

# Trouble du spectre de l'autisme chez l'adulte verbal sans déficience intellectuelle (syndrome d'Asperger)

Dr HEDI KLILA<sup>a</sup> et FABIENNE GIULIANI<sup>a,b</sup>

Rev Med Suisse 2021; 17: 751-3

**Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental associant des déficits persistants de la communication et des interactions sociales à des comportements, intérêts ou activités présentant un caractère restreint et répétitif. L'étiologie du TSA n'est pas complètement élucidée mais semble plurifactorielle, comportant des facteurs génétiques et environnementaux. La notion d'autisme a subi une évolution importante avant d'aboutir à l'actuelle définition dans le DSM-5. Le diagnostic comprend: a) un diagnostic catégoriel établi à partir de seuils et b) un diagnostic dimensionnel établi à partir de variables dimensionnelles (intelligence, langage, maladies associées, adaptation). Ces 2 parties sont complémentaires mais posent un certain nombre de problèmes pratiques à l'établissement du diagnostic à l'âge adulte.**

## Autism spectrum disorder in verbal adults without intellectual disabilities (Asperger syndrome)

*Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder associating persistent communication and social interaction deficits with behaviors, interests or activities of a restricted and repetitive nature. The etiology of ASD is not yet fully understood but appears to be multifactorial, including both genetic and environmental factors. The concept of autism underwent a major evolution before arriving at the current definition in DSM-5. The diagnosis has two parts: a categorical from cut-off and differential diagnosis established from a specification of the category by dimensional variables (intelligence, language, associated diseases, adaptation). These two parts (categorical diagnosis and specifiers) are complementary but pose a certain number of practical problems in establishing the diagnosis in adulthood.*

## INTRODUCTION

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA), tel que défini par le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5),<sup>1</sup> est un trouble neurodéveloppemental associant des déficits persistants de la communication et des interactions sociales, observés dans des contextes variés, à des comportements, intérêts ou activités présentant un caractère restreint et répétitif. Le présent article se propose de présenter brièvement la notion actuelle du TSA puis de décrire la démarche diagnostique utilisée chez l'adulte sans déficience intellectuelle ni retard significatif du langage (syndrome d'Asperger).

<sup>a</sup>Psychiatres et psychothérapeutes, Rue du Midi 4, 1003 Lausanne, <sup>b</sup>Service des troubles du spectre autistique, Psychiatrie du développement mental, Hôpital de Cery, 1008 Prilly  
hedi.klila12@bluewin.ch | fabienne.giuliani@psychologie.ch

## DIVERSITÉ CLINIQUE DU TSA

Le TSA regroupe diverses entités au sein d'un ensemble élargi de manifestations cliniques allant de la forme d'autisme la plus classique et la plus sévère, l'autisme de Kanner, aux formes plus «légères» que sont l'autisme à haut niveau de fonctionnement ou le syndrome d'Asperger. Il est important de noter que la notion d'autisme a subi une évolution importante depuis le milieu du siècle passé avant d'aboutir à l'actuelle définition du TSA dans le DSM-5. Mais il n'est pas certain que cette dernière puisse pleinement «capturer» l'autisme dans son essence, en particulier du fait que les troubles sensoriels et moteurs y ont peu de poids. De plus, l'hétérogénéité clinique du TSA et la grande fréquence des comorbidités qui y sont associées rendent les contours de ce trouble assez incertains. Le caractère globalisant de l'actuelle définition du TSA dans le DSM-5 ne fait pas l'unanimité.

La disparition de l'utilisation de la terminologie – syndrome d'Asperger – renvoie à une littérature abondante sur les abus faits durant une période tragique de l'histoire de la psychiatrie, c'est pourquoi l'utilisation de ce terme – Asperger – est actuellement bannie.<sup>2</sup>

Pour rappel, Hans Asperger était un médecin qui, pendant longtemps, a été considéré comme ayant apporté de précieuses contributions dans le domaine de l'autisme, cela à tort, car il a utilisé en son nom celles de ses collègues juifs expulsés par les nazis d'Autriche, Georg Frankl, médecin, et Anni Weiss, psychologue. D'autre part, il a été coupable d'aider activement et de manière volontaire les nazis dans leurs odieuses politiques d'eugénisme et d'euthanasie. Sous le régime d'Hitler, le psychiatre est devenu une partie des yeux et des oreilles du Troisième Reich pour répertorier et classer chaque enfant comme génétiquement apte ou inapte et attribuer des étiquettes de diagnostic qui détermineraient finalement qui vivrait et qui serait tué.<sup>3</sup>

Cette nouvelle dénomination de TSA recouvre également le trouble envahissant du développement (TED), tel que défini préalablement dans les versions successives du DSM et toujours présent dans l'actuelle classification CIM-10.<sup>4</sup> En associant ainsi au sein d'un même spectre une grande diversité de troubles auparavant distincts, le DSM-5 prend le parti d'une approche plus intégrative. Il y associe également une approche dite «dimensionnelle». Cette dernière consiste à spécifier pour chaque patient où il se situe sur les 4 dimensions que sont l'intelligence, le langage, les comorbidités et l'aide

qui lui est nécessaire. Ces 2 changements majeurs devraient permettre d'harmoniser les pratiques diagnostiques ainsi que de favoriser la recherche sur les causes encore insuffisamment comprises de l'autisme.

## ÉTIOLOGIE DU TSA

L'étiologie du TSA n'est pas encore complètement élucidée, mais semble plurifactorielle, comportant à la fois des facteurs génétiques et environnementaux agissant durant la grossesse (en particulier toxiques ou infectieux), des facteurs de risque prénataux (âge des parents, maladies métaboliques), néonataux (naissance prématurée, anoxie) ainsi que de nombreux facteurs péri ou postnataux encore mal connus (comme le retard du GABA switch).<sup>5</sup> Comme substratum neurologique du TSA, des travaux récents incriminent le tronc cérébral, dont le développement serait précocement affecté in utero, ce qui serait ensuite à l'origine d'une cascade d'anomalies dans la formation des diverses autres structures du cerveau, corticales et sous-corticales, du cervelet, ainsi que de plusieurs voies sensori-motrices impliquées dans le TSA.

## LE PHÉNOTYPE FÉMININ DU TSA

Le cas des femmes autistes adultes et douées a été très médiatisé ces dernières années, souvent sous le nom d'«autisme invisible», et il a donné lieu à des excès. La critique principale concernant la médiatisation du phénotype féminin est que les critères actuels de l'autisme ont été créés à partir d'une population surtout masculine. Il y a plus d'autisme typique masculin que féminin, c'est pourquoi certains chercheurs et cliniciens se sont demandé si l'autisme s'exprimerait de manière différente chez les filles par rapport aux garçons.

Une étude<sup>6</sup> indique à titre d'exemple que, dans l'interaction sociale, les filles ont tendance à jouer à des jeux symboliques dès le plus jeune âge, contrairement aux garçons. Néanmoins, les difficultés d'abstraction sont présentes mais compensées par leurs aptitudes cognitives. Elles sont généralement plus conscientes de leurs difficultés dans les interactions sociales, c'est pourquoi elles imitent les autres et ont des amis proches qui leur servent de liant social. Concernant les intérêts restreints, pour elles, ils sont plutôt liés aux personnes et aux animaux (par exemple, des célébrités ou des animaux domestiques). Parmi les caractéristiques supplémentaires observées chez ces femmes figurent la tendance au perfectionnisme et les troubles du comportement alimentaire.<sup>6</sup>

## DÉPISTAGE CHEZ L'ADULTE

Le diagnostic de l'autisme s'établit avec des échelles diagnostiques internationales acceptées essentiellement par le DSM-5. Il est la recherche de:

- Signes positifs, c'est-à-dire des choses qu'une personne fait et qu'elle ne devrait pas faire pour être une personne neurotypique.
- Signes négatifs, c'est-à-dire des choses qu'une personne ne fait pas et qu'elle devrait faire pour être une personne neurotypique.

Le diagnostic catégoriel du DSM est posé à partir d'un seuil de nombre de signes; en revanche, le diagnostic dimensionnel se fait au travers de spécificateurs cliniques qu'on peut imaginer comme des curseurs qu'on déplace. Chaque valeur prise par une position de ce curseur dans un des 4 domaines qui constituent les spécificateurs cliniques va fournir une caractéristique qui spécifie ce diagnostic catégoriel.

### Définition catégorielle de l'autisme:

- 3/3 critères «sociocommunicatifs» (réciprocité, non-verbal, relations).
- 2/4 critères «comportements répétitifs et intérêts restreints» (répétition, rigidité, intérêts, sensorialité).

### Définition dimensionnelle de l'autisme:

- Les spécificateurs dimensionnels cliniques sont: l'intelligence, le langage, la comorbidité et la sévérité.

Poser un diagnostic d'autisme dans le DSM-5, c'est à la fois dire que la personne est autiste et également comment elle l'est, au niveau de son langage, de son intelligence, de sa comorbidité et de son adaptation.

## PARTICULARITÉ DES PERSONNES SANS DÉFICIENCE INTELLECTUELLE: CAMOUFLER LE TSA

Indépendamment de l'âge atteint au moment du diagnostic, de nombreux cliniciens ont remarqué que les personnes autistes développent des stratégies d'adaptation en réponse aux interventions thérapeutiques, ainsi que sous la nécessité pressante de se conformer aux exigences de la société. Une de ces stratégies est le «camouflage». Ce terme fait référence au comportement consistant à utiliser consciemment des stratégies d'adaptation dans les situations sociales pour masquer les comportements associés au TSA, en utilisant des techniques explicites pour paraître socialement compétent et en essayant d'empêcher les autres de remarquer ses difficultés sociales.<sup>7</sup> Le camouflage reflète l'écart entre le comportement des individus atteints de TSA et leurs véritables penchants et capacités, ce qui n'est pas sans rappeler la notion psychanalytique de personnalité faux self, à la différence près qu'il s'agit d'une attitude délibérée et consciente et non pas inconsciente. Parmi les exemples de camouflage, citons les tentatives de contact visuel malgré les désagréments en résultant pour la personne, l'utilisation de phrases apprises par cœur ou de blagues non spontanées surgissant au cours d'une conversation. Ce qui les trahit fréquemment, c'est l'aspect rigide et stéréotypé de ces tentatives, tel que l'absence de modulation de la parole expressive ou encore une rigidité du contact visuel.<sup>8</sup>

## COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

On sait que les affections psychiatriques concomitantes sont plus fréquentes chez les personnes autistes que dans la population générale<sup>9</sup> et qu'elles sont confrontées à un risque accru de subir des événements traumatiques.<sup>10</sup> Les troubles psychiatriques comorbides les plus courants chez ces adultes

incluent les troubles dépressifs, les troubles anxieux, le déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), le trouble obsessionnel compulsif, les troubles de l'alimentation et les troubles de la personnalité.<sup>9,11,12</sup>

## CONCLUSION

Une démarche diagnostique bien conduite respecte les recommandations internationales telles que celles émanant de la Haute autorité de santé en France.<sup>13</sup> La démarche demande du temps, elle est pluridisciplinaire et effectuée par des professionnels ayant acquis les compétences nécessaires. Il est également nécessaire de se rapporter à une anamnèse du développement détaillée, complète et faite pendant plusieurs entretiens. De plus, il est souvent utile de prévoir un entretien avec un proche parent ayant bien connu la personne concernée dans sa petite enfance. La recherche des antécédents médicaux ne devra pas être oubliée, en raison de la fréquence élevée des comorbidités psychiatriques et somatiques.<sup>12,14</sup> Une évaluation psychologique avec des outils standardisés vient compléter l'anamnèse. Pour ce qui est des capacités intellectuelles, les personnes sont évaluées selon l'échelle d'intelligence de Wechsler (WAIS-IV)<sup>15</sup> qui fournit des mesures du quotient intellectuel.

Nous insistons sur le fait que ces adultes vivent avec une santé mentale précaire et un réseau social en général amoindri, c'est pourquoi il est indispensable de les aider à améliorer leur qualité de vie. D'autre part, il faut également relever que la majorité de ces adultes qui consultent en psychiatrie a reçu un diagnostic de TSA tardivement (soit déjà à l'âge adulte), et cela car ils ont une bonne capacité intellectuelle. Celle-ci leur a permis de passer inaperçus, d'une part, parce que les professionnels de la santé ont des difficultés à reconnaître les signes de l'autisme chez des personnes ayant une très bonne capacité de compensation – les signes devenant moins typiques –, et, d'autre part, parce que ces patients ne se reconnaissent pas non plus derrière les personnes autistes de bas niveau intellectuel.

Enfin, un des défis du professionnel est de bien savoir discriminer l'autisme par rapport à une autre pathologie psychia-

trique lorsqu'une personne qui pense être autiste arrivera avec une liste de particularités psychologiques auxquelles elle fera correspondre une liste de signes autistiques. Elle postulera l'égalité, l'homogénéité (pour ne pas dire «l'identité») de ses signes par rapport à cette communauté dite «autistique». Il faudra donc naviguer avec précaution entre sensibilité et spécificité des critères diagnostiques.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le diagnostic d'autisme repose aujourd'hui sur une approche catégorielle et dimensionnelle
- L'étiologie du trouble du spectre de l'autisme (TSA) semble plurifactorielle, comportant à la fois des facteurs génétiques et environnementaux
- L'autisme est la seule condition au monde où le langage peut aller d'inexistant à extrêmement élaboré

## À écouter:

- Dr Marie Schaer, médecin responsable du Centre de consultation spécialisé en autisme à Genève, CQFD RTS, émission du 06.09.19. [www.rts.ch/play/radio/cqfd/audio/rencontre-avec-marie-schaer-une-specialiste-de-lautisme?id=10655046](http://www.rts.ch/play/radio/cqfd/audio/rencontre-avec-marie-schaer-une-specialiste-de-lautisme?id=10655046)
- Pr Stephan Eliez, directeur de l'office général médicopédagogique de Genève, CQFD RTS, émissions du 15.04.19 et du 30.09.19. [www.rts.ch/play/radio/cqfd/audio/rencontre-avec-stephan-eliez?id=6765681](http://www.rts.ch/play/radio/cqfd/audio/rencontre-avec-stephan-eliez?id=6765681) et [www.rts.ch/play/radio/cqfd/audio/chan-ger-de-regard-sur-lautisme?id=10711255](http://www.rts.ch/play/radio/cqfd/audio/chan-ger-de-regard-sur-lautisme?id=10711255)
- Pre Nadia Chabane, directrice du Centre cantonal autisme, CHUV. <https://pages.rts.ch/la-1ere/programmes/cqfd/6210395-rencontre-avec-nadia-chabane.html>
- La chaîne santé 15.07.20: Je suis Asperger. Parfois c'est génial. Parfois c'est horrible. [www.youtube.com/watch?v=7wSvOyjiX\\_0](http://www.youtube.com/watch?v=7wSvOyjiX_0)

1 APA. DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition. Washington, DC: Author, 2013.

2 \*Czech H. Hans Asperger, National Socialism, and "race hygiene" in Nazi-era Vienna. *Mol Autism* 2018;9:29.

3 Baron-Cohen S, Klin A, Silberman S, Buxbaum JD. Did Hans Asperger Actively Assist the Nazi Euthanasia Program? *Mol Autism* 2018;9:28.

4 WHO. CIM-10 Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Masson ed. OMS, 1992.

5 Inui T, Kumagaya S, Myowa-Yamakoshi M. Neurodevelopmental Hypothesis about the Etiology of Autism Spectrum Disorders. *Front Hum Neurosci* 2017;11:354.

6 Kreiser NL, White SW. ASD in Females: Are We Overstating the Gender Difference in Diagnosis? *Clin Child Fam Psychol Rev* 2014;17:67-84.

7 Hull L, Petrides KV, Allison C, et al. "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *J Autism Dev Disord* 2017;47:2519-34.

8 Schuck RK, Flores RE, Fung LK. Brief Report: Sex/Gender Differences in Symptomology and Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 2019;49:2597-604.

9 \*\*Green RM, Travers AM, Howe Y, McDougle CJ. Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and

Implications for Treatment of Adolescents and Adults. *Curr Psychiatry Rep* 2019;21:22.

10 Haruvi-Lamdan N, Lebendiger S, Golan O, Horesh D. Are PTSD and Autistic Traits Related? An Examination Among Typically Developing Israeli Adults. *Compr Psychiatry* 2019;89:22-7.

11 Giuliani F. Autism in Adulthood: Which Cost at Quality of Life. *ARJMD* 2018;27:4-9.

12 Lugnegard T, Hallerback MU, Gillberg C. Psychiatric Comorbidity in Young Adults with a Clinical Diagnosis of Asperger Syndrome. *Res Dev Disabil* 2011;32:1910-7.

13 Recommandation de bonne pratique. Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de

l'adulte. In: Santé HAD. La Plaine Saint-Denis: Anesm; 2017.

14 Joshi G, Wozniak J, Petty C, et al. Psychiatric Comorbidity and Functioning in a Clinically Referred Population of Adults with Autism Spectrum Disorders: a Comparative Study. *J Autism Dev Disord* 2013;43:1314-25.

15 Ryan JJ, Kreiner DS, Gontkovsky ST, Golden CJ, Myers-Fabian A. Frequency of Occurrence of Four- and Five-Factor WAIS-IV Profiles. *Appl Neuropsychol Adult* 2020;27:353-63.

\* à lire

\*\* à lire absolument