

Autisme, troubles du spectre autistique, troubles envahissants du développement

Les troubles du spectre autistique

Les troubles du spectre autistique (TSA) sont des troubles du développement assez fréquents (près de 1% de la population aux Etats-Unis) caractérisés, selon le DSM V (2013), par les critères de diagnostic suivants :

- Un déficit dans la communication sociale et les interactions sociales.
- Des comportements et intérêts restreints.

En outre, les symptômes doivent être présents dès le plus jeune âge et provoquent des difficultés sociales ou dans d'autres domaines de la vie quotidienne. Même si une déficience intellectuelle est souvent associée à l'autisme, les signes TSA ne peuvent se réduire à ceux de la déficience intellectuelle. Les TSA touchent quatre fois plus de garçons que de filles.

Problèmes au niveau de la communication sociale et des interactions sociales

Les personnes avec TSA ont des difficultés à avoir des contacts sociaux avec les autres ; ils peuvent approcher, susciter le contact de manière étrange, non habituelle. Le partage des émotions, des sentiments, des intérêts est souvent problématique.

Des difficultés au niveau de la communication non verbale sont également présentes. Le regard, le langage du corps et du visage sont difficilement perçus.

Elles ont du mal à comprendre le comportement des autres et à adapter leur propre comportement au contexte. Les enfants avec autisme joueront peu à des jeux d'imitation ou de rôle, et peineront à développer des centres d'intérêt communs avec les autres.

Quelques pistes d'action (les profils de TSA étant très variés, il s'agira avant tout de considérer la personne dans sa singularité et non d'appliquer des recettes qui ne peuvent être valables pour tous) :

- Faire des phrases simples et courtes, sans sous-entendu, ironie. Limiter le nombre d'informations dans chaque phrase. S'assurer que la personne a bien compris ce que vous voulez dire
- Etre concret, ne pas avoir un discours trop général
- Communiquer avec l'aide de supports visuels (photographies, pictogrammes)
- Etre calme, rassurer la personne
- Repérer des gestes de la personne qui semblent indiquer une tentative de communication
- Lui apprendre des gestes sociaux en lui montrant de manière simple
- Faire attention et repérer les particularités sensorielles
- Expliciter les particularités de la personne avec TSA aux individus susceptibles d'être en contact avec elle
- Rechercher sans brusquer les choses une manière d'entrer en contact

Intérêts restreints, comportements répétitifs

On peut observer chez les personnes avec TSA des gestes stéréotypés qui se répètent inlassablement, des paroles répétées (on parle alors d'écholalie). De plus, elles peuvent être mises en difficulté par des situations nouvelles, qui rompent leurs routines ; elles sont vulnérables également dans les périodes de transition. Elles souhaitent généralement une grande stabilité dans leur vie, voire une immuabilité.

Les intérêts sont considérés comme restreints quand une fixation se fait autour d'eux. Les fixations peuvent être reliées à des particularités sensorielles. Les personnes avec TSA peuvent être aussi bien insensibles à certaines stimulations jugées insupportables par des personnes non autistes qu'extrêmement sensibles à d'autres stimuli. Un son qui paraîtra ordinaire à un individu non autiste pourra être insupportable pour une personne avec TSA. En outre, ces personnes peuvent être "absorbées", fascinées par certaines visions de mouvement ou de lumière.

Quelques pistes d'action :

- Partir des intérêts particuliers des personnes et élargir à des champs connexes
- Faire varier progressivement les contextes d'apprentissage
- Donner des repères structurants qui mènent à une bonne prévisibilité : cela peut être par exemple un emploi du temps visuel pour bien se repérer dans la journée ou la semaine
- Bien préparer des événements nouveaux, des changements
- Structurer les activités, les rendre très clair et organisées
- Décomposer les activités en sous activités courtes, avec un seul but, puis amener progressivement des situations plus complexes
- Eviter les éléments distrayeurs (abondance visuelle, bruit,...)
- Être très positif en cas de réussite, dédramatiser les erreurs, créer un climat de confiance

Autres caractéristiques

Ces personnes ont aussi des difficultés au niveau de la flexibilité de la pensée. Des difficultés de planification, d'organisation sont souvent présentes.

Même si cela n'est pas systématique, les personnes avec TSA peuvent avoir des problèmes de comportement et sont parfois violents, y compris avec eux-mêmes et peuvent se blesser.

Quelques pistes d'action :

- Repérer le contexte, ce qui déclenche des problèmes de comportement
- Cerner au mieux les raisons de ce comportement pour agir en conséquence
- Ne pas crier, ne pas trop « fâcher » par rapport au comportement problématique : cela peut l'amplifier

Evolution des concepts et idées

D'autres expressions caractérisent ou ont caractérisé dans le passé les troubles du spectre autistique.

Les TED

Les troubles envahissants du développement sont répertoriés dans la classification internationale des maladies (CIM 10) de l'organisation mondiale de la santé ainsi que dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV et se caractérisent à partir des critères suivants : anomalies au niveau des interactions sociales, anomalies en ce qui concerne la communication, stéréotypies et /ou centres d'intérêt restreints. Ces altérations sont actualisées par des certains comportements comme la pauvreté du contact par le regard et la recherche de l'isolement. Le profil des enfants avec autisme peuvent être évalués suivant divers tests.

L'autisme infantile

L'autisme infantile est, selon la CIM 10, un trouble envahissant du développement (TED) qui apparaît avant trois ans. Toutefois, les TED ne se réduisent pas à l'autisme infantile : Syndrome d'Asperger, Syndrome de Rett,...

Plus loin dans l'histoire

Le mot autisme a été employé dès 1911 par Bleuler, qui s'était intéressé aux schizophrènes). Ce terme désignait alors chez l'auteur un repli sur soi, définition qui correspond encore aux conceptions de l'autisme pour le grand public. C'est surtout à partir des années 40, avec les psychiatres Kanner (1943) et Asperger (1944) que vont être définis des critères de l'autisme tels que reconnus actuellement. Si la population de Kanner présente une déficience intellectuelle, les descriptions d'Asperger mettront davantage en avant les capacités, dans un sens positif, des patients reconnus comme autistes. Ses écrits seront repris dans les années 80 par Lorna Wing (1981) qui regroupera certains patients sous l'appellation *syndrome d'Asperger*, qui est parfois confondue avec une autre, y compris chez des spécialistes, « l'autisme de haut niveau », signifiant que bien que ces personnes soient atteintes d'autisme, les compétences intellectuelles semblent intactes. Même si des progrès considérables ont été menés du point de vue de la recherche en neurologie pour tenter de comprendre les causes de l'autisme, le diagnostic s'établit pour l'instant d'une manière uniquement clinique.

Quelques approches théoriques concernant les troubles du spectre autistique

Des théories diverses tendent à expliquer certains aspects de l'autisme. Certains auteurs estiment, expériences à l'appui, que l'autisme est dû à un manque de théorie de l'esprit (par exemple, Baron-Cohen, 1998), c'est-à-dire à une incapacité à comprendre les états mentaux des autres personnes pour inférer leur comportement. Ce manque de théorie de l'esprit pourrait expliquer les difficultés des personnes TED au niveau des interactions sociales ainsi que certains de leurs problèmes de comportement. D'autres explications concernent les problèmes au niveau du traitement des informations sensorielles. On note notamment, en considérant certaines études, que la voix humaine serait perçue de manière anormale : l'écoute de cette dernière déclencherait l'activation d'une zone cérébrale qui n'est pas spécifique à la voix humaine mais la même que celle pour les bruits, ce qui n'est pas le cas pour les personnes non autistes. Malgré des points communs, on note des profils très différents d'autisme, d'où l'emploi de l'expression « spectre autistique ». On notera que pour certains auteurs, les TED relèveraient plutôt de différences que de déficiences, notamment en ce qui concerne le syndrome d'Asperger (Attwood, 2003 ; Mottron, 2004).

Quelques méthodes spécifiques avec les personnes avec TSA

En ce qui concerne les enfants, s'il n'existe pas de traitements qui permettent de « sortir » complètement de l'autisme, certaines études montreraient que les méthodes éducatives cognitivo-comportementalistes, surtout comme ABA (Applied Behavior Analysis) et, dans une moindre mesure, TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren) permettraient d'améliorer fortement les compétences des jeunes avec autisme. Le temps d'intervention doit cependant être massif pour qu'une réelle efficacité soit perçue.

Des interventions spécifiques concernant la communication (PECS, MAKATON) sont également souvent préconisées.

Un projet personnalisé qui fait le lien entre les différentes interventions, éducatives et thérapeutiques, doit être élaboré. La famille doit être un partenaire dans le cadre de ce projet. L'environnement doit être structuré pour apporter des repères au niveau de l'espace, dans le temps et favoriser la communication.

Quelques livres ou articles pour approfondir :

Attwood, T. (2003). *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau*. Paris : Dunod.

Baron-Cohen, S. (1997). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. MIT press.

Baron-Cohen, S. (1998). *La Cécité mentale, un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit*. PUG.

Mottron, L. (2004). *L'autisme, une autre intelligence : diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*. Sprimont : Mardaga.

Peeters, T. (1994). *Autism. From Theoretical Understanding to Educational Intervention*. Oxford, Wiley-Blackwell.

Peeters, T. (2008). *L'autisme. De la compréhension à l'intervention*. Paris, Dunod.

Wing, L. (1981) Asperger's syndrome : a clinical account. *Psychological Medicine*, volume 11, 115-129.