

## LE SPECTRE AUTISTIQUE OU TED .

Le **trouble envahissant du développement** ou **TED** est défini par le DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – version révisée- et se divise en cinq catégories :

- 1. Trouble autistique (autisme)
- 2. Syndrome de Rett
- 3. Syndrome désintégratif de l'enfant
- 4. Syndrome d'Asperger
- 5. Troubles envahissants du développement non spécifiés

- Les désordres du spectre autistique sont un groupe d'incapacités développementales qui peuvent causer des déficits sociaux significatif, au niveau de la communication, et des défis comportementaux. Les gens atteints dans ce spectre de désordres partagent quelques symptômes semblables, tels que des problèmes d'interaction sociale. Mais il y a des différences dans le moment d'apparition des symptômes, de quelle gravité ils ont, et sur la nature exacte des symptômes.
- Il y a 3 types différents de désordres du spectre autistique :
- **L'autisme « classique »**. Les gens atteints de ce trouble ont habituellement un langage significativement retardé, des déficits sociaux et de communication, des comportements et des intérêts peu communs. Beaucoup de gens avec le désordre autistique ont également un handicap intellectuel.
- **Le deuxième type est le syndrome d'Asperger**. Les gens avec le syndrome d'Asperger ont habituellement quelques symptômes plus doux de désordre autistique. Ils pourraient avoir des déficits sociaux avec des comportements et des intérêts peu communs. Cependant, ils n'ont pas typiquement de langage retardé ni d'incapacité intellectuelle.
- Le troisième type est un trouble développemental dominant - indiqué en TED-NOS, également appelé « **l'autisme atypique** ». Les patients répondent à certains des critères utilisés dans le désordre autistique ou le syndrome d'Asperger, mais pas tous. Les gens atteints de ce type de troubles ont habituellement peu de symptômes et qui sont plus légers que ceux atteints d'autisme classique.

Ces troubles sont rangés par le DSM dans la catégorie des troubles du développement depuis la publication du DSM-III, en 1981. La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent les considère toujours comme des psychoses précoces, dans une vision psychanalytique.

**Le diagnostic de psychose infantile** n'existe qu'en France, en Belgique ou en Suisse. La classification internationale des maladies de l'OMS (organisation mondiale de la santé) ne retient le diagnostic de psychose **que pour les adultes**. En effet, le diagnostic de psychose implique 3 conditions : la survenue de troubles mentaux sur un sujet dont le psychisme est **préalablement normal**, un retrait par rapport au réel avec **souvent délires et ou hallucinations** et, finalement une **amélioration de ces troubles (en particulier les délires) par l'utilisation de médicaments que l'on appelle neuroleptiques ou antipsychotiques**. Le

modèle de ces psychoses est la schizophrénie qui survient après la puberté sauf exceptions rarissimes, mais jamais avant huit ans, ce qui laisse le temps à la personne atteinte d'acquérir un langage et un développement social normal.

Les autres psychoses, qui, en France, sont appelées psychoses infantiles (autistiques ou non autistiques) sont appelées par la communauté internationale " Troubles envahissants du développement ". Il n'y a pas d'hallucinations ou de délire et d'interprétation. Au contraire l'imagination est pauvre.

Pour la CIM 10, les TED (code F84) sont définis comme un « Groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. »

**Les troubles envahissants du développement (TED)** ont en commun une association de trois catégories de symptômes formant un syndrome (ensemble de symptômes survenant ensemble). Ces troubles sont:

- 1. des troubles de la communication verbale et non verbale
- 2. des troubles des relations sociales
- 3. des centres d'intérêts restreints et/ou des conduites répétitives

La sévérité des symptômes est variable d'une personne à l'autre (d'où la subdivision actuelle en 5 catégories). Elle est aussi variable au cours de la vie, avec une relative tendance spontanée à l'amélioration même en l'absence de prise en charge éducative spécifique, mais cette évolution spontanée favorable reste en général très modeste sauf dans les formes les moins sévères, et en excluant le syndrome de Rett, dont l'évolution neurologique est particulière. On peut donc être amené à donner le diagnostic de TED à des personnes présentant des **difficultés d'intensité très variable**. D'où la notion de « **spectre autistique** » pour désigner l'étendue des troubles caractéristiques des TED.

Il est permis par la classification DSM-IV-TR d'utiliser le diagnostic de trouble envahissant du développement non spécifié (TED-NS) **pour rendre compte de situations où les troubles ne sont présents que dans deux des trois catégories de symptômes, voire dans une seule des trois**. C'est une prédominance environ de 1% qui existe pour le spectre autistique. Il devrait également noter que la prédominance est de 4 à 5 fois plus haute pour des garçons que pour des filles. Une étude a démontré qu'il existait des soucis concernant le développement avant l'âge de 24 mois à l'évaluation de la plupart des enfants, mais l'âge moyen du diagnostic le plus précoce était beaucoup plus tardif, à 54 mois.

Ainsi, les troubles de communication peuvent aller du mutisme total avec incompréhension du langage parlé et écrit et absence de mimiques congruentes à l'humeur, à des difficultés de communication portant essentiellement sur la pertinence de la communication verbale (en particulier sur le plan de la compréhension des situations implicites) et non verbale (communication gestuelle, expressions du visage) et sur l'adaptation à l'interlocuteur. Dans ces cas, le vocabulaire peut même parfois être précis, voire pédant, et le timbre de voix ou l'intonation peut sembler bizarres, mais ce ne sont pas des critères obligatoires.

Les troubles de la socialisation peuvent aller depuis l'absence de recherche de contact sociaux (même pour satisfaire des besoins physiologiques comme la faim), jusqu'à des situations où la personne cherche à avoir des amis mais ne sait pas comment s'y prendre, ou bien est une proie facile de la roublardise des autres, du fait d'une grande naïveté (très supérieure à ce que l'on pourrait attendre chez une personne de même âge et de QI comparable).

Enfin, les centres d'intérêt restreints et les conduites répétitives peuvent aussi varier, depuis des situations où la personne ne va s'occuper qu'à des conduites répétitives et non fonctionnelles (activité de dénombrement, stéréotypies gestuelles, tics, grimaces, déambulation, etc.) jusqu'à des persévérations, des difficultés à aborder d'autres sujets de conversation que les centres d'intérêt de la personne, ou des compulsions, des obsessions qui peuvent évoquer au premier abord un trouble obsessionnel compulsif. Il arrive dans les formes les moins sévères de TED que la personne concernée se rende compte du caractère hors du commun de ses centres d'intérêt, et développe des stratégies pour les dissimuler, ou en diminuer l'impact sur sa vie sociale. Il arrive parfois dans ces formes relativement peu sévères que ce critère soit tellement accepté par l'entourage, ou tellement atténué, qu'il n'est pas reconnu lorsque la personne consulte.

Il n'est pas exceptionnel de trouver plusieurs personnes atteintes de troubles envahissants du développement à différents degrés dans une même famille élargie.

Il y a différentes méthodes pour évaluer et diagnostiquer l'autisme. Ceux-ci incluent le dépistage développemental, c'est-à-dire savoir si les enfants apprennent des compétences de base quand ils devraient, ou s'ils pourraient avoir retard et une évaluation complète. Le dépistage développemental est un temps court. Pendant celui-ci, le médecin pourrait demander au parent de compléter un questionnaire sur la façon dont leur enfant apprend, parle, se comporte, et se déplace. Un retard dans un quelconque secteur a pu être un signe d'un problème.

Une évaluation complète est une revue complète qui peut inclure regarder le comportement et le développement de l'enfant et interviewer les parents. Il peut également inclure un dépistage de l'audition et de la vision, le dépistage génétique, l'examen neurologique, et tout autre examen médical.

Les spécialistes qui peuvent faire ce type d'évaluation incluent :

- Les pédiatres développementalistes ;
- Les neuro-pédiatres
- Les psychologues ou psychiatres d'enfants.

Il y a beaucoup d'outils pour évaluer l'autisme chez les enfants en bas âge, mais aucun outil ne devrait être utilisé comme base pour le diagnostic. Les outils diagnostiques se fondent habituellement sur 2 sources principales d'informations -- parents ou descriptions des éducateurs du développement de leur enfant, et de l'observation d'un professionnel du comportement de l'enfant.

Il est important de se rappeler que les études prouvent uniformément que l'identification et l'intervention tôt peuvent améliorer des résultats à long terme pour des enfants