

SSMG Mai 2021

Trouble du spectre de l'autisme

En bref...

paule.philippe@gmail.com

→ Nombreux malentendus

1. l'autisme ne se limite pas à l'enfance
2. l'autisme ≠ retard mental: 50 à 70 % PAS de RM
3. l'autisme ne se voit pas
4. l'autisme n' EST PAS CAUSÉ PAR LA MÈRE,
ou le système éducatif...

+/- 1950: B. Bettelheim psychanalyste français

« *l'autisme est provoqué par un rejet inconscient*

de la part de la mère.... ». « *Mère froide* » (La forteresse vide - 1967)

Même si une carence en soins précoces peut provoquer des SIGNES autistiques

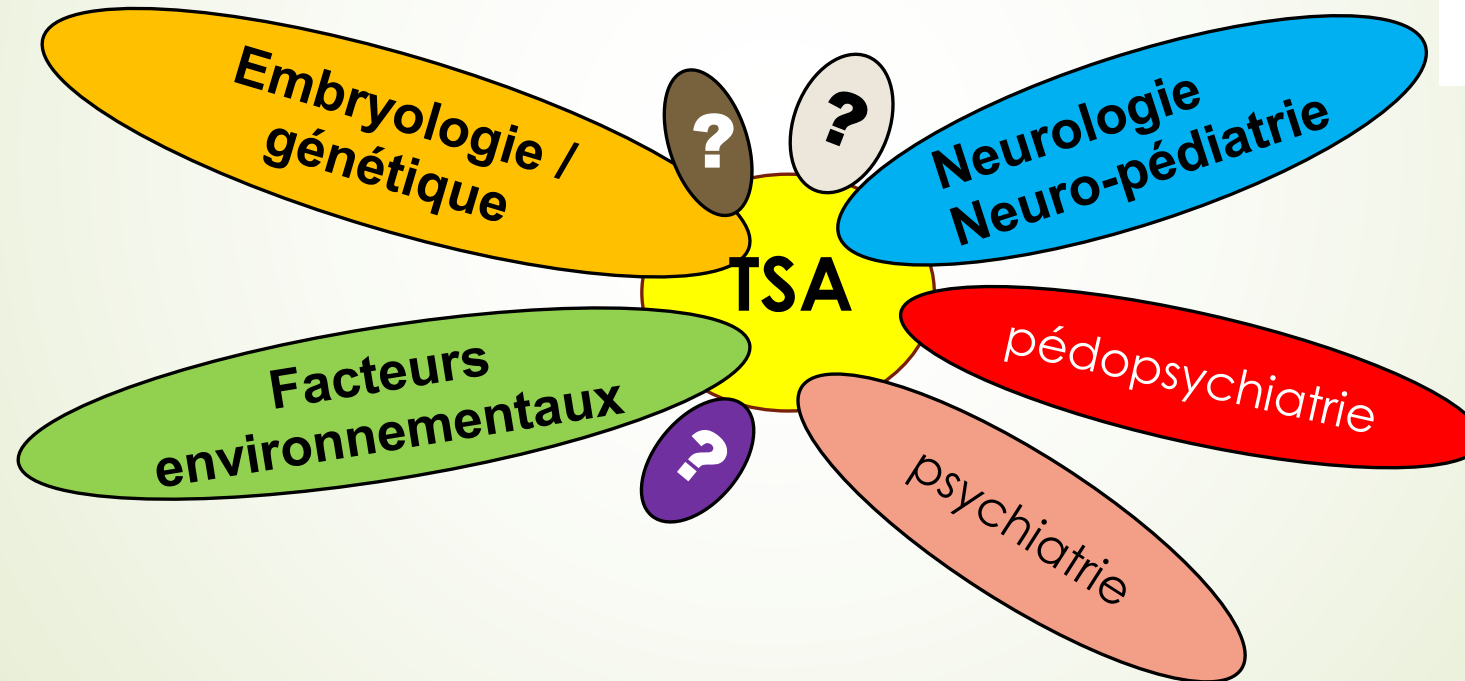
(hospitalisme Spitz)

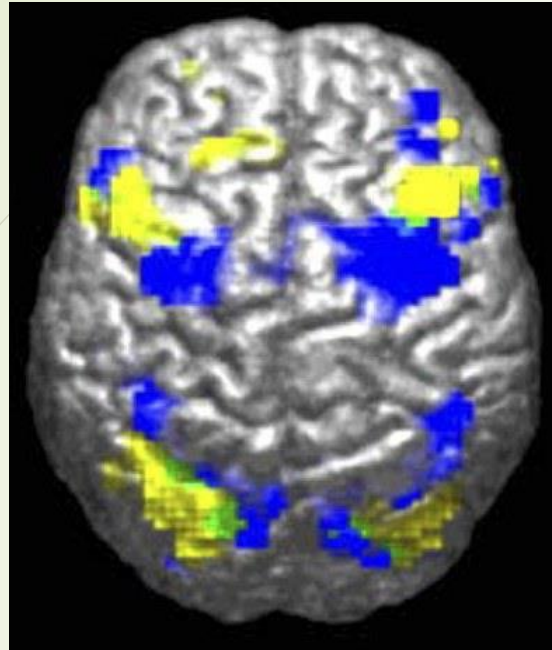
5. L'autisme n'est PLUS un trouble psychiatrique!

→ depuis 2013 (DSM V) **tr. neuro-développemental**

3

- l'autisme ne se limite pas à l'enfance
- l'autisme \neq retard mental
- l'autisme ne se voit pas
- l'autisme n' EST PAS causé par la mère
- **l'autisme = tr. neuro-développemental**





Zones activées en situation de coordination visuo-motrice

[jaune] pour le groupe des autistes

[bleu] pour le groupe-témoin

[vert] pour les deux groupes

„trouble fonctionnel,

« *organisation alternative du cerveau* », parfois plus efficace

(cf. tests d'intelligence non verbale)¹³⁶.

Ralph-Axel Müller

→ Le fonctionnement du cerveau est différent

→ Le développement du cerveau est différent

migration cellules, élagage, nombre de connexions nerveuses

Dans le développement « classique »

Dès la naissance, le bébé est « programmé pour communiquer » par le regard, les mimiques, les attitudes, les gestes, le langage; il est capable d'imiter

Dès la naissance, le bébé est naturellement attiré par les visages et les voix humaines; il est plus attiré par les interactions positives et détourne son regard des situations conflictuelles.....



DES TSA (ASD)

Dans le Trouble du spectre de l'autisme,
l'enfant / adulte semble ne pas chercher à communiquer
il semble être « dans sa bulle », **comme s'il**
n'avait pas conscience de la présence de l'autre



Le développement du cerveau est différent

(migration cellules, élagage, nombre de connexions nerveuses).

Certaines zones spécifiques du cerveau humain peuvent ne pas être fonctionnelles: préférences pour les stimuli humains, reconnaissance des visages / voix humaine...

Certaines zones fonctionnent différemment: détection des stimuli

B - Clinique des TSA (ASD)

- ✓ Symptômes présents depuis la petite enfance mais parfois ils ne se manifestent que lorsque demandes sociales >> capacités individuelles.
- ✓ Symptômes limitent ou altèrent le fonctionnement quotidien
- ✓ Perturbations pas mieux expliquées par une déficience intellectuelle ou un retard global de développement

NB. niveau de sévérité basé sur le niveau d'aide requis
(Réf: DSM V)

B- Signes cliniques (DSM V)

8

1

Troubles socio-communicatifs persistants

- 1) Déficit de réciprocité socio-émotionnelle
- 2) Déficit des comportements non-verbaux et verbaux
- 3) Déficit du développement des relations interpersonnelles

2

Comportements et/ou Intérêts restreints et/ou répétitifs

- 1) Utilisation stéréotypée du langage /mouvements /objets
- 2) Résistance au changement, besoin de rituels, de planning
- 3) Préoccupations restreintes et envahissantes
- 4) Hyper ou hypo réactivité à des stimuli sensoriels

B - Signes cliniques en pratique

1- Difficultés persistantes sur le plan des interactions sociales et de la communication

❖ Déficit de la réciprocité socio-émotionnelle

partage des intérêts, émotions, affects; sourire spontané, bonjour, merci, au revoir...



❖ Déficit de la communication non-verbale

contact visuel, pointage, adéquats ds gestes, postures, mimiques, adaptation verbale/non-verbale au contexte



❖ Déficit de la communication verbale

retard ou absence de langage. Tr de la pragmatique. Compréhension 1° degré, humour, accès au symbolique, jeu faire semblant, implicite



B - Signes cliniques en pratique

1- Difficultés persistantes sur le plan des interactions sociales et de la communication

- ❖ Déficit de la réciprocité socio-émotionnelle
- ❖ Déficit de la communication non-verbale et verbale
 - Préfère IMAGES plutôt que les mots
- ❖ Difficulté à développer, maintenir et comprendre des relations sociales appropriées pour l'âge:
*adaptation au contexte social, intérêt pour autrui
distance relationnelle adéquate, partage du jeu,
tour de rôle...*
 - « gauche », bizarre, inadéquat



B - Signes cliniques en pratique

2- Comportements, Intérêts restreints et/ou répétitifs

❖ Usage stéréotypé du langage, des mouvements, objets.

- Echolalies, « jargonne », langage non fonctionnel, phrases "hors contexte », néologismes...

- Balancement, stéréotypies rotatoires, flapping, mvts des doigts devant les yeux, marche sur pointe des pieds....

- Aligne les jeux, les fait tourner

+ Jeu symbolique, jeu imaginaire: faire semblant,

→ manipule un jeu sans inventer d'histoire



B - Signes cliniques en pratique

2- Comportements, intérêts restreints et/ou répétitifs

❖ Usage stéréotypée du langage, des mouvements, objets

❖ **Résistance au changement**

→ détresse ++ si changements, besoin de répétitions, routines, rituels verbaux/ non-verbaux

difficultés dans les moments de transition,

difficultés +++ pour attendre

→ besoin des mêmes locaux, mêmes personnes, mêmes itinéraires, même nourriture...

→ Besoin de **comprendre ce qui va se passer** :
planning, scénario en images

❖ **Préoccupations restreintes, envahissantes, atypiques**, en intensité et intérêt (ficelle, siphon...), attention aux **DETAILS** mais qui donnent parfois des compétences ++ (informatique, chimie)

❖ **Troubles sensoriels**



B - Signes cliniques en pratique

Comportements, Intérêts restreints et/ou répétitifs

- ❖ Utilisation stéréotypée du langage /mouvements /objets
- ❖ Résistance au changement, besoin de rituels, de planning
- ❖ Préoccupations restreintes et envahissantes

❖ Hyper ou hypo-réactivités à des stimuli sensoriels

avec recherche ou évitement des stimuli

→ **Réaction négative** à certains sons, textures, lumières, odeurs, au toucher, au mouvement



→ ou **intérêt inhabituel** pour stimuli sensoriels

→ **Fascination** pour lumières, ce qui tourne, clignote

→ **Indifférence ou hypersensibilité à la douleur**



Seuil et Expression de la douleur différents

→ **Indifférence ou hypersensibilité à la température**

3 – EVOLUTION

- **Evolution:**
 - Aggravation progressive puis « stabilisation »
 - Etat « stable » mais la clinique liée au développement de l'enfant
 - Amélioration, « guérison »
- **Pronostic** lié au retard de développement
au retard de développement langage
au retard de développement intellectuel
aux comorbidités.



A LA PRISE EN CHARGE PRECOCE

4 - EPIDEMIOLOGIE

- **Sex ratio:** 4 garçons / 1 fille
- **Prévalence:** 1/50 à 1/100 chez enfants de 8 ans
- **Apparition** - Dès la naissance
 - - Régression vers 24 – 30 mois



Dans le développement d'un enfant, en dehors d'une pathologie somatique ou d'un facteur de stress traumatique, toute régression de plus de 15 jours impose une consultation spécialisée.

Lorsqu'un enfant (>2½ ans) présente un retard de langage : NE PAS « attendre le déclic »

Mais consulter!



Bibliographie TSA

➤ L'enfant autiste 2008 (Livre papier ou numérique)

- Lisa Ouss-Ryngaert , Emmanuelle Clet-Bieth, Perrine Dujardin, Murielle Lefèvre, Didier Périsse

➤ https://numerique.franceloisirs.com/ebooks/l-enfant-autiste-9782742011520_9782742011520_11.html

➤ TSA et adolescence: http://www.lepetitprinceadit.com/wp-content/uploads/2017/02/dr_perisse.pdf

➤ www.craif.org/le-diagnostic-7-47-la-procedure-diagnostique-de-l-autisme-et-des-troubles-envahissants-du-developpement.html