

TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA)

Les troubles du spectre de l'autisme sont des troubles neurologiques qui affectent principalement **les relations sociales et la communication chez l'enfant**. Ces troubles se manifestent aussi par l'apparition **de comportements atypiques (inhabituels) et le développement d'intérêts restreints** chez le jeune ou l'adulte qui en est atteint.

Le nombre et le type de symptômes, le degré de gravité de ces derniers, l'âge de leur apparition et le niveau de fonctionnement varient d'une personne à l'autre mais les difficultés de comportement, de communication et d'interactions sociales sont les manifestations communes aux troubles du spectre de l'autisme.

On parlait auparavant de « troubles envahissants du développement » (TED), expression générique référencée dans le DSM-IV, qui englobait les troubles suivants : le trouble autistique (ou autisme), le syndrome d'Asperger, le trouble envahissant du développement – non spécifié (TED-NS), le syndrome de Rett (SR) et le trouble désintégratif de l'enfance (TDE). Dans le DSM-V, le syndrome de Rett et le trouble désintégratif de l'enfance ne font plus partie de la catégorie des troubles du spectre de l'autisme.

On y introduit également un nouveau diagnostic de Trouble de la communication sociale (pragmatique) qui s'applique aux personnes qui ont des problèmes de communication sociale verbale et non verbale, entraînant des limitations dans la participation sociale et la réussite scolaire ou la performance au travail, mais qui ne présentent pas les comportements stéréotypés ou répétitifs et les intérêts restreints caractéristiques du trouble du spectre de l'autisme.

LE TREPIED AUTISTIQUE

- 1-Altération des moyens de communication
- 2-Altérations qualitatives des interactions sociales,
- 3-Intérêts restreints et comportements atypiques

QUELQUES CHIFFRES

Il est désormais bien établi que l'autisme et les autres TED sont des maladies dont l'origine est multifactorielle, avec une forte implication de facteurs génétiques. Etre un garçon et présenter des antécédents familiaux sont deux facteurs de risque reconnus. Pour une raison encore indéterminée, les garçons sont atteints dans une proportion 4 fois supérieure à celle des filles. Le risque d'avoir un enfant autiste est également 45 fois plus élevé pour les familles qui ont déjà donné naissance à un enfant touché par l'autisme.

Les premiers signes, avant 3 ans: Les premiers signes évocateurs de l'autisme apparaissent le plus souvent entre 18 et 36 mois.

L'enfant est trop calme ou au contraire trop excité. Il semble indifférent au monde sonore et aux personnes qui l'entourent. Il ne réagit pas (ou peu) aux séparations et aux retrouvailles. Il ne sourit pas (ou rarement) et reste silencieux. Il ne joue pas à faire "coucou" et ne cherche pas à imiter les adultes. Il développe des comportements répétitifs et s'intéresse à un nombre très restreint d'objets.

Un enfant sur 160 dans le monde souffre d'une forme d'autisme

En France, entre 300 000 et 500 000 personnes sont atteintes d'un trouble envahissant du développement dont 60 000 personnes autistes. 8 000 enfants autistes naissent chaque année, ce qui représente 1 personne sur 150 (données [INSERM](#)).

1- ALTERATION DE LA COMMUNICATION

- Les signes:
- De l'empreinte au sourire
- Les symboles, du salut à la signalisation
- Le langage... qui n'est pas un totalité (grammaire générative- inné-acquis)

Les incidences



TROUBLES DE LA SOCIALIZATION

ETRE UN ETRE SOCIABLE ?

La socialisation de l'enfant désigne le processus par lequel il s'approprie, à travers les interactions qu'il noue avec ses proches, les normes, valeurs et rôles qui régissent le fonctionnement de la vie en société. Pour comprendre ce qui est en jeu dans la socialisation, il faut s'interroger sur ce qui permet à un ensemble d'individus de constituer une société et à chaque individu de trouver sa place spécifique au sein de cet ensemble tout en développant une capacité d'action autonome. -

Résumé :

La socialisation est un processus par lequel sont transmises des valeurs et des normes dans le but de construire une identité sociale et d'intégrer l'individu à la société.

Les institutions socialisantes : La famille, l'école, le village ou le quartier, le travail, les pairs....

Les moteurs de la socialisation :

l'empathie est la capacité de **ressentir les émotions, les sentiments**, les expériences d'une autre personne ou de **se mettre à sa place (théorie de l'esprit)**

L'imitation est un processus de mise en correspondance entre le moi et l'autre. Elle pourrait donc fonctionner comme un instrument de socialisation et constituer un mode d'échange social que l'enfant utiliserait dans ses rapports avec l'adulte et ses pairs.

L'affection, le jeu avec l'autre, l'attention à l'autre, l'attraction.....





LES NORMES SOCIALES

- Les normes sociales : La norme sociale est l'ensemble des règles de conduite qu'il convient de suivre au sein d'un groupe social, d'une communauté ethnique ou d'une société. Elle peut être formelle et écrite (lois, règlements) ou bien informelle et a pour but de garantir le bien vivre ensemble et la survie du groupe.
Synonymes : ordre social, système.

Souvent inscrites dans l'inconscient collectif et implicites, les normes sociales informelles trouvent leurs origines dans les traditions, dans la morale, dans les habitudes. Elles sont la déclinaison des valeurs primordiales du groupe et régissent les comportements de l'individu, ce que l'on attend de lui dans telle ou telle situation, ce qu'il est permis ou interdit de faire. L'individu les acquiert par le processus de socialisation, apprentissage progressif dans sa famille, puis à l'école et dans la vie adulte.

Exemples : la politesse, le tabou de l'inceste, le deuil, la pudeur...

Les normes sociales diffèrent d'une société à l'autre (exemple : monogamie / polygamie) et évoluent dans le temps (exemple : mariage / union libre).

Le respect de la norme sociale contribue à la cohésion sociale. Son non-respect fait de l'individu un "anormal", le place "à la marge" du groupe.

LES STEREOTYPIES

Les **stéréotypies** sont la plupart du temps des **stimulations sensorielles**. Cela signifie qu'elles sont donc agréables pour la personne autiste. Elles ont leur utilité et il ne faut pas les interdire. De toute façon, si on supprime une stéréotypie, il en viendra une autre à la place. Mais il faut tout de même qu'elles soient acceptables socialement, et ponctuelles. Si elles sont envahissantes, il faut les limiter dans le temps, en fréquence et en durée

Une stéréotypie est une tendance à répéter les mêmes gestes, paroles ou comportements.

Il existe plusieurs formes de stéréotypies :

Les stéréotypies motrices, où l'on y retrouve les mouvements tel que le flapping, les mouvements de balancement du corps, les mouvements répétés des doigts, les tournoiements ainsi que les maniérismes moteurs qui sont des attitudes ou mouvements du corps figés, crispés et non habituels (par exemple une démarche hors du commun, particulière, bizarre, etc.)

Les stéréotypies liées aux objets, où la personne utilise de manière répétée un objet sans prendre en considération la fonction de celui-ci (elle le prend, le tapote, le fait tourner, etc.) Cet attachement se fait sur un objet particulier (une montre, une petite voiture, un jouet, etc.) que la personne emporte toujours avec elle ou une partie d'objet en se préoccupant que d'un détail de l'objet (comme les roues de voiture par exemple).

Les stéréotypies vocales, avec des reproductions répétées de sons ou de vocalises, ou des reproductions répétées de sons, de mots ou de phrases entendues par un proche ou par une source sonore quelconque (vidéo, radio, etc.) Cette reproduction à l'identique (avec la même intonation) est appelée écholalie.

Les stéréotypies sensorielles, où la personne recherche de manière répétée des stimulations particulières et où elle peut rester focalisée sur celles-ci pendant longtemps. Ces stimulations peuvent être visuelles (lumières, couleurs particulières, etc.), auditives (bruits de ventilateur, fréquences de sons, etc.), tactiles (flairer certains objets, porter des objets à la bouche, chercher certaines textures, etc.) La recherche de stimulations olfactives et gustatives est moins fréquente, tout du moins elle est moins observable.

Les compulsions et les contrôles de l'environnement, qui correspondent à la répétition d'actions, souvent peu complexes, qui visent à obtenir quelque chose de perfectionné (recherche de propreté extrême, mesures de vérifications, de comptages, etc.) et qui visent à attirer de manière répétée l'attention sur soi (contrôles de la conversation par exemple).

Les comportements auto-agressifs et hétéro-agressifs, qui sont des comportements moteurs stéréotypés dirigés vers le propre corps de la personne, vers autrui et vers un objet et qui sont la source de douleurs et/ou de blessures plus ou moins graves. L'auto-agressivité peut être, par exemple, de se ronger les ongles, de mâchonner, de se caresser, de se gratter, de se cogner contre les murs, de se mordre, etc. L'hétéro-agressivité peut être de pousser quelqu'un, de le taper, de le brutaliser, de le mordre, ou de jeter les objets à terre, de les casser, etc.

Cette catégorisation des comportements stéréotypés reflète la multitude des formes comportementales que l'on peut classer dans ce domaine. On comprend donc bien qu'il n'est pas si simple de classer toutes ces topographies et que celles-ci peuvent être confondues et/ou associées. La structure d'une stéréotypie est difficile à déterminer, et c'est l'une des raisons pour laquelle les auteurs divergent dans leurs définitions.

Les rituels sont des séquences d'actions stéréotypées, c'est-à-dire une suite de comportements organisés dans le temps et réglés selon un code fixe, à certains moments de la journée et reproduites tous les jours. Ces comportements ritualisés entraînent une résistance aux changements, en effet tout bouleversement à l'ordre fixé peut générer des réactions vives de la part de la personne. Les rituels sont intégrés depuis peu dans le domaine des comportements stéréotypés. Il s'agit par exemple de fermer des portes, d'aligner des objets, etc.

Les compulsions et les contrôles de l'environnement, qui correspondent à la répétition d'actions, souvent peu complexes, qui visent à obtenir quelque chose de perfectionné (recherche de propreté extrême, mesures de vérifications, de comptages, etc.) et qui visent à attirer de manière répétée l'attention sur soi (contrôles de la conversation par exemple).

LES RITUELS ET LES INTERET RESTREINTS

Les rituels sont des séquences d'actions stéréotypées, c'est-à-dire une suite de comportements organisés dans le temps et réglés selon un code fixe, à certains moments de la journée et reproduites tous les jours. Ces comportements ritualisés entraînent une résistance aux changements, en effet tout bouleversement à l'ordre fixé peut générer des réactions vives de la part de la personne. Les rituels sont intégrés depuis peu dans le domaine des comportements stéréotypés. Il s'agit par exemple de fermer des portes, d'aligner des objets, etc.

Les centres d'intérêt restreints, où la personne se focalise sur des sujets ciblées et spécifiques, limitées en nombre et parfois inhabituelles. On y retrouve aussi des idées fixes, ou des obsessions, qui reflètent des pensées revenant de manière répétée ou intrusive.

Les comportements auto-agressifs et hétéro-agressifs, qui sont des comportements moteurs stéréotypés dirigés vers le propre corps de la personne, vers autrui et vers un objet et qui sont la source de douleurs et/ou de blessures plus ou moins graves. L'auto-agressivité peut être, par exemple, de se ronger les ongles, de mâchonner, de se caresser, de se gratter, de se cogner contre les murs, de se mordre, etc. L'hétéro-agressivité peut être de pousser quelqu'un, de le taper, de le brutaliser, de le mordre, ou de jeter les objets à terre, de les casser, etc.

Cette catégorisation des comportements stéréotypés reflète la multitude des formes comportementales que l'on peut classer dans ce domaine. On comprend donc bien qu'il n'est pas si simple de classer toutes ces topographies et que celles-ci peuvent être confondues et/ou associées. La structure d'une stéréotypie est difficile à déterminer, et c'est l'une des raisons pour laquelle les auteurs divergent dans leurs définitions.

LES TROUBLES ASSOCIES

L' AGITATION

L' AUTO AGRESSIVITE

L' HETERO AGRESSIVITE

LES TROUBLES DU SOMMEIL Selon une étude de Goldman S.E. (et al. Dev. Neuropsychol.), 44 à 86 % des enfants autistes ont des troubles du sommeil contre 10 à 16 % dans la population normale. Les personnes autistes sont sujettes aux insomnies, il leur faut en moyenne 11 minutes de plus que les personnes non autistes pour s'endormir, et beaucoup d'entre-elles se réveillent fréquemment et à plusieurs reprises durant la nuit.

L'ISOLEMENT

LES TROUBLES DE LA FONCTION ALIMENTAIRE

LES DIFFICULTES MOTRICES ET DE COORDINATION

Les pathologies associées

Les troubles psychiatriques

Les personnes autistes rencontrent souvent des difficultés émotionnelles comme pathologies associées, notamment les troubles de l'anxiété. La dépression est également très fréquente chez les personnes autistes. Peu d'études épidémiologiques ont été menées sur ce sujet mais on sait que 10 % des personnes diagnostiquées en CRA ont une ou plusieurs pathologies associées d'ordre psychiatrique (Ghaziudin et al. 1992). Dans une étude du même auteur réalisée en 1998 auprès de personnes Asperger, 23 patients sur 36 soit 66 % ont une ou plusieurs pathologies associées.

Les pathologies associées les plus rencontrées sont les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité, la dépression et les troubles bipolaires. Il est rare en revanche que les personnes autistes souffrent de schizophrénie.

Les pathologies associées (suite)

UN RETARD MENTAL DANS ENVIRON 1/3 DES CAS

L'épilepsie typique ou partielle (cette dernière forme étant plus difficile à diagnostiquer) peut par exemple affecter près d'1/3 des enfants atteints d'autisme et doit donc être systématiquement détectée et surveillée.