

L'enfant autiste- description d'un trouble complexe et composite Etude de cas

Karima Kheddouci, kheddouci10@yahoo.fr

Expéditeur : Kheddouci	Envoyer: 29/12/2022	Admissions: 30/12/2022	Published: 31/12/2022
------------------------	---------------------	------------------------	-----------------------

Résumé

La présente communication s'inscrit dans le cadre d'une pathologie dite **complexe** et **composite**. Avant d'afficher l'étude de cas d'un enfant autiste scolarisée et pris en charge par le CPP de Ain Bessam, qui lie sans doute la pluridisciplinarité de l'approche du bilan et à l'association du pédagogue.

Avant d'illustrer le cas de l'enfant autiste pris de cet établissement CPP(AinBessam), je vous invite à une revue littéraire sur le **fonctionnement de la mémoire** chez la personne autiste compte tenu de l'avancée des recherches en **neuro sciences** pour expliquer un volet de la pathologie de l'autisme aussi complexe soit elle.

Mots clé: Autisme-Mémoire-neurosciences

Abstract

This communication is part of a so-called pathology complex and composite. Before displaying the case study of an autistic child educated and supported by the CPP of Ain Bessam, which undoubtedly links the multidisciplinary approach of the assessment and the association of the educational. Before illustrating the case of the autistic child taken from this establishment CPP (Ain Bessam), I invite you to a literary review on the functioning of memory in autistic people taking into account the progress of research in neuroscience to explain a part of the pathology of autism as complex as it is.

Key words: Autism – memory – neurosciences

Definition :

Trouble du spectre autistique(Tsa) sont des troubles du développement humains caractérisés par une interaction sociale et une communication anormale avec des comportements restreints et répétitifs.

Fonctions cognitive et autisme1-Mémoire de travail

Le lien entre mémoire de travail et autisme fait l'objet de nombreuses recherches notamment en neuroscience

Les autistes obtiennent des résultats limités dans l'évaluation **des fonctions exécutives** celles-ci désignent un ensemble de **processus cognitifs de haut niveau** qui servent la **variation** et le **traitement de l'information**, les FE sont nécessaires pour effectuer des activités tel que ;

La planification, l'organisation, l'élaboration des stratégies.

En raison d'une capacité réduite à traiter et interpréter l'information ,les autistes ont des **fonctions** et des performances **mémorielles diminuées et confuses** (Bennetto and all,1996)

Etiologie :

Les causes **physiologiques** des différences de fonctionnement de la mémoire du travail de l'individu autiste faites par plusieurs études relèvent ;

-un trait propre au cerveau des autistes pourrait être lié au **dysfonctionnement du lobe temporal médian** vu le rôle important de **l'hippocampe** dans le **traitement de l'information** (Dickerson,2009)

-Lien entre **hippocampe** et **autisme** réside dans le rôle central de celui-ci dans

l'encodage de la **mémoire** et sa **consolidation** (DeLong,1992)

-une **activité réduite** du gyrus para **hippocampique** et les **aires gauches** para hippocampique ont un rôle dans le **tri**, la **mise en relation** et **l'envoi**

d'informations à l'hippocampe ; donc tout dysfonctionnement dans ses régions pourraient être liés aux modalités propres aux personnes autistes quant à l'organisation de l'information. (sumioschi et all,2011)

2-Mémoire de travail globale

Les personnes autistes ne s'appuient pas sur des **indices sémantiquement semblables** (docteur /infirmière docteur/maison)

Comparaisons de schémas similaires pour la consolidation de la mémoire.(Beverdof et all,2000)

D'autres données indiquent que les personnes autistes utilisent des stratégies de mémorisation **particulières** ou ils dépendent moins d'associations sémantiques(ex orange-pomme)

cela est du à des particularités du lobe temporel médian du sujet autiste.(salmond et all,2005).

Firth décrit cette situation par la notion de **défaut de la cohérence centrale**, qui repose sur un moindre traitement de l'information contextuelle et de l'intégration du sens de l'abstrait

D'où les autistes discernent les détails que rien ne relie(Happé,1999)

Dans l'apprentissage du langage, le développement de la syntaxe chez l'enfant suppose l'établissement de la **corrélation** entre les **mots** et leurs **signification**, ce processus dépend de la **mémoire de travail**, chose que les personnes autistes résultent d'une faible **mémoire verbale** à court terme.

Fonctionnement exécutif :

Les TSA sont supposés avoir un rôle dans le dysfonctionnement de la mémoire de travail.

L'approche de l'autisme par le modèle de **Baddely** donne des résultats contradictoires. Certaines études montrent que les personnes autistes sont **handicapées** dans leur fonctionnement exécutif, **la mémoire de travail ne fonctionne pas correctement** (sumiyoshi et all,2011)

D'autres recherches **n'ont pas** démontré de **répercussions** chez les autistes à

haut niveau de fonctionnement (Mottron et al,2001)

Aptitude à la catégorisation :

Les personnes autistes ont une difficulté à **catégoriser** étant donné que les personnes autistes ont une capacité accrue de différenciation et de détection de particularité notables, il est estimé que les personnes autistes utilisent des stratégies différentes des non autistes (Soulière,2011)

Mémoire visuelle et spatiale :

Un déficit de la mémoire de travail spatiale semble récurrent chez les personnes autistes, ils peuvent avoir des difficultés à reproduire des mouvements effectués par autrui, tâche qui requiert une conscience de l'espace et des aptitudes mémorielles. (Happé, 1995)

Les personnes autistes ont tendance à traiter les informations visuelles de manière locale (détails, éléments) y compris dans l'observation d'objets ou d'événements.

Des recherches menées ont montré que le **gyrus fusiforme** (gyrus temporal latéral) intervient différemment chez les personnes autistes et serait à l'origine de leur difficultés dans la **reconnaissance des visages** (Koshino et al, 2007)

Mémoire auditive et mémoire phonologique :

Les recherches sur la mémoire de travail phonologique dans l'autisme sont vastes et contrastées. Certains résultats montrent que la mémoire verbale est épargnée en comparaison avec la mémoire spatiale (Williams et al, 2005)

D'autres études relèvent un avantage dans le traitement phonologique dans l'autisme par rapport au traitement sémantique (Whitehouse et al, 2006)

Des études par imagerie par résonance magnétique (**IRM**) fonctionnelle montrent que les personnes autistes dans certaines tâches de mémoire de travail, choisissent des **signaux visuels** plutôt que **verbaux** ; le lobe pariétal droit montre une activité plus importante dans une tâche de mémoire de travail 34

On constate à travers ces recherches que la mémoire phonologique chez les personnes autistes est faible par rapport à d'autres mémoires, et cela est même vérifié lors de notre exercice pratique.

Présentation d'un cas :

L'enfant Mahiédine âgé de 6 ans et demi avait été adressé au C.P.M.C de Ainbessam (wilaya de Bouira) pour trouble autistique.

Il est l'aîné d'une fratrie de 3 enfants, grossesse et accouchements sont bien déroulés, la phase psychomotrice fut normale.

Par contre l'évolution de son langage, son début fut normale car ses 1^{er} mots ont été prononcés vers 18 mois, cependant vite les parents ont noté une régression corrélée par la perte de ses pré-requis, en les remplaçant par la main de l'autre pour exprimer un éventuel besoin, sans s'appuyer sur l'indexation.

Ce n'est donc qu'à 5 ans qu'il prononcera sa 1ere phrase et ne parlera qu'en casde besoin en utilisant des mots-phrases, retenus qu'à son âge la parole ou le langage fut défaut.

La notion sphinctérienne de même la notion du danger sont acquis.

Selon les parents un changement avait été relevé chez leur enfant à partir de 2 ans, qu'il pleurait sans raison, importante sensibilité aux bruits mécaniques,

surtout il n'est captivé que par l'écran de TV (intérêt excessif pour la chaine Toyor el djenna et les publicités),manipule le ballon de manière répétitive .Nejouant pas avec ses semblables,

Indifférent à l'absence de la maman, il présentait des insomnies avec agitationsainsi que des stéréotypies gestuelles au moment des repas. explorant le monde

extérieur que par l'oralité(manipule toute objets /choses par un passage dans sabouche).

Le bilan neuro pédiatrique ne relève pas de troubles chromosomiques, des signes malformatifs, de problèmes métaboliques ni de latéralisation neurologique.

Son niveau de développement mental se situe entre 2 ans entre 2ans et demi .

Sa motricité équivaut à celle d'un enfant de 3ans et demi quant au diagnostic d'autisme établi par un pédo psychiatre del' EHS de Drid hocine »Alger ».

L'enfant suit des classes spéciales, bénéficie de séances orthophoniques de psychomotricité et de suivi psychopédagogique.

-En voici les critères retenus :

-une altération des capacités de communication.

-une altération des interactions sociales.

-un aspect restreint répétitif et stéréotypé des comportements ,des interets, desactivités.

En plus des critères cités, viennent s'ajouter des signes cliniques chez l'enfantcomme suit :

-Absence de sourire de 3 mois

-Peu d'émissions vocales.

-Absence d'intuition.

-Absence de pointage/indexation.

-Stéréotypie gestuelle.

-Instabilité motrice.

-Insomnie et agitation.

-contact oculaire évasif.

-Absence de jeux symbolique.

-Indifférence vis-à-vis de la personne s'occupant de lui ,habituellement lamaman.

L'ensemble de cette symptomatologie est ancrée par un important isolement del'enfant durant son quotidien.

Perspectives thérapeutiques :

-Guidance parentale fréquente afin de collaborer avec les parents des enfantsautistes pour une meilleure prise en charge.

-Thérapie cognitivo comportementale est essentiel à la mise en place des comportements inadaptés.

-une remédiation axé sur des aspects spécifiques de l'expression peut amèliorer la compréhension sociale (l'expression du visage,le langage corporel...)

-Le développement de la communication ; l'amélioration du contact visuel etdes aspects de la communication verbale, le développement du langage orale.

-Stimulation du langage orale reste une priorité pour une bonne prise en charge.

Conclusion :

Faire le diagnostic phénoménologique d'autisme en l'occurrence, décrire lecomportement, le langage, les capacités cognitives, l'affect,...etc sont bien

entendu essentiels sans oublier l'insertion institutionnel spécialisée qui a poureffet de prendre en charge l'enfant autiste dans sa globalité à long terme.

Bibliographie :

- Bennetto and al (1996),intact and impaired memory functions in autism child developement ,vol 67
- Berversdof and al(2000),increased discrimination of false memories in autism,vol 97 N15.
- Dickerson (2009),the episodic memory system.Neurocircuitry and disorders,vol 97 N1.
- DeLong(1992),autism,amnesia,hippocampus and learning,neurosciences and behavior ,reviews 16 N 1.
- Happé and al(1995),autism cognitive deficit style,vol 3 N 6.
- Mottern and al(2001),study of memory in individuals with autism,journal of clinical psychology and psychiatry,vol 42 N2.
- Salmound and al(2005)the role of mental temporal lobe in autistic spectrum disorder of America,vol 97N 15.
- Souliere (2011),category induction in autism slower,vol 64,N6.
- Sumiyoshi and al(2011),impeared ability to organize infrontal in individuals autism,vol 69 N 3