaire, les activités ludiques sont appelés à remplir différentes fonctions :

- Accroître :
 - L'exposition aux pairs dans une situation motivante
 - La régulation après une activité exigeante
 - La généralisation des stratégies d'autorégulation aux activités de la vie réelle
 - Le respect des consignes raisonnables données par les adultes
- Améliorer ou rétablir les relations parent/enfant.



Les étapes du jeu

- Les étapes du jeu peuvent être désignées de bien des façons et certains types de jeu ne font leur apparition que lorsque les enfants atteignent un âge spécifique. À titre d'exemple, le jeu axé sur l'exercice débute généralement autour d'un an parce qu'il exige un certain niveau de motricité.
- Il peut être utile de comprendre et reconnaître les différentes étapes du jeu, mais il faut éviter de les classer par groupes d'âge établis de façon rigide, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants TSA. La plupart des enfants ajoutent de nouveaux répertoires de jeux sans pour autant délaisser les activités des étapes antérieures.



Les étapes du jeu

La connaissance de certains éléments des étapes du jeu peut nous aider à choisir des objectifs d'élargissement du jeu des enfants. Examinons ensemble la séquence suivante du jeu d'un tout-petit :

- **Étape 1** : Rudy prend une cuillère, la regarde, la met dans sa bouche, la frappe sur le plancher et la laisse tomber.
- **Étape 2** : Rudy prend la cuillère et fait semblant de manger avec.
- **Étape 3** : Rudy utilise la cuillère pour *nourrir* une poupée.
- **Étape 4** : Rudy mélange des aliments imaginaires dans une casserole avec la cuillère. Il se sert de la cuillère pour déposer des aliments imaginaires dans une assiette. Il fait ensuite semblant de manger avec la même cuillère.
- **Étape 5** : Sur l'étagère, Rudy prend une assiette, une tasse et une soucoupe et les dépose soigneusement sur la table. Il retourne ensuite à l'étagère pour y chercher une cuillère, un couteau et une fourchette avec lesquels il complète le couvert. Sa mère s'assoit à la table. Rudy dit « la soupe est prête, maman ». Et il lui fait manger de la soupe avec la cuillère.

(Nicolich, 1977)



Une attitude enjouée

- Pour abaisser le niveau d'anxiété, il est important de garder une attitude enjouée.
- L'objectif est d'amener les enfants à jouer et à continuer de jouer de leur plein gré et avec plaisir (exposition à des situations sociales).



L'enseignement du jeu

Pour utiliser le jeu à bon escient, vous devez savoir comment jouer.

- Utilisez les jeux pour enseigner le jeu physique, le jeu fonctionnel et le jeu symbolique.
- Adoptez une attitude enjouée.
- Faites coïncider le renforcement avec l'habileté enseignée.
- Lorsque vous enseignez un jeu social, veillez à ce qu'au moins un pair de l'enfant soit présent.
- Poussez l'apprentissage à la limite des capacités des enfants.



Pourquoi jouer à des jeux?

- Le fait que les jeux soient de plus courtes durées, se déroulent en des lieux plus sûrs, que les conflits soient artificiels et que les situations soient simulées crée des occasions par excellence de désensibilisation systématique, d'exposition et de mise en pratique.



Quels sont les éléments constitutifs d'un jeu?

- Conflit artificiel / Situation simulée
- Motivé par le plaisir
- Défini par des règles
- Permet de réaliser quelque chose ou d'obtenir un résultat quantifiable



Quel est mon rôle?

- Pair / Compagnon de jeu
- Enseignant / Coach
- Aidant invisible silencieux

Préparez-vous à changer souvent de rôle.



Qu'est-ce qui fait qu'un jeu est un jeu?

Cela ne dépend pas des objets, des activités ou des contextes, mais plutôt de l'attitude du joueur.

- Est volontaire et motivé intrinsèquement.
- L'attention est centrée sur le processus plutôt que sur le produit final.
- Est flexible et spontané.
- Implique tout au moins une certaine liberté par rapport aux contraintes de la réalité.
- Est agréable et sans danger.
- Est intéressant.
- Le locus de contrôle est à l'intérieur du joueur ou des joueurs.



Jeu physique



Pourquoi le jeu physique est-il si important?

- Il représente une forte proportion des activités de jeu des enfants de 1 à 10 ans.
- Il joue un rôle clé dans le développement moteur des enfants et dans leurs sensations de bien-être physique.
- Le jeu physique doit sans cesse être adapté à la croissance de l'enfant.
- Le jeu désordonné (bagarres simulées) est intrinsèquement social et un jeu que les enfants autistes aiment souvent.



Le jeu fonctionnel

- Manipulation d'objets.
- Devrait être joué de façon autonome.
- Peut être joué seul ou avec d'autres.



Règles pour enseigner des comportements que nous souhaitons rendre autonomes

- Évitez d'établir un contact visuel.
- Ne donnez pas de directives verbales explicites.
- Ne touchez jamais aux objets vous-même.
- Restez à l'extérieur du champ visuel de l'enfant.



La guidance progressive

- Enseignez à faire les choses comme vous les feriez vous-même.
- Enseigner à utiliser la main dominante et la main non dominante.
- Le niveau d'incitation change pendant une séance, en fonction des réactions de l'enfant.
- Utilisez l'enseignement par le toucher.
- Veillez à ce qu'il y ait des choses intéressantes à apprendre.



Organisation de l'environnement

- Articles ou objets intéressants.
- Appuis visuels clairs et de couleurs vives.
- Aménagements physiques (gravité, ligne médiane, position assise ou debout sécurisée, ajustement).



Enseigner à faire du tricycle ou de la bicyclette

- Commencer par enseigner la position des mains et des pieds.
- Pour la pratique, choisissez un terrain en pente douce.
- Utilisez une bicyclette ou un tricycle à entraînement direct.
- Ayez recours au renforcement naturel le plus rapidement possible.



Horaires visuels pour réduire l'anxiété

- Qu'est-ce que je fais lorsque je n'ai rien à faire?
- J'ai besoin de mes parents pour jouer.
- Qu'est-ce que je fais durant mes temps morts?
- Je veux faire des choses par moi-même, mais comment?
- Comment je fais pour savoir ce qui va se passer ensuite?



Récapitulation



Le jeu symbolique

- Commencez avec des objets réalistes satisfaisants.
- Créez des scénarios qui correspondent aux expériences réelles de l'enfant.
- Utilisez les objets et les thèmes préférés de l'enfant ainsi que d'autres renforçateurs tels que la répétition et l'imitation réciproque.
- Le jeu symbolique peut être non verbal ou contenir un nombre très restreint de réponses verbales.



La pratique

Inventez une séquence de jeu qui prévoit l'utilisation d'un jouet et qui présente les caractéristique d'un jeu.

- Conflit artificiel / Situation simulée.
- Séquence de jeu motivée par le plaisir.
- Définie par des règles.
- Permet de réaliser quelque chose ou d'obtenir un résultat quantifiable.



La médication

Les troubles anxieux à plus long terme, y compris l'anxiété sociale, l'anxiété généralisée et le trouble obsessionnel compulsif, sont souvent traités avec des médicaments ou par une combinaison de médicaments et de thérapie.

Médicaments utilisés pour traiter les troubles anxieux :

- Les antidépresseurs (de la classe des ISRS, comme Prozac, et de la classe des IRSN, comme Effexor).
- Les anti-anxiolitiques (Buspirone).
- Les benzodiazépines (Xanax, Valium, Atavan).
- Les antipsychotiques typiques et atypiques (les neuroleptiques, tels que Halopéridol, Rispéridone (Risperdal), Quietidin (Seroquel), Aripiprazole (Abilify), Ziprasidone (Geodon).

Nous regardons les enfants répéter dans leurs jeux tout ce qui les ont beaucoup impressionnés (même de manière passive) dans la vie réelle, une façon de se libérer d'une émotion intense (aussi appelée *abréaction*) et, pour ainsi dire, de maîtriser eux-mêmes la situation. [TRAD]

Sigmund Freud

Au-delà du principe du plaisir, 1922

