

## L'autisme infantile précoce (dit autisme type Kanner ou autisme pur)

C'est une anomalie neuropsychologique (selon la classification de l'OMS 1993) qui se manifeste après la naissance et qui affecte les fonctions de communication et de socialisation. C'est Lo Kanner, en 1943, qui en a décrit le premier les signes.

### Etiologie

Depuis longtemps, l'autisme est imputé à une mauvaise relation psychique entre la mère et son bébé, entraînant le repli complet du bébé sur lui-même. Cependant, les études actuelles ont tendance à prouver que la maladie est due un développement anormal du cerveau pendant sa maturation et que, bien qu'à l'heure actuelle aucun gène n'est trouvé, la génétique pourrait avoir une part de responsabilité.

L'autisme touche 4,5 enfants sur 10 000 et 35 fois plus de garçons que de filles.

### Trois classifications sont utilisées :

Le DSM IV : c'est le manuel de diagnostique et statistiques des troubles mentaux (4me édition). Il est utilisé surtout aux Etats-Unis.

Le CIM 10 : c'est la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes 10me révision.

La CFTMEA 2000 : C'est la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent 4me révision.

C'est en partant de cette dernière que nous aborderons les signes de l'autisme type Kanner.

### Autisme et Troubles psychotiques

On classera ici des troubles autistiques et psychotiques avérés chez l'enfant et l'adolescent. Bien que n'appartenant pas strictement au registre psychotique, on y fera figurer également des troubles thymiques de l'adolescent, dont la sévérité et la massivité obèrent temporairement le rapport au réel.

Psychoses Précoces (Troubles envahissants du développement)

### Autisme infantile précoce - type Kanner

1° Début généralement au cours de la première année avec présence des manifestations caractéristiques avant l'âge de 3 ans.

2° Association de :

- troubles majeurs de l'établissement des relations interpersonnelles et des relations sociales.
- altération qualitative de la communication (absence de langage, troubles spécifiques du langage, déficit et altération de la communication non verbale).
- comportements répétitifs et stéréotypés avec souvent stéréotypies gestuelles ; intérêts et jeux restreints et stéréotypés.
- recherche de l'immuabilité (constance de l'environnement)
- troubles cognitifs

Exclure :

- les autres psychoses de l'enfant
- les déficiences intellectuelles dysharmoniques
- les démences
- les troubles complexes du langage oral

Extrait du CFTMEA 2000

Exemples :

troubles majeurs de l'établissement des relations interpersonnelles et des relations sociales

L'enfant est prostré, replié sur lui-même, il semble coup du monde. Il apparat comme sourd pour son entourage qu'il ne semble d'ailleurs pas voir et peut cependant faire de grosses crises d'angoisse (entraînant agressivité, cri et même auto-mutilation).

altération qualitative de la communication (absence de langage, troubles spécifiques du langage, déficit et altération de la communication non verbale)

Au niveau du langage, les troubles sont nombreux :

l'enfant ne parle pas

l'enfant répète sans cesse les phrases qu'il entend comme un écho (écholalie)

l'enfant répète la même phrase encore et encore (strotypie verbale)

l'enfant parle de lui à la 2me ou à la 3me personne du singulier

Au niveau de la communication non verbale, l'enfant vite le regard de son interlocuteur, il n'est pas communicatif

comportements répétitifs et stéréotypés avec souvent stéréotypies gestuelles ; intérêts et jeux restreints et stéréotypés

L'enfant peut parcourir des dizaines de fois le mme trajet ou exécute le mme geste en boucle.

Il ne s'intéresse qu'à quelques objets desquels il refuse de se séparer.

Sa faon de jouer avec ces objets paraît souvent étrange : il les observe, touche, sent, goûte ou fait tourner de faon répétitive.

recherche de l'immuabilité (constance de l'environnement)

L'autiste besoin de beaucoup de repères spatiaux.

Tout changement de place d'un objet de son environnement entraîne chez lui une réaction d'angoisse laquelle s'ajoute parfois la colère, l'agressivité (envers les autres et envers lui-même).

### troubles cognitifs

Les autistes ont tous une excellente mémoire, ils peuvent accumuler ainsi des tonnes d'informations, cependant ils sont incapables de replacer ses informations dans un contexte approprié.

Ils ont une bonne perception de leur environnement. Ils reconnaissent que tel objet est jaune, allongé, que c'est un végétal mais ils ne l'associent pas une banane.

On peut dire que le cerveau de l'autiste perçoit l'information mais ne l'analyse pas.

Le diagnostic ne peut être fait que par un pédopsychiatre, suite un ensemble d'observations réalisées dans différents endroits, différents moments.

Le diagnostic est rarement confirmé avant l'âge de 2 – 3 ans, certains signes étant difficilement appréciables avant cet âge.

### Diagnostics différentiels

Certains retards mentaux

Autres troubles envahissants du développement (en particulier le syndrome de Rett et le syndrome d'Asperger)

Dépression (surtout pour le nourrisson)

Carences affectives majeures

### Traitements

#### Traitements médicamenteux:

En particulier par les psychotropes. Ils permettent dans certains cas d'atténuer les symptômes comme les strotypies ou les comportements agressifs mais ne peuvent suffire.

#### L'approche éducative

Elle fait pleinement participer la famille et consiste en l'apprentissage d'actions adaptées de base, des gestes du quotidien et de la communication.

Elle permet l'autiste de gagner de l'autonomie et de trouver sa place dans la communauté.

Elle est efficace que si elle est débute précocement.

On peut citer la méthode TEACCH ou encore la méthode LOVAAS.