



Pôle Adultes 68

Colmar, le 12 Juin 2008

Secrétariat :

Valérie ADOR
Tél. : 03.89.24.99.23
Fax : 03.89.23.11.01
secrétariat68@cra-alsace.com

Compte-rendu
« Psychologues dans le champ de
l'autisme »
Réunion du 23 Mai 2008

Equipe pluridisciplinaire :

Tél. : 03.89.20.11.98/99
cra68@cra-alsace.com

Praticiens Hospitaliers :

Dr Christian SCHAAL, psychiatre
Dr Ayman MURAD, psychiatre

Psychologues :

Ann-Sylvie MAN
Aurélie FRITSCH
Eric BIZET

Infirmière :

Gisèle FRANCESCON-ROTA

Aide-Soignante :

Valérie WILHELM

Psychomotricienne :

Anne-Laure EMERIT

Lors de la première réunion de l'année il avait été décidé que le CRA présenterait des thématiques, des synthèses relatives notamment aux données issues de la recherche sur la base des colloques, conférences auxquels il avait eu l'occasion de participer.

Pour cette réunion le thème présenté traitait des troubles psychiatriques associés à l'autisme et au syndrome d'Asperger sur la base d'une présentation du Dr Ghaziuddin, présent à la 9ème Université d'automne de l'ARAPI (Association pour la Recherche sur l'Autisme et la Prévention des Inadaptations - Octobre 2007). Cette présentation a permis l'évocation des principales comorbidités psychiatriques retrouvées dans cette population et a permis au groupe d'échanger à propos de situations cliniques, d'aborder les difficultés du diagnostic différentiel du fait notamment de l'atypicité que l'on peut retrouver dans l'expression des symptômes, dans le cas de la dépression par exemple.

La deuxième partie de la rencontre a consisté en une mise en commun des outils utilisés afin d'évaluer la communication chez les personnes avec autisme. L'Echelle de la Communication Sociale Précoce élaborée par Guidetto et Tourette est un outil issu de la recherche qui permet d'évaluer le niveau de la personne (âge de développement) par rapport à trois aspects : l'interaction sociale, l'attention conjointe, la régulation du comportement. Celle-ci devrait prochainement être à nouveau commercialisée au vu de l'intérêt qu'elle suscite chez les professionnels, notamment dans le domaine de l'autisme et des TED. Nous avons également mentionné d'autres outils :

- La liste des fonctions de communication adaptée de Wetherby et Prutting (Une formation se mettrait en place par rapport à cet outil, celle-ci devrait être organisée sur l'ensemble des régions via les Centres de Ressources Autisme)
- La grille d'évaluation de la pragmatique du langage – CCC 2 (disponible chez



AIDA)

- L'entretien pour évaluer la communication spontanée – Adriana I. Schuler
- L'évaluation du comportement pré-verbal ou verbal – EPCV élaborée par l'équipe du CHU de Tours
- Le test 0 – 58 utilisé par les orthophonistes

Je vous propose de retrouver ci-dessous les principaux aspects abordés concernant les comorbidités :

Les pathologies psychiatriques associées à l'autisme et au syndrome d'Asperger :

D'après la présentation du Dr Mohammad Ghaziuddin, Université du Michigan, Ann Arbor, Michigan, Etats-Unis – 9ème Université d'automne de l'ARAPI, Le Croisic (Loire Atlantique).

Introduction :

Avoir un autisme n'exclut pas la possibilité de présenter d'autres troubles, notamment psychiatriques. Les principales comorbidités dans l'autisme : épilepsie : 30%, le retard mental : 60%. 10 à 25 % présentent des difficultés médicales cf. X Fragile, sclérose tubéreuse de Bourneville, etc (cf autisme syndromique).

A/ Le déficit de l'attention / hyperactivité (ADHD):

Il y a trois aspects dans ce syndrome : l'hyperactivité, l'impulsivité, les troubles de l'attention. L'hyperactivité n'est pas toujours présente chez les personnes qui manifestent un trouble de l'attention. Dans l'autisme : on rencontre très souvent des difficultés attentionnelles, des difficultés à traiter l'information. Celles-ci induisent également des difficultés au niveau des interactions sociales. On a également observé que l'hyperactivité observée durant l'enfance peut se muer en hypoactivité à l'âge adulte. D'après les statistiques : 12% des enfants avec autisme prendraient des stimulants, cette prévalence atteint 50 à 60% selon les cohortes. Ceci est moins répandu chez les adultes. Sur 100 personnes avec autisme : seulement quelques groupes ont les critères au complet cf DSM-IV. Si l'on suit scrupuleusement les critères de diagnostic d'après le DSM : ce diagnostic est exclu en cas de TED, néanmoins il n'y a pas de raison d'exclure cette comorbidité sur le plan clinique. Les symptômes de l'ADHD sont particulièrement critiques pour l'accompagnement : il est indispensable de traiter l'ADHD afin que l'enfant ait accès aux méthodes éducatives. Certaines conditions médicales peuvent entraîner de l'ADHD : il faut les rechercher et éliminer ces hypothèses : par exemple un dysfonctionnement de la thyroïde. Il faut également exclure les autres troubles psychiques : l'anxiété. Porter également attention à une épilepsie éventuelle.

Médication par psychostimulants. Beaucoup d'enfants avec haut niveau sont d'abord diagnostiqués comme ayant un ADHD et souvent la mise en place du traitement met en évidence un autisme, qui passait au second plan tant les difficultés attentionnelles étaient envahissantes.

B/ La dépression :

La dépression est un trouble médical caractérisé par des symptômes psychologiques, physiologiques et cognitifs : le point central en est : une humeur dépressive persistante (à la différence d'une humeur triste normale). Au moins 30% des ados avec autisme reçoivent un diagnostic de dépression, dans la population normale la dépression augmente après la puberté, en général après ce sont plus les femmes qui souffrent de dépression, avant on ne retrouve pas de différence en fonction du sexe. Chez les personnes de haut niveau les symptômes sont similaires à ceux que l'on retrouve dans la population normale. Chez les patients avec un retard mental associé les symptômes



sont qualitativement différents :

On retrouve habituellement :

- 1 régression des compétences (incontinence, mutisme, perte de poids ...)- 1 augmentation de l'isolement (cf. niveau habituel de recherche d'isolement) – agressivité inédite – perte de compétence – perte d'intérêt (...)

Voilà pourquoi il est indispensable de bien connaître les personnes, leurs histoires, leurs habitudes... Il est indispensable de porter une attention particulièrement au changement de symptômes, à l'émergence de nouveaux symptômes.

Parfois on observe des préoccupations morbides.

Il faut également être attentif si il existe une histoire familiale particulière par rapport à la dépression, en raison de l'influence des facteurs environnementaux et génétiques.

On relève dans la littérature quelques cas de tentative de suicide à l'adolescence et à l'âge adulte chez des personnes présentant un TED.

Il est nécessaire d'être attentif lorsque des anciens symptômes s'aggravent, et également quand la personne passe par des périodes de changement, quand la personne prend conscience de sa différence.

C/ Les troubles obsessionnels :

L'observation clinique des personnes ayant un symptôme autistique ou d'Asperger met en évidence l'existence de conduites ritualisées, de compulsions et/ou d'obsessions. Ces symptômes ressemblent beaucoup à ceux présentés chez les patients atteints de troubles obsessionnels et/ ou compulsifs. Sur le plan de leurs formes, des symptômes tels que la peur du changement, la recherche de symétrie et les conduites de rangement ou de tris d'objets sont fréquemment partagés dans ces 2 cadres nosographiques (Evans, 97). Néanmoins les études comparatives menées sur ce sujet (population adulte) montrent une répartition symptomatologique distincte entre les entités TOC et TED. Le sujet ayant des TOC ont plutôt des symptômes à type de lavages, vérifications, comptage. Les sujets autistiques ont souvent des symptômes à type de rangement, collectionnisme et de toucher. Généralement les symptômes sont moins complexes dans l'autisme que dans le TOC. Aujourd'hui on parle de troubles obsessionnels-compulsifs associés à un TED même lorsqu'il n'existe pas de perception du caractère intrusif et gênant des symptômes (cf. critère CIM-10 et DSM-IV). Les études menées sur la présence de ce type de troubles chez les enfants ont mis en évidence des capacités amoindries par rapport à la reconnaissance subjective de la nature excessive de leurs inquiétudes ou de leurs habitudes, le plus souvent les enfants qui présentent ce type de troubles dénie la signification de leurs symptômes. Les arguments pharmacologiques sont en faveur d'une base commune des symptômes dans les deux catégories diagnostiques. L'utilisation des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, traitement de choix dans les TOC semble (1ères études réalisées) efficace dans l'autisme sur le plan des conduites ritualisées et des stéréotypies. D'un point de vue génétique : les personnes autistes qui ont les scores les plus élevés au domaine des comportements répétitifs ont plus souvent que les autres des parents atteints de TOC. De nombreux auteurs suggèrent que les conduites ritualisées ont une fonction particulière au cours du développement normal et apparaissent à des stades précoces. Elles s'atténuent progressivement chez l'enfant tout-venant et s'installeraient chez l'enfant ayant un TOC et l'enfant avec autisme, mais pour assurer des fonctions différentes (réassurance anxieuse pour les TOC, adaptation à un environnement imprévisible dans l'autisme)

D/ Les troubles psychotiques :

La schizophrénie n'est pas fréquemment associée à l'autisme : mais on ne peut nier le lien entre les deux, ne serait-ce qu'historique (« psychose infantile »). Dans certains cas les deux sont présents en même temps mais cela demeure très rare (1 cas /200 cf Hanz Asperger, cohorte de Wing (81) : 18 patients, 1 présentait une psychose, 1 autre, un diagnostic non confirmé). Certaines personnes présentent des troubles psychotiques mais pour autant pas



Pôle Adultes 68

de schizophrénie telles que décrites dans les classifications. Il peut y avoir de brèves périodes de troubles psychotiques : perte de contact avec la réalité, bouffées délirantes. Les personnes ayant un syndrome d'Asperger peuvent avoir des troubles de la pensée comparables à ceux que l'on retrouve dans la schizophrénie. Les troubles psychotiques sont plutôt observés au cours de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Parfois certaines idées bizarres peuvent également être considérées à tort comme délirantes.

E/ La catatonie :

Sur le plan clinique le patient devient lent, régresse et perd ses capacités, arrête parfois de boire, de manger, parfois la catatonie peut entraîner un risque vital.

La catatonie est souvent associée à la dépression et à la schizophrénie, néanmoins elle peut apparaître seule, parfois elle accompagne des infections, des complications médicales. Là encore il est indispensable d'analyser les choses de manière holistique.

Wing et Gould : dans une publication récente : 15% des personnes avec autisme présenteraient un tableau de catatonie : Attention les cliniciens peuvent considérer qu'un ralentissement psychomoteur entre dans la catégorie alors que cette entité diagnostique fait référence à un trouble plus sévère dans les classifications. Néanmoins, il semble que ce type de tableau soit fréquemment retrouvé dans la pratique.

Parfois, il peut y avoir un ralentissement des activités d'origine obsessionnelle (compter les pas avant d'entrer par ex) qui peuvent faire penser à un tableau catatonique.

Quand le pronostic vital est engagé et que la personne manifeste une résistance aux traitements : un traitement électrique peut être proposé.

Prochaine réunion : **Vendredi 27 Juin 2008, 14h à 16h IMP Catherinettes, Colmar**

Thème principal : *Le travail autour des compétences sociales et émotionnelles : Les ateliers d'habileté sociale*

Thème présenté par le CRA : *Les particularités neurologiques, cérébrales dans l'autisme*

A la rentrée ... **Vendredi 05 Septembre 2008, 14h à 16h à l'IMP Catherinettes, Colmar**

Thème principal : *L'évaluation des personnes avec autisme « déficitaire »*

Thème présenté par le CRA : *L'évaluation neuropsychologique*

En espérant vous retrouver nombreux (ses),

Pour le réseau « psychologues dans le champ de l'autisme »,

Aurélie Fritsch