Trajectoires développementales à l'adolescence

7 mars 2014 – journée du CRAIF

Dr Didier Périsse
Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Hôpital Pitié Salpetrière

Tous les enfants deviennent des adolescents.

Les enfants avec autisme aussi, au même âge que les non autistes quelque soit leur degré de handicap.

C’est une période de transition normale, inévitable, prévue.

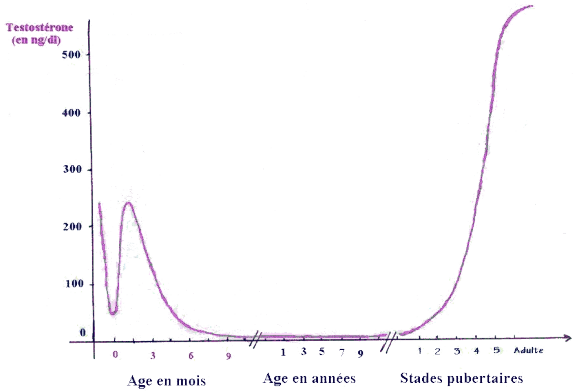
La puberté

La puberté est l'étape de maturation physique dans laquelle un individu devient physiologiquement capable de procréer.

Facteur déclencheur : Hausse de l'activité hormonale

	FILLES	GARÇONS
Début de la puberté	10,9 ans (8,5-13,3)	11.2 ans (9,2-14,2)
Pic de croissance	12,2 ans	13,9 ans
Durée de la puberté	2-3 ans	3-5 ans
Ménarche/ Changement de la voix	12,9 ans (10-15)	14,6 ans (12-17)

Zoepel 2004



Le modifications hormonales de la puberté peuvent influer sur le comportement par au moins 3 mécanismes

Modifications hormonales → Modifications du comportement

Modifications hormonales → Modifications Physiques de L'adolescent → Modifications De sa propre image → Modifications du comportement

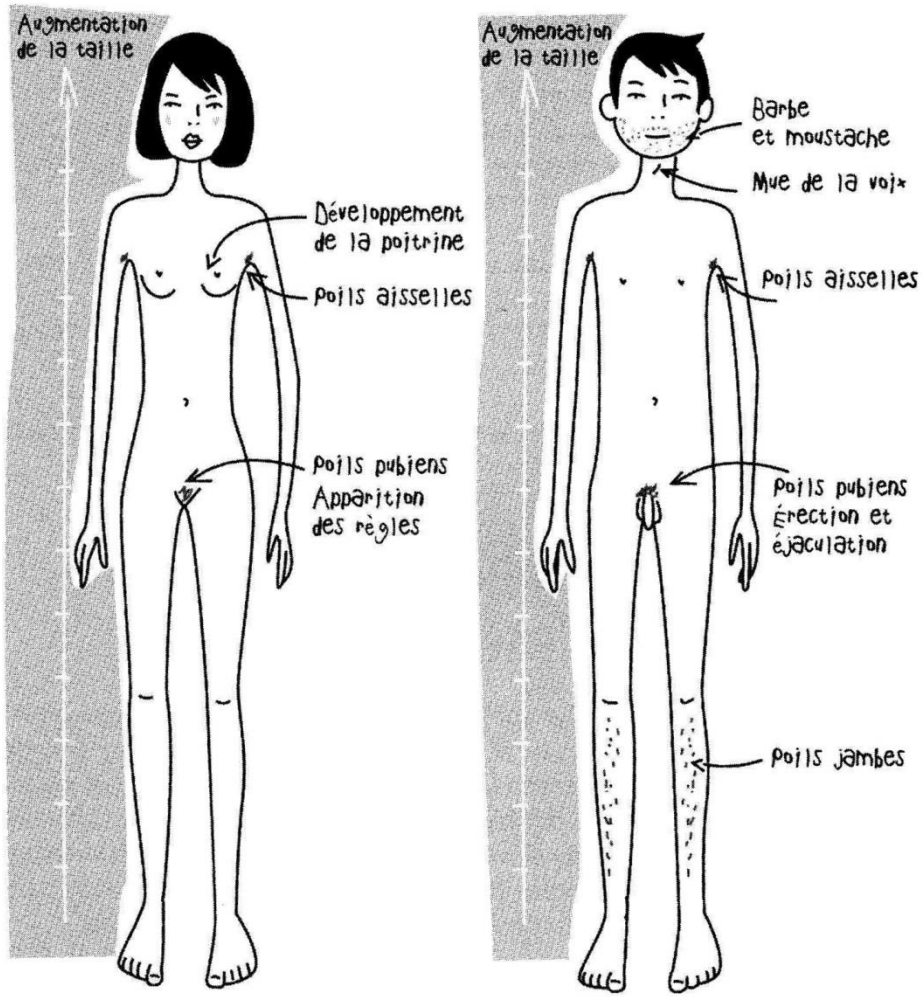
Modifications hormonales → Modifications Physiques de L'adolescent → Modifications Des réactions des autres → Modifications du comportement

Effets directs sur le comportements

Les changements hormonaux peuvent causer:

- Emotions plus vives / irritabilité
- Changements rapides d’humeurs
- Préoccupations sexuelles
- Chez les filles influences du cycles ovariens

Modifications physiques



Les modifications corporelles à l'adolescence.

Modifications physiques

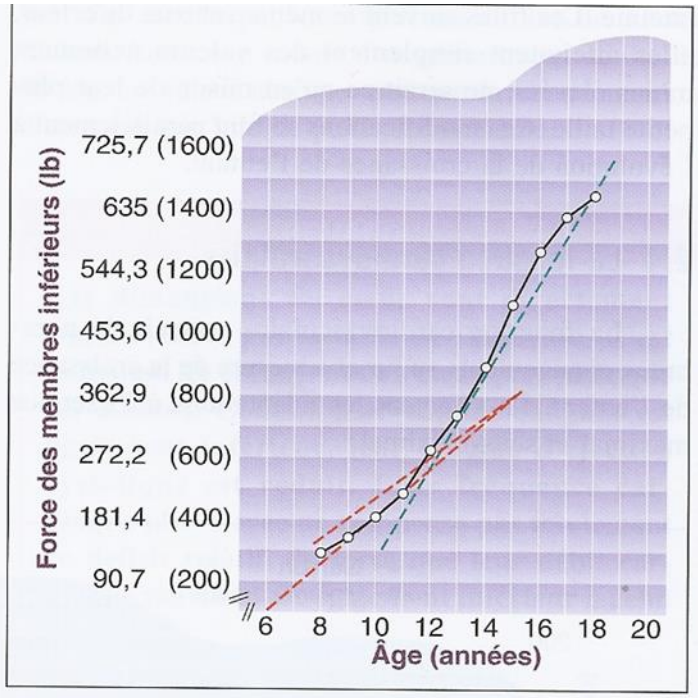
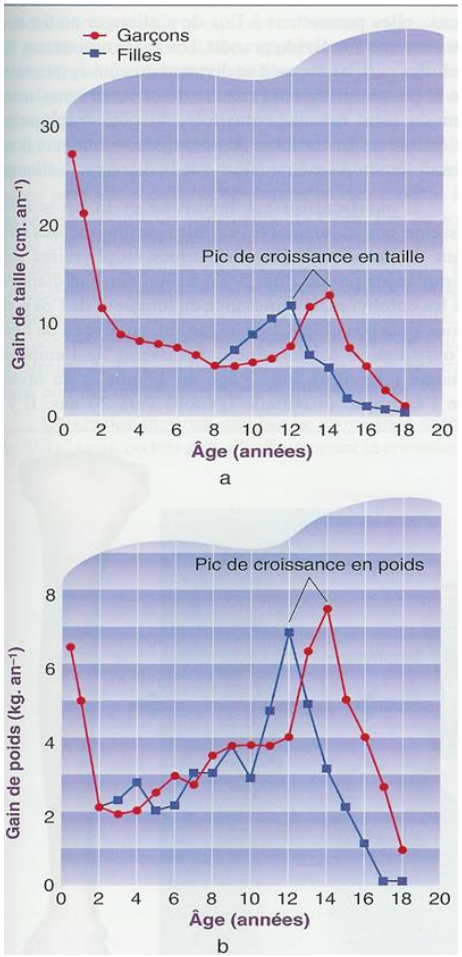


Figure 16.8 : Augmentation de la force des membres inférieurs avec l'âge, chez des jeunes garçons, suivis pendant 12 ans, lors d'une étude longitudinale. Remarquez l'augmentation importante de la pente entre 12 et 16 ans. D'après Clarke (1971).

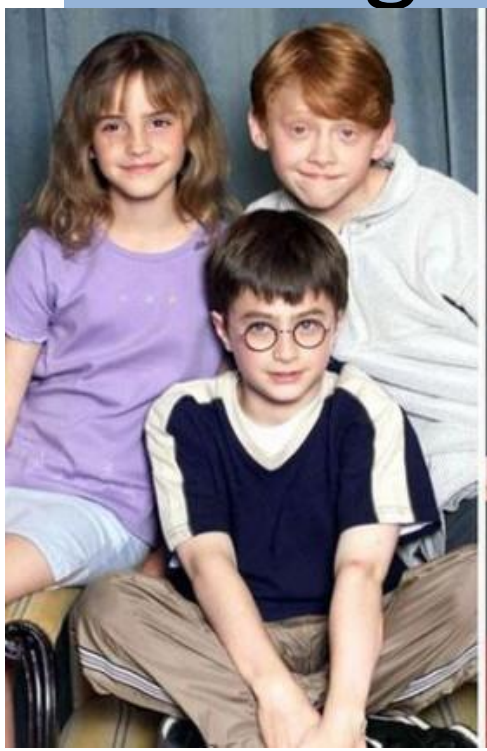


Chez la personne autiste

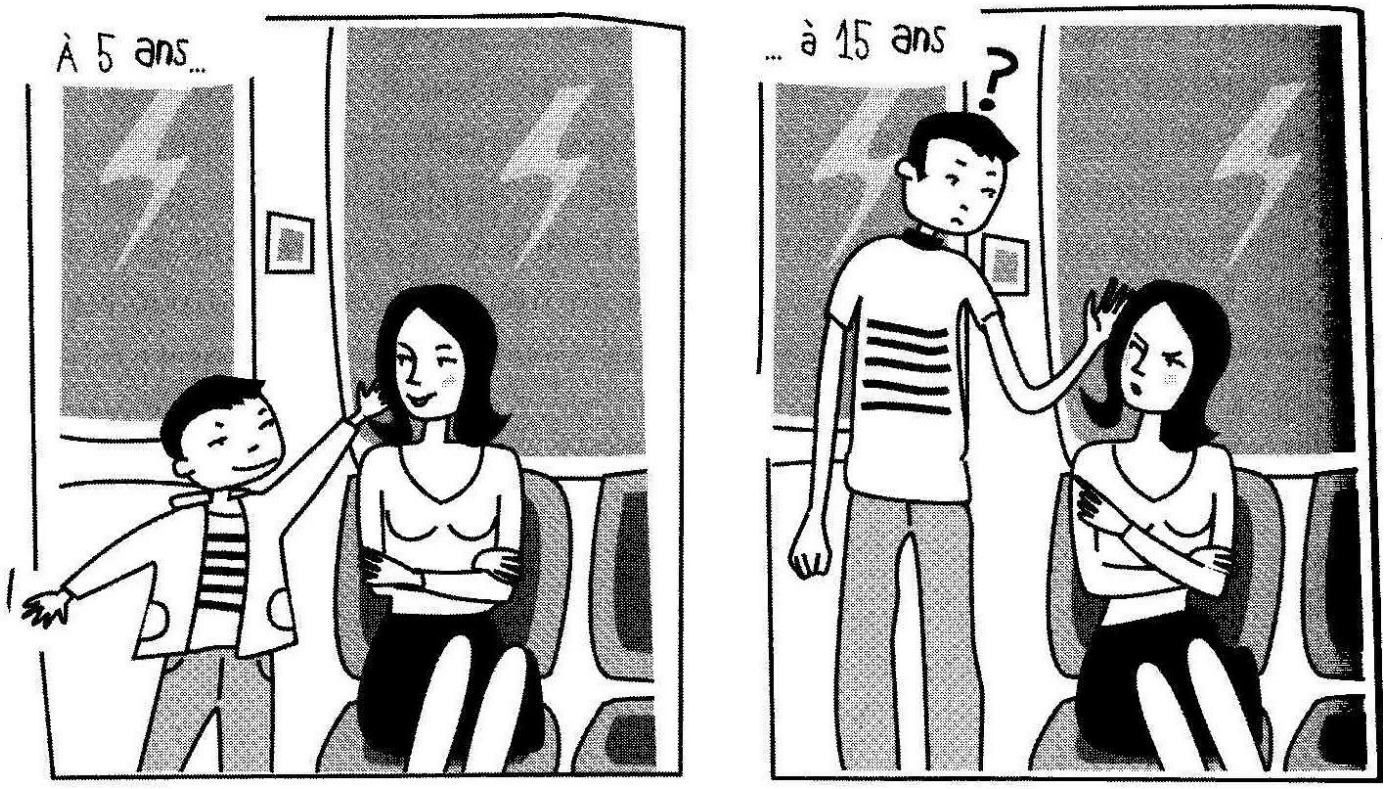
Ces changements rapides vont rencontrer le fonctionnement autistique et sont de nature à mettre à mal les capacités d'adaptation de la personne:

- Recherche d'immuabilité et le manque de flexibilité
- Particularités sensoriels (odeurs corporelles, mue de la voie…)

Changement du regard des autres



Changement du regard des autres



Les mêmes comportements suscitent des réponses différentes selon l'âge de l'enfant.

Changement de regards de autres « tu es grand maintenant »

- des comportement autorisés deviennent interdits.
- Les contacts physiques se mettent à poser problème.
- La signification sociale de certains comportement changent.
- Apprentissage de l’intimité et de la pudeur.

D’autres changements

- Le passage à l’adolescence et à l'âge adulte entrainent des changements de prise en charge qui se surajoutent aux changements déjà décrits.
- Fin de la scolarisation, changement d’établissement, de groupe dans l’établissement……
- Les questions autour de l’orientation adulte arrivent.

Avec tout ça….

« Autism + Puberty = Oh, Crap! »

“Puberty + Autism = Mama Needs A Drink”

Impact de l'adolescence: études de devenir

- *A Follow-Up Study of 201 Children with Autism in Kyushu and Yamaguchi Areas, Japan*
- N=201
- 1er évaluation=6,4 ans – 2iem =21,5 ans

Table IV. Intellectual Level at Age 6 Years[a]

Intellectual level[b]	IQ	Male (n = 170)		Female (n = 31)		Total (N = 201)	
		n	%	n	%	n	%
Normal	≥80	30	17.9	5	16.1	35	17.6
Borderline	70–79	9	5.4	3	9.7	12	6.0
Mild MR	50–69	42	25.0	13	41.9	55	27.6
Moderate MR	35–49	58	34.5	8	25.8	66	33.2
Severe MR	≤34	29	17.3	2	6.5	31	15.6
Unknown		2				2	

Kobayashi JADD 1992

Table V. Level of Speech Development at Age 6 Years[a]

Level of speech development	Male (n = 170)		Female (n = 31)		Total (N = 201)	
	n	%	n	%	n	%
Very good	2	1.2	1	3.2	3	1.5
Good	27	16.1	9	29.0	36	18.1
Fair	51	31.0	11	32.3	62	31.2
Poor	41	24.4	8	25.8	49	24.6
Very poor	46	27.4	3	9.7	49	24.6
Unknown	2				2	

Table IX. Present Language Developmental Level (PLDL) and Present Adaptive Level (PAL)

PLDL and PAL	PLDL[a]			PAL[b]		
	Male/female (166:31)	Total (N = 197)		Male/female (166:31)	Total (N = 197)	
		n	%		n	%
Very good	23:9	32	16.2	17:4	21	10.7
Good	49:11	60	30.5	27:5	32	16.2
Fair	56:7	63	32.0	45:8	53	26.9
Poor	16:2	18	9.1	36:9	45	22.8
Very poor	22:2	24	12.2	41:5	46	23.4

Kobayashi JADD 1992

Table X. Age at Onset of Epileptic Seizures

	n	0–3	3–6	7–10	11–14	15–18	19–22	≥ 23	Total	Frequency, %
Male	157	2	3	3	8	8	4	2	30	19.1
Female	31	0	1	1	1	1	2	0	6	19.4
Total[a]	188	2	4	4	9	8	6	2	36	19.1

[a] Unknown cases, $n = 9$.

Table XI. Age When Marked Improvements Occurred

	n	0–5	6–7	8–9	10–11	12–13	14–15	16–17	18–19	≥20	Total	%
Male	141	3	5	8	13	13	10	5	3	2	62	44.0
Female	28	0	2	0	4	2	0	0	1	2	11	39.3
Total[a]	169	3	7	8	17	15	10	5	4	4	73	43.2

[a] Unknown cases, $n = 20$.

Table XII. Age When Marked Deterioration Occurred

	n	0–5	6–7	8–9	10–11	12–13	14–15	16–17	18–19	≥20	Total	%
Male	126	1	1	1	5	9	6	6	6	5	40	31.7
Female	23	1	0	0	0	2	1	2	0	1	7	30.4
Total[a]	149	2	1	1	5	11	7	8	6	6	47	31.5

Facteurs pronostics:

QI et

Niveau de langage

Kobayashi JADD 1992

Autism after Adolescence: Population-based 13- to 22-year Follow-up Study of 120 Individuals with Autism Diagnosed in Childhood

Table I. Outcome in 120 Individuals with Autistic Disorder or Atypical Autism

Outcome variable	Autistic disorder N = 78	Atypical autism N = 42
Attrition	2 (3%)	4(10%)
Dead at follow-up	3 (4%)	3 (7%)
Very poor outcome	38/73 (52%)	24/35 (69%)
Poor outcome	17/73 (23%)	6/35 (17%)
Restricted but acceptable outcome	12/73 (16%)	2/35 (6%)
Fair outcome	6/73 (8%)	3/35 (9%)
Good outcome	0	0
Independence	3/73 (4%)	1/35 (3%)
Mean GAF-score (SD)	22.2 (16.8)	18.5 (15.2)
GAF-score 50 or more	10/73 (14%)	3/35 (9%)
GAF-score 20 or less	45/73 (62%)	25/35 (71%)
Clinical diagnosis of autistic disorder at follow-up	62/73 (85%)	30/35 (86%)
DISCO algorithm diagnosis of autistic disorder at follow-up	59/71 (83%)	27/34 (79%)
Not meeting criteria for an autism spectrum disorder at follow-up	1/73 (1%)	0
"Psychosis" diagnosed by adult psychiatrist	5/73 (7%)	3/35 (9%)
Epilepsy reported by collateral informant	30/73 (41%)	16/35 (46%)
Severe self-injury	34/73 (47%)	20/35 (57%)
Severe violence	39/73 (53%)	17/35 (49%)
Hyperactivity	27/73 (37%)	13/35 (37%)
Pubertal regression	12/73 (16%)	6/35 (17%)
Catatonia	8/73 (11%)	5/35 (14%)

N=120
1er évaluation=7,5 ans – 2iem =25,5 ans

Puberty

Of those surviving into adult age, 38% had had a remarkably problem-free adolescent period. However, 31% had shown major problems and more than half of these had deteriorated significantly in puberty. Thus, altogether 17% of the 108 examined were reported to have had a clear set-back in puberty and half of these never really recovered. Data on pubertal

Facteurs pronostics:
QI +++
Phrases communicatives à 6 ans

Billstedt, JADD 2005

Social outcome in mid to later adulhood of high functioning autism (Non verbal IQ > 70)

N=60

Premier diagnostic à 6 ans 9 mois

Evaluation du devenir à 44 ans en moyenne

Outcome	N (%)
Very good	4 (7%)
Good	6 (10%)
Fair	14 (23%)
Poor	16 (27%)
Very poor	20 (33%)

Facteurs de prévision du devenir

1- ADI-R total score (sévérité de l'autisme)

surtout le domaine des interactions sociales

Langage

IQ

Ecole spécifique pour ASD vs. Ecole non spécialisée ou un programme comportemental de 18 mois à domicile (non intensif) ne prédisent pas le devenir

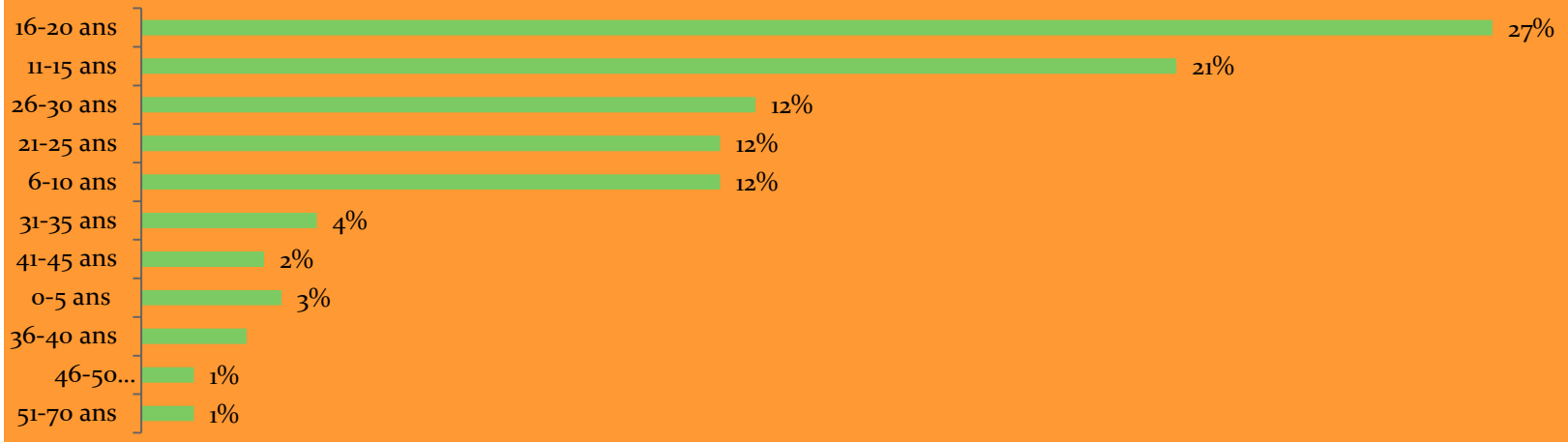
Howlin et al. JAACAP, 2013

Epilepsie et troubles psychiatriques

- Pic d’apparition de l’épilepsie dans la prime enfance et la prime adolescence.
- Forte comorbidité psychiatrique. L’adolescence est une période d’apparition privilégiée de diverses pathologies psychiatriques: troubles de l’humeur, schizophrénie

Troubles graves du comportement

- UMI (sur 292 demandes auprès des UMI)



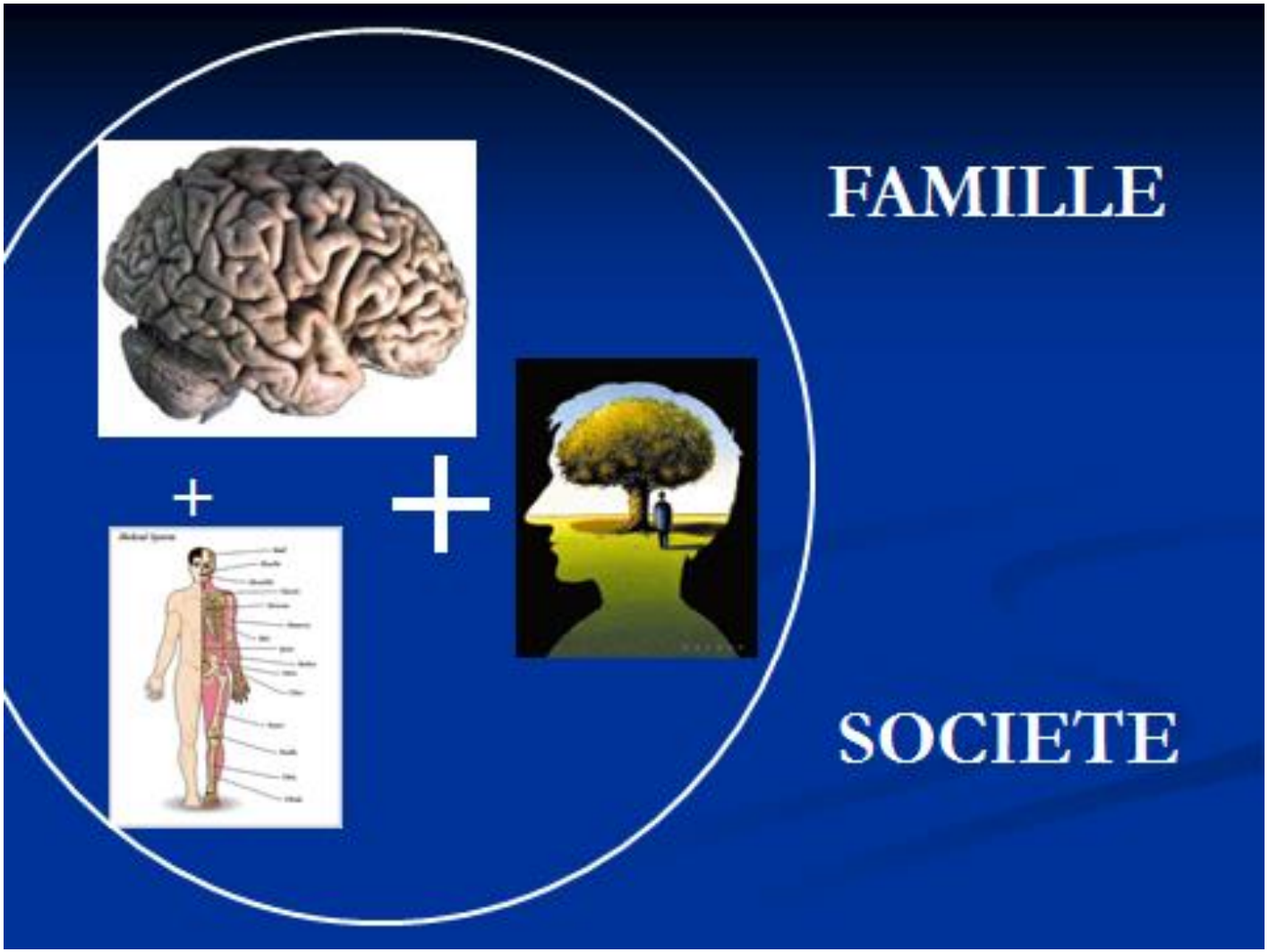
- USIDATU (adultes): 4 patients de plus de 30 ans sur 30

Evolution des symptômes autistiques

- Les symptômes centraux de l'autisme ont tendance à globalement s'améliorer même si les critères diagnostics restent présents dans 80 à 95% des cas.
- 1 à 10% sortent des TSA (principalement parmi les sujets sans déficience intellectuelle)

conclusion

- Très grande corrélation entre QI et pronostic, y compris pour l'apparition de troubles du comportement.
- Chez les personnes autistes sans déficience intellectuelle, la sévérité des anomalies de le socialisation semblent être un facteur pronostic important.
- 20 à 30% développent des troubles du comportement dont 50% persistent après l'adolescence.
- Pour beaucoup, cependant, l'adolescence se passe sans difficultés majeures, et pour d'autres, l'adolescence est plutôt une période de progression et d'amélioration des symptômes autistiques



Merci de votre attention