

Symptômes comportementaux des personnes atteintes du TSAF et mesures d'adaptation

Symptômes comportementaux :	Il peut sembler que... :	Différences cérébrales :	Mesures d'adaptation :
Dit « non » ou refuse d'acquiescer aux demandes. Répète la même question, dit souvent « hein ? » ou « quoi ? », ne réagit pas aux demandes.	La personne n'écoute pas, fait abstraction des autres, se rebelle, contredit les autres ou est dans la lune.	Vitesse du traitement de l'information auditive lente	Ralentir la cadence. Parler moins. Donner du temps. Offrir des aides visuelles ou des listes. Enseigner à l'aide d'exercices pratiques et kinesthésiques.
Immaturité sur les plans social et émotionnel. Intérêts semblables à ceux de personnes plus jeunes. Incapable d'agir en fonction de son âge. Se montre trop amical. Ne comprend pas le concept des limites personnelles.	La personne manque de maturité, fait le bébé, est paresseuse, irresponsable, fait fi des conséquences, est intentionnellement irritante, arrogante.	Dysmaturité ou retard de développement Faibles capacités d'adaptation	Tenir compte de l'âge développemental de la personne (par rapport à son âge chronologique). Ajuster les attentes en fonction de son âge développemental. Offrir à la personne des occasions de socialiser et de nouer des amitiés qui correspondent à son âge développemental.
A du mal à se rappeler les apprentissages récents et les directives multiples. Peut se rappeler une chose une journée, mais pas le lendemain. Répète les mêmes erreurs. Invente des histoires (fabulation).	La personne est manipulatrice, ne fait pas d'efforts, se comporte mal intentionnellement, ne se soucie de rien, manque de respect et ment.	Trouble de la mémoire	Répéter sans cesse, faire des rappels et lui offrir des indices visuels et mnémoniques. Reconnaître la nécessité de répéter ce qui a été enseigné. Ne pas juger, comprendre sa tendance aux fabulations. Ne pas punir.
A du mal à attendre son tour, à se conformer aux règles. Interrompt souvent les autres. Voit quelque chose, le veut et le prend. Parle souvent sans réfléchir, adopte un langage inapproprié et prend des risques.	La personne est impolie et rebelle, ment, manque de respect et prend des risques.	Impulsivité	Offrir une structure et du soutien. Comprendre. Faire des rappels non verbaux.
A de la difficulté à résoudre les problèmes, à être organisé, à planifier, à prédire les résultats, à persévérer et à se montrer flexible.	La personne est têtue, paresseuse, ne se soucie pas des conséquences, est désordonnée, manque de respect et importune les autres.	Troubles des fonctions exécutives	Offrir une structure. Fournir une aide organisationnelle. Soutenir, soutenir, soutenir! Certains parleront de « cerveau extérieur ».
Fait souvent des crises, est d'humeur maussade, a des sautes d'humeur, des réactions violentes, manifeste une réaction de fuite ou de lutte, souffre d'anxiété.	La personne est agressive, coléreuse, rebelle, dépressive et manque de respect.	Difficulté à contrôler ses émotions	Essayer de repérer les éléments déclencheurs pour prévenir les problèmes. Les crises de colère et d'irritabilité cachent souvent l'anxiété. Permettre à la personne de prendre une pause. Découvrir les techniques qui l'apaisent et lui permettent de se recentrer et lui donner l'occasion d'avoir recours à ces techniques.

A souvent tendance à réagir trop ou pas assez aux stimulations (peut se manifester chez une même personne). Est hyperactif, facilement distrait, inattentif, a des difficultés sur le plan social, des difficultés d'apprentissage, affiche une réactivité émotionnelle plus intense, est maladroit et a un mauvais sens de l'organisation.

Elle est irritable, rebelle, fait des caprices, manipulatrice, fait des crises, ne respecte pas les règles, souffre d'anxiété, est agressive et fait de l'évitement.

Différences d'intégration sensorielle

Essayer de repérer les éléments déclencheurs. Les retirer ou les éviter pour prévenir les problèmes. Découvrir les techniques qui l'apaisent et lui permettent de se recentrer et lui donner l'occasion d'avoir recours à ces techniques. Offrir à la personne une structure et du soutien en ce qui concerne les différences sur le plan sensoriel qui nuisent à sa sécurité ou à sa vie saine (recherches sensorielles, peu ou pas de sensation à la chaleur ou au froid, peu ou pas de sensation de faim).

Adaptations supplémentaires IMPORTANTES pour TOUS les symptômes qui figurent dans le tableau :

- Tenir compte de l'environnement et de la manière dont il cadre avec les besoins de la personne.
- Prévenir les problèmes au lieu de se contenter d'y réagir.
- Penser à se poser la question : Avons-nous à faire à des troubles cognitifs ?
- Ne pas juger, ne pas avoir de pensées négatives au sujet des comportements de la personne, essayer de les analyser sous un autre angle.
- Être conscient du fait que ce n'est pas que la personne « ne veut pas », c'est qu'elle « ne peut pas ».
- Modifier les attentes.
- Cibler les points forts de la personne.
- Prenez soin de vous.



Les symptômes du TSAF ne se limitent pas à ceux que nous venons d'énumérer dans le tableau. Les problèmes de raisonnement spatial, un quotient intellectuel moins élevé, des retards de langage ou du développement moteur et des problèmes d'apprentissage comptent aussi parmi les difficultés importantes que pourraient avoir les personnes exposées à l'alcool in utero. Lorsque vous avez des doutes sur la source d'un comportement, n'oubliez jamais de penser au fait qu'il pourrait s'agir de troubles cognitifs.

Traduit par : 

Sources:

American Psychiatric Association. (2013). Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Franklin L, Deitz J, Jirikowic T, Astley S. (2008). Children with fetal alcohol spectrum disorders: problem behaviors and sensory processing. *Am J Occupational Therapy* 2008; 62, 265-273.

Jirikowic T, Carmichael-Olson H, Kartin D. (2008). Sensory processing, school performance, and adaptive behavior among young school-aged children with FASD. *Phys Occup Ther Ped* 2008; 28:117-136.

Malbin, Diane. (2002). *Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Trying Differently Rather than Harder*. Portland, OR: FASCETS.

Mattson, S. N., Roesch, S. C., Fagerlund, Å., Autti-Rämö, I., Jones, K. L., May, P. A., ... the CIFASD. (2010). Towards a Neurobehavioral Profile of Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 34(9), 1640–1650. <http://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01250.x>

FASCETS. (2010) Understanding FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders). FASCETS site Web : <http://www.fascets.org/info.html>. Consulté le 10/23/2016.