



Journée d'Etude des CRA Grand-Est
Nancy / Juin 2019

Le diagnostic des personnes Adultes avec TSA

Pôle Adultes du Bas-Rhin : Arielle Hochner - psychiatre

Centre Ressources Autisme région Alsace

cra
Alsace

www.cra-alsace.fr

Pôle départemental pour enfants et adolescents (67)

Hôpitaux Universitaires
de Strasbourg
Hôpital de l'Elsau
15 rue Cranach
67200 Strasbourg
Tél. : 03 88 11 59 52
cra.stbg@gmail.com

Pôle départemental pour adultes (67)

EPSAN
141 avenue de Strasbourg
BP 83
67173 Brumath Cedex
Tél. : 03 88 64 57 37
secretariat67@ch-epsan.fr

Pôle départemental pour adultes (68)

13 rue Charles Sandherr
68000 Colmar
Tél. : 03 89 24 99 23
cra68@cra-alsace.net

AIDA (Accueil, Information, Documentation, Autisme)

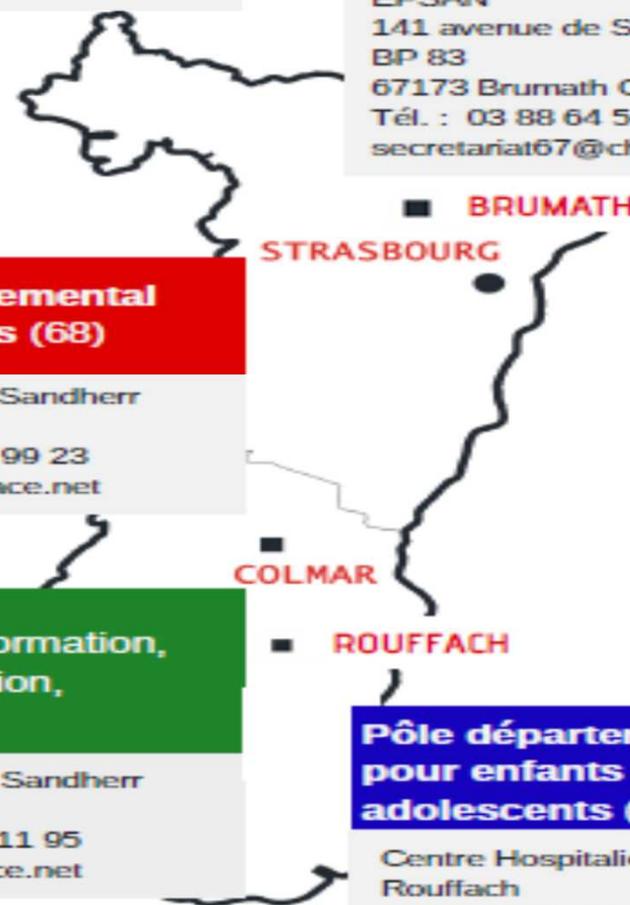
13 rue Charles Sandherr
68000 Colmar
Tél. : 03 89 20 11 95
aida@cra-alsace.net

Pôle départemental pour enfants et adolescents (68)

Centre Hospitalier de
Rouffach
Pavillon 42 Est
68250 Rouffach Cedex
Tél : 03 89 78 78 10
cra.enfants@ch-rouffach.fr



www.cra-alsace.fr



Situation clinique : Sam

Sam :

- 46 ans
- Aîné d'une fratrie de 3
- Célibataire
- Scolarisé jusqu'en 3^{ème}, niveau BEP
- CAT pendant deux ans
- Vit en appartement à proximité des parents
- Autonomie relative avec soutien familial +++, voisinage et intervenants
- Activités au sein de l'entreprise familiale (tri de courrier et petits services)

Contexte de la demande d'évaluation diagnostique :

- Demande initiée par les parents
- Demande de réévaluation diagnostique dans un contexte de majoration des troubles anxieux suite à des changements dans l'environnement familial et professionnel (hospitalisation du papa, départ d'une secrétaire avec laquelle il mangeait une fois par semaine, changements dans l'équipe avec l'arrivée de jeunes professionnels)
- Dans l'enfance : difficultés de déploiement des interactions sociales avec les pairs, troubles des apprentissages, troubles anxieux avec éléments phobiques
- Plusieurs épisodes de décompensation anxieuses avec hospitalisations₃ et instauration d'un traitement psychotrope

Situation clinique : Sam

Tableau clinique actuel : Rencontres individuelle et avec famille

Présentation clinique :

- Anxiété massive majorée par l'absence de personnes familières
- Contact visuel fuyant ou trop appuyé et inquiet. Peut suivre du regard le membre de la famille qui prend la parole
- Attitudes et postures figées sans ajustement spontané
- Gestuelle de communication quasi inexistante
- Expressions faciales très peu diversifiées. Peu de signes de complicité
- Prise de parole limitée et entravée par des troubles de l'élocution (bégaiement)
- Voix monocorde
- Pas d'élément de préciosité
- Discours plaqué, répétitif, stéréotypé, centré sur des éléments de détails (horaires, organisation...)
- Capacité d'élaboration restreinte
- Sensitivité et méfiance mais sans élément délirant ou de dissociation manifeste
- Éléments dépressifs masqués par une banalisation normative du discours
- Méconnaissance des troubles

Situation clinique : Sam

Interactions sociales :

- Restreintes au cercle familial et milieu professionnel
- Quelques relations avec voisinage ou intervenants mais sur un mode protocolisé
- Difficultés d'ajustement des modalités de l'interaction avec adhésivité, manque de spontanéité et de réciprocité, usage décalé des règles sociales (en entretien, questionne l'interlocuteur sur ses horaires et son organisation de travail, de repas...)
- Dimension empathique mais sur un mode excessif
- Naïveté et vulnérabilité

Communication :

- Discours limité à des éléments descriptifs de son organisation au quotidien ou à des propos de rationalisation et de réassurance (« ça va bien », « c'est bien d'être organisé »)
- Discours assez répétitif et stéréotypé
- Accès restreint à la pragmatique du langage

Comportements, intérêts et activités :

- Au quotidien : marche, courses, vélo, télé, radio
- Rigidité et ritualisation du fonctionnement, préoccupations particulières pour les horaires, les dates et l'organisation journalière, vérifications du programme
- Difficultés d'adaptation aux changements et au imprévus

Particularités du ressenti et de l'expression de la douleur

Situation clinique : Sam

Hypothèses :

- TED/TSA
- Troubles psychotiques
- Troubles anxio-thymiques / TOC
- Déficience intellectuelle / troubles des apprentissages
- Perte cognitive
- Autre / participation organique ou autre processus pathologique

Procédure diagnostique :

- Reconstituer l'anamnèse : rencontre avec la maman, recherche des dossiers, ADI
 - 1979 : bilans psychologique et orthophonique, courriers médicaux
 - 2001 : bilan psychologique, CR d'hospitalisation, bilan génétique
 - 2004/2005 : CR des hospitalisations et des suivis
 - 2018 : bilan génétique et bilan métabolique
- Approfondissement de la clinique et du fonctionnement actuel : évaluation psychologique, WAIS, cognition sociale, CARS, Vineland, entretien médical
- CIM 10

Situation clinique : Sam

Anamnèse :

- **0 à 3 ans :**
 - Grossesse, naissance : sp
 - Développement psychomoteur : nourrisson plutôt passif qui réclame peu
 - Retard dans l'autonomie (tient son biberon seul à 2 ans - quand il tombe, attend l'adulte pour qu'il le relève) et pour l'acquisition de la propreté
 - nourrisson sage, souriant, câlin, en retrait avec peu d'initiatives sociales
 - Retard de langage : première phrase vers 4 ans
- **3 à 6 ans :**
 - En maternelle : peu de participation à la dynamique de la classe. Signalement en 3^{ème} année pour immaturité et retard de parole
 - Recherche d'interactions mais maladresse dans les modalités. Pouvait se montrer affectueux avec ses proches.
 - Jouait avec play mobil qu'il aurait aligner en formant des cercles
 - Refuse de mâcher les morceaux. Alimentation mixée jusqu'à l'âge de 6 ans
 - Peur-panique (absence des parents, pompons des manèges, mouches...)
 - Fin de maternelle : consultation pédopsychiatrique + bilan psychologique et orthophonique :
 - enfant très immature et anxieux mais dans le contact
 - difficultés dans les apprentissages, lenteur, troubles attentionnels, maladresse grapho-motrice, troubles de l'orientation spatio-temporelle ⁷
 - QI : intelligence normale-moyenne

Situation clinique : Sam

Anamnèse :

- **6 à 12 ans :**

- En primaire : difficultés dans les apprentissages malgré un soutien très important de la famille. Apprend à lire et écrire. Acquisition scolaires selon des modalités hétérogènes. Redouble une classe.
- Enfant anxieux, en retrait, initiatives et stratégies sociales maladroites, peu de liens amicaux. S'appuie sur la dynamique de sa fratrie. Était moqué.
- Défaut d'intuition, d'imagination et naïveté
- Pas de particularité dans le contact visuel et concernant le sourire social mais diversité des expressions faciales assez limitées.
- Devait être stimulé et sollicité par l'adulte. Dynamique de partage et de réciprocité peu active. Pas beaucoup d'offres spontanées de réconfort.
- Défaut de spontanéité dans sa gestuelle de communication
- Capacité d'imitation spontanée limitée, tendance à reproduire ce que fait le frère plus jeune et jeu imaginatif pauvre
- Peu d'implication dans l'échange conversationnel. Répétition de certains mots
- Tendance à être obnubilé par certains thèmes : dessins de pendus, son vélo BMX, les vêtements noirs...
- Tics faciaux
- Suivi en CMPP

Situation clinique : Sam

Anamnèse :

• **Adolescence :**

- Collège : déstabilisation avec difficultés d'adaptation aux changements d'organisation. Redouble une classe. Orientation vers une classe aménagée à effectif réduit.
- Lycée professionnel : échec d'une tentative de BEP comme apprenti
- Place d'apprenti dans l'entreprise familiale mais difficultés d'insertion professionnelle (immaturité du contact, difficultés à généraliser les expériences ou à reproduire les consignes dans un contexte différent)
- Toujours isolé socialement et difficultés d'adapter les conduites sociales au contexte
- Nombreuses activités sportives
- Suivi psychiatrique : mentionne une problématique névrotique avec « des phobies, de l'évitement, une inhibition dans ses contacts scolaires, un bégaiement tonico-clonique et de l'anxiété »
- Expertise : « les éléments cliniques évoquent des troubles névrotiques infantiles et excluent une psychose infantile voire une dysharmonie d'évolution » .
- Mention est faite qu'il a des amis à l'école.

Situation clinique : Sam

Anamnèse :

• **Adulte :**

- A 24 ans (1997), installation en appartement individuel mais vite envahi pas d'autres jeunes
- Travaille dans l'entreprise familiale
- Période de majoration des troubles anxieux (attaque de panique, préoccupations hypochondriaques) avec désorganisation psychique et apragmatisme (1997-2001)
- TTT par Zyprexa et Effexor
- Hospitalisation en psychiatrie de deux mois (2001) :
 - Bilan psychologique : QI dissocié (verbal à 68 et performance à 45)
 - IRM (lenteur et persévérations) : lésions substance blanche péri ventriculaire postérieure
 - Bilan génétique : sp
 - Diagnostic : retard mental fixé d'origine organique avec troubles anxieux
- CAT pendant deux ans
- Certificat médical en faveur d'un état psychotique chronique déficitaire, « évolution dans le sens d'une aggravation d'une pathologie dysharmonique de l'enfance » (2004)
- Tentative de suicide par défénéstration dans un contexte d'hallucinations auditives : hospitalisation de plusieurs mois (2005)

Situation clinique : Sam

Au moment de l'évaluation :

- Depuis un certain temps, nouvelle phase de déstabilisation clinique :
 - Majoration des troubles anxieux, de la ritualisation (téléphone, vérification incessante des horaires et du planning) et de la rigidité du fonctionnement dans le quotidien
 - Adhésivité de l'interaction sociale
 - Discours pauvre, de plus en plus répétitif, stéréotypé et persévérant, sans accès à la pragmatique
 - Éléments cliniques de dépression
 - Fléchissement cognitif
 - Présence très irrégulière à son travail (changement d'équipe)
 - Désinvestissement des occupations (sorties et activités sportives)
 - Perte d'autonomie dans les gestes du quotidien (courses, gestion de l'alimentation et du linge)
 - Apragmatisme
 - Par ex : se lève en milieu de journée et mange le petit déjeuner et le repas de midi pour préserver les séquences quotidiennes
 - Hospitalisation en psychiatrie
 - Relai par l'Equipe Mobile Autisme 67

Situation clinique : Sam

• Données et conclusions du bilan CRA :

• **ADI :**

- Anomalies qualitatives dans l'interaction sociale réciproque : 7
- Anomalies qualitatives dans la communication : 8
- Comportements restreints, répétitifs et stéréotypés : 4

• **WAIS (réalisée par l'EMA 67) :**

- Performance hétérogène - Déficience moyenne
- Indice de compréhension verbale : 67
- Raisonnement perceptif : 60
- Mémoire de travail : 58
- Vitesse de traitement : 50

• **Cognition sociale :**

- Reconnaissance des émotions limitées - Lexique émotionnel réduit
- Théorie de l'Esprit : fonctionnement perturbé – difficulté à identifier chez autrui une pensée différente de la sienne

• **CIM 10 : TED/TSA/troubles anxio-thymiques/déficience intellectuelle**

- Tableau clinique complexe avec troubles anxio-thymiques, déficience intellectuelle moyenne et aggravation majeure de la clinique à l'âge adulte (autres troubles associés ?) (reprise du bilan génétique et bilan métabolique)

Situation clinique : Sam

Evolution :

- **Hospitalisation et ajustement du traitement**
 - Quetiapine (Xeroquel) 50 mg : 2 cp/j
 - Lorazepam (Temesta) 1 mg : 4 cp/j
 - Sertraline 50 mg : 1 cp/j
- **Prise en charge par l'EMA 67 selon les axes suivants (4/mois) :**
 - Accompagnement de la sortie d'hôpital et du retour à domicile
 - Poursuite de l'évaluation : bilan psychologique, profil sensoriel (hypertolérance à la douleur)
 - Intervention concernant l'organisation du quotidien (alimentation, courses, budget) et des activités (pratique intensive d'activités sportives avec mise en danger)
 - Psychoéducation/gestion des émotions/compétences sociales
 - Soutien à la famille
 - Organisation du relai avec l'ABRAPA concernant la gestion du quotidien
 - Articulation avec le psychiatre (troubles anxio-thymiques)
 - Sensibilisation à l'autisme des différents intervenants
 - Soutien pour orientation vers le milieu associatif (Nouvel envol)
 - Accompagnement pour la réalisation des explorations médicales (bilan génétique, métabolique, imagerie cérébrale)

Situation clinique : Sam

Discussion :

- Fiabilité des éléments cliniques rapportés de l'enfance ?
- Prise en compte des anciens bilans et des CR de prises en charge. Postulat théorique ?
- Perte d'informations, informations contradictoires et évolutions des troubles difficiles à reconstituer par absence de continuité des accompagnements ?
- Impact du diagnostic ?
- ?
- ?
- ?

Situation clinique : Gabriel

Gabriel :

- 47 ans
- Aîné d'une fratrie de 4
- Célibataire
- Vit au domicile familial
- Diplôme bac + 2
- Fonctionnaire de mairie
- En arrêt maladie depuis deux ans

Contexte de la demande d'évaluation diagnostique :

- Demande initiée par Gabriel
- Contexte de syndrome anxio-dépressif évoluant depuis plusieurs années
- Associé à :
 - Pénibilité de l'interaction sociale
 - Naïveté et vulnérabilité
 - Troubles du contact oculaire
 - Intérêts massivement investis

Situation clinique : Gabriel

Tableau clinique actuel : rencontres individuelles

Présentation clinique :

- Contact très anxieux avec évitement oculaire (besoin de se concentrer et sentiment d'intrusion)
- Léger maniérisme gestuel et tics du visage
- Comportements répétitifs de pianotage digital, d'agitation des jambes ou de manipulation d'objets à portée de main, avec alignement du matériel devant lui
- Mimiques faciales tendues ou douloureuses – peu d'échange de sourires
- Prise de parole spontanée, riche, parfois à limite de la logorrhée
- Pas de particularité de la prosodie ou de préciosité du langage
- Très bonnes capacités d'élaboration et d'introspection
- Besoin de faire le récit de ses difficultés et de son parcours
- Diffluence avec thèmes de proche en proche
- Propos parfois trop détaillés sans réelle pertinence au regard du contexte
- Dimension dépressive du vécu avec ruminations anxieuses, idées de préjudice, sentiment de dévalorisation, difficultés attentionnelles, préoccupations hypochondriaques, asthénie, troubles du sommeil
- Tonalité sensitive du discours mais pas d'élément évocateur d'un processus dissociatif

Situation clinique : Gabriel

Interactions sociales :

- Déploiement des relations sociales assez sélectives et pouvant être exclusives
- Intellectualisation des relations avec nécessité d'intérêts communs
- Empathie limitée mais dynamique de partage présente
- Recherche à faire plaisir, se montre serviable et prévenant avec ses proches
- Tendance à faire confiance, crédulité – a été victime d'un abus de biens
- Difficulté à décoder les intentions d'autrui
- Sensible aux jugements des autres – peur de déplaire et d'être quitté. Forte réactivité face aux ruptures affectives
- Fatigabilité à l'exposition sociale et difficultés à s'ajuster aux contextes
- Conflictualité et sensibilité dans les relations professionnelles, en particulier hiérarchiques

Communication :

- Discours très informatif, érudit, souvent trop détaillé, sans toujours introduire le contexte, pouvant être envahissant et peu réciproque
- Pas d'intérêt pour les échanges à simple visée de socialisation, en particulier en situation de groupe
- Peut se montrer loquace, peu attentif à l'attention de l'interlocuteur et au tour de parole. Exaltation et logorrhée à l'évocation de ses intérêts spécifiques
- Défaut de flexibilité mentale – ferme sur ses opinions et franchise du discours
- Accès à l'humour mais pas toujours au second degré et à l'ironie

Situation clinique : Gabriel

Comportements, intérêts et activités :

- Nombreux intérêts spécifiques et très investis : l'histoire (viking, Xème siècle scandinave, la civilisation germaniques des Alamans), l'architecture régionale, les maisons à colombage, l'étymologie des noms de village, lectures, les voyages, la restauration de ruines dans un cadre associatif
- Curiosité et investissement intellectuels hors norme
- Dimension artistique associée : réalisation de maquettes, dessins, piano, chorale
- Exigence dans ses réalisations et perfectionnisme
- Fonctionnement quotidien peu flexible : horaires de repas, règles de sécurité en voiture, règles d'hygiène, manies de rangement de ses affaires et des couverts
- Capacité d'adaptation aux changements et aux imprévus fragile
- Nombreuses collections (fossiles, minéraux...)
- Sensibilité avec réactivité émotionnelle aux changements dans son organisation
- Comportements moteurs répétitifs : tics faciaux, pianotage, manipulation d'objets
- Raideur de la démarche

Particularités sensorielles :

- Forte sensibilité aux surcharges sensorielles, surtout dans les lieux publics (brouhaha, odeurs, bruits des personnes qui mangent, lumières vives)
- N'accepte pas les contacts physiques imprévisibles
- Besoin de retrait + position fœtale
- Détente procurée par certains bruits uniformes et réguliers

Situation clinique : Gabriel

Hypothèses :

- Troubles anxio-dépressifs avec éléments de bipolarité
- Troubles de la personnalité type obsessionnel
- Profil intellectuel du registre du Haut Potentiel
- TSA

Procédure diagnostique :

- Reconstituer l'anamnèse : rencontre avec les parents, recherche des dossiers, ADI
 - Carnet de santé
 - Livret scolaire du primaire, mot d'un enseignant et témoignage d'une enseignante (2018)
 - Journal du patient EPSAN : hospitalisation et suivi de 2011 à 2018
- Approfondissement de la clinique et du fonctionnement actuel : évaluation psychologique, WAIS, cognition sociale, entretien médical et AAA (Adult Asperger Assessment)
- CIM 10

Situation clinique : Gabriel

Anamnèse :

- **0 à 6 ans :**
 - Grossesse sp
 - Accouchement 3 semaines avant terme, long mais sans souffrance néonatale
 - Développement psychomoteur des premiers mois dans les normes
 - Nourrisson facile, curieux, calme et attachant
 - Précocité dans l'acquisition du langage
 - Joue seul ou avec les enfants du voisinage
 - Aime les histoires, les châteaux, les constructions
 - Aisance corporelle un peu limitée
 - En maternelle : assez solitaire ou relations assez exclusives avec les pairs. Plus à l'aise dans la relation avec l'adulte
- **6 à 12 ans :**
 - En primaire : élève brillant et cultivé, surtout dans les matières littéraires, participe à l'oral, échange avec les enseignants plus qu'avec les élèves. Indiscipliné et distrait
 - Regard un peu évitant, mais souriant et complice dans l'interaction avec les proches
 - Un peu en retrait et réservé avec les enfants de son âge, mais pouvant se faire des copains et jouer avec eux. Bonne dynamique de partage et de réciprocité
 - Peu communicatif sauf sur ses centres d'intérêts qu'il partage avec son père
 - Enfant autonome, s'occupant seul, jeu de faire semblant et d'imagination
 - Passion pour l'histoire, les dinosaures, les châteaux
 - Lit des encyclopédies, réalise des maquettes, joue du piano, fait des puzzles

Situation clinique : Gabriel

Anamnèse :

- **Adolescence :**
 - Collège : scolarité normale, peu impliqué dans les relations avec les jeunes de son âge.
 - Caractère affirmé, contestataire, peu flexible face à la contradiction et l'autorité mais serviable.
 - Très investit dans ses occupations intellectuelles et créatives (histoire, maquettes, dessins, littérature, musique, jardinage...)
 - Majoration de quelques particularités de fonctionnement : attachement au classement de ses livres, alignement des couverts, difficulté pour prêter ses affaires
 - Lycée : fléchissement scolaire avec redoublement de la 2^{nde}.
 - BAFA et animation de colonies de vacances. Peu d'activités sociales en dehors de ce cadre.
 - Premières inquiétudes des parents : apparition de troubles anxieux, plus grande réactivité émotionnelle, expression plus envahissante de son mal-être.

Situation clinique : Gabriel

Anamnèse :

- **Adulte :**
 - Deux années universitaires mais ne supporte pas les cours en amphithéâtre et l'organisation de l'enseignement
 - Service civique
 - Postes en périscolaire, en médiathèque, en mairie
 - Période à l'étranger avec un ami
 - Nombreux épisodes anxio-dépressifs avec arrêt de travail ou hospitalisations : contexte de conflit avec la hiérarchie puis d'escroquerie.
 - Symptomatologie :
 - Troubles anxieux
 - Évitement du contact oculaire
 - Tachypsychie et logorrhée
 - Symptomatologie dépressive : repli, tristesse de l'humeur, asthénie, vellétés suicidaires, troubles du sommeil
 - Sensitivité dans sa relation aux autres
 - Immaturité affective et naïveté sociale
 - TTT par antidépresseur et anxiolytique et plus récemment Abilify
 - Depuis deux ans, en arrêt de travail pour burn out

Situation clinique : Gabriel

Données et conclusions du bilan CRA :

- **ADI :**
 - Anomalies qualitatives dans l'interaction sociale réciproque : 5
 - Anomalies qualitatives dans la communication : 2
 - Comportements restreints, répétitifs et stéréotypés : 2
 - Anomalie du développement à ou avant 36 mois : 0
- **Ressources intellectuelles :**
 - Performance hétérogène type Haut potentiel
 - Indice de compréhension verbale estimé entre **136-149**
 - Raisonnement perceptif estimé entre **128-140**
 - Mémoire de travail estimée entre **112-126**
 - Vitesse de traitement estimée entre **114-132**
- **Fonctions attentionnelles :**
 - Distractibilité en présence de stimuli multiples et/ou auditifs
 - Fragilité de l'attention soutenue
- **Fonctions exécutives :** bonnes capacités d'inhibition, de planification, et de mémoire de travail
- **Fonctions mnésiques :** excellentes capacités d'apprentissage et de stockage tant en modalité verbale que visuo-spatiale
- **Capacités visuo-constructives et visuo-perceptives (Figure de Rey) :** bonnes

Situation clinique : Gabriel

Données et conclusions du bilan CRA :

- **Cognition sociale :**

- Reconnaissance des émotions : importantes difficultés de reconnaissance des émotions à partir des mimiques faciales. Lexique émotionnel pauvre. Terminologie évoquant des manifestations physiologiques ou comportementales
- Théorie de l'esprit : plusieurs interprétations erronées des situations sociales (intentionnalité des personnes, répercussion émotionnelles)

- **Entretien médical et AAA : 8 (seuil à 10)**

- Manque d'intérêt pour les relations sociales tout venant mais attachement fort dans le cadre de relations choisies
- Troubles du contact visuel
- Naïveté sociale et difficulté à décoder l'intentionnalité
- Fragilité de la gestion des émotions
- Défaut d'ajustement dans l'échange conversationnel
- Investissement fort pour des activités intellectuelles et artistiques
- Rigidité de fonctionnement avec besoin de maîtrise et exigence de perfection
- Hypersensibilité aux stimuli extérieurs
- Fonctionnement cognitif du registre du Haut Potentiel – troubles attentionnels
- Troubles anxio-dépressifs – Bipolarité – trouble de la personnalité ?

- **CIM 10 : pas de conclusion en faveur d'un TSA**

Situation clinique : Gabriel

Evolution :

- **Restitution et post restitution :**
 - Bonne acceptation des conclusions de l'évaluation
 - Nette amélioration clinique :
 - Régression des troubles anxieux et du sommeil
 - Moins de mouvements répétitifs
 - Contact visuel de meilleure qualité
 - Discours plus posé et dans l'échange
 - Tonalité dépressive du discours moins marquée
 - Reprise des activités liées aux intérêts privilégiés
 - Encore en arrêt de travail mais envisage une reprise professionnelle à cours terme et en mi-temps thérapeutique
 - Meilleure gestion des problématique en cours : curatelle et dépôt de plainte
 - Démarches selon les recommandations : suivi psychiatrique, TCC, dossier MDPH

Discussion :

- Motivations et enjeux d'une démarche diagnostique ?
- Pertinence de ce type de démarche avec bilan évaluatif ?
- Acceptation des conclusions ?