

La CFTMEA

La CFTMEA est publiée en France sous la direction du professeur Roger Mises et la 5ème édition est sortie en 2012. Elle classe l'autisme dans la catégorie « autisme et troubles psychotiques » avec la schizophrénie et les troubles de l'humeur. Cette classification est sujette à de nombreuses critiques, notamment du fait de son inspiration psychanalytique et du manque d'étayage scientifique. La psychanalyse attribue souvent l'autisme à un déficit dans la relation parent-enfant et incrimine principalement la relation maternelle qui serait responsable du comportement autistique de l'enfant. Or depuis quelques années, les avancées scientifiques en neurobiologie et neuropsychologie ont bien démontrées que l'autisme est dû à des facteurs génétiques et/ou environnementaux.



La Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA) classe l'autisme dans l'axe 1 général, dit « catégories cliniques de base », dans la section 1: Troubles Envahissants du Développement (TED), schizophrénies, troubles psychotiques de l'enfance et de l'adolescent. Il existe plusieurs sous-sections, 1.0. Autisme et TED, 1.1. Schizophrénies, 1.2. Troubles délirants persistants...

La sous-section 1.0 Autisme et TED se détaille comme suit :

- 1.00 Autisme infantile précoce-type Kanner

- 1.01 Autre forme de l'autisme
- 1.02 Autisme ou TED avec retard mental précoce
- 1.03 Syndrome d'Asperger
- 1.04 Dysharmonie multiples et complexe du développement, dysharmonie psychotique
- 1.05 Trouble désintégratif de l'enfance
- 1.08 Autre TED
- 1.09 TED non spécifiés

Le détail des symptômes pris en compte dans cette classification correspond à la version de l'année 2012, CFTMEA R-2012. Elle établit une correspondance avec la classification de la CIM-10. Cette classification est sujette à de nombreuses critiques, notamment du fait de son inspiration psychanalytique et du manque d'étayage scientifique. La psychanalyse attribue souvent l'autisme à un déficit dans la relation parent-enfant et incrimine principalement la relation maternelle qui serait responsable du comportement autistique de l'enfant.

1.00 Autisme infantile précoce-type Kanner

La CFTMEA définit l'autisme selon les critères suivants

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'immutabilité (constance de l'environnement) ;
 - troubles cognitifs.

Exclure :

- les autres sous-catégories « Autisme et TED » ;
- les déficiences intellectuelles dysharmoniques ;
- les démences ;
- les troubles complexes du langage oral.

Correspondance CIM 10 □ F84.0 Autisme infantile

1.01 Autre forme de l'autisme

Syndrome autistique incomplet ou d'apparition retardée après l'âge de 3 ans.

Exclure :

- les autres sous-catégories « Autisme et TED » ;
- les déficiences intellectuelles dysharmoniques ;
- les démences.

Correspondance CIM 10 □ F84.1 Autisme atypique

1.02 Autisme ou TED avec retard mental précoce

Intrication d'un retard mental sévère d'emblée présent avec des traits autistiques notamment des accès d'angoisse néantisante associés à des régressions et à des comportements auto-agressifs. C'est le caractère massif et la survenue d'emblée, qui justifie l'individualisation de ces formes, sachant que par ailleurs, dans la plupart des cas d'autisme ou d'autres TED de l'enfant, coexistent un retard mental ou des troubles cognitifs.

Inclure :

- autisme et TED à expression déficitaire précoce ;
- débilité évolutive.

Exclure :

- autisme et TED de l'enfant, autres ;

- les déficiences dysharmoniques.

Correspondance CIM 10 □ F84.1 Autisme atypique + F70 à F79 Retard mental

1.03 Syndrome d'Asperger

Selon la CFTMEA, il correspond à la présence d'un syndrome autistique sans retard du développement cognitif et surtout du développement du langage. L'autonomie de ce syndrome par rapport à l'autisme infantile, et notamment aux formes d'autisme dites « de haut niveau » est discutée. C'est notamment dans de tels cas qu'ont été décrites des capacités particulières dans certains domaines (mémoire, calcul, etc...), isolées de l'ensemble du fonctionnement psychique.

Inclure : Psychopathie autistique

Correspondance CIM 10 □ F 84.5 Syndrome d'Asperger

1.04 Dysharmonie multiples et complexe du développement, dysharmonie psychotique

Classer ici les formes présentant les caractéristiques suivantes :

a) leur expression est manifeste à partir de l'âge de 3 à 4 ans ;

1. b) la symptomatologie varie d'un cas à l'autre et pour le même enfant, elle se modifie en cours d'évolution. On rencontre, parmi les motifs de consultation, les manifestations somatiques ou comportementales, l'instabilité, les inhibitions sévères, les manifestations phobiques, hystériques ou obsessionnelles, les dysharmonies dans l'émergence du langage et de la psychomotricité sans que le déficit intellectuel mesuré aux tests occupe une place centrale, au moins dans la période initiale. Les échecs dans les essais de scolarisation sont fréquents (phobies scolaires, difficultés d'apprentissage).

2. c) Derrière cette symptomatologie variable, les traits et mécanismes de la série psychotique constituent un élément commun :

- (SIGMA) menace de rupture avec le réel, absence ou mauvaise organisation du sentiment de soi et des rapports avec la réalité ;

- (SIGMA) tendance au débordement de la pensée par des affects et des

représentations d'une extrême crudité ;

- (SIGMA) les angoisses sont de divers types : angoisses de néantisation, angoisses dépressives et de séparation, parfois attaques de panique ;

- (SIGMA) dominante d'une relation duelle avec incapacité d'accès aux conflits et aux modes d'identification les plus évolués;

- (SIGMA) prédominance de positions et d'intérêts très primitifs.

3. d) En dépit de ces traits et mécanismes propres à la psychose, les capacités d'adaptation et de contrôle assurent souvent une protection contre les risques de désorganisation. Ainsi, les modes d'expression pathologique peuvent être limités à certains domaines ou ne se manifester ouvertement que dans certaines phases évolutives. Cette adaptation repose toutefois sur la mise en oeuvre de modalités contraignantes impliquant des restrictions notables dans les échanges avec autrui.

Inclure, lorsqu'ils répondent aux critères précédents :

- les prépsychoses ;

- les parapsychoses ;

- les dysharmonies évolutives de structure psychotique ;

- les psychoses pseudo-névrotiques ;

- les psychoses pseudo-caractérielles ;

- le syndrome dit de l'enfant atypique ;

- les psychoses de type symbiotique ;

- les « Multiplex Developmental Disorders » (MDD).

Exclure :

- les autres sous-catégories des psychoses de l'enfant ;

- les pathologies de la personnalité (catégorie 3) ;

- les troubles névrotiques (catégorie 2).

Correspondance CIM 10 □ F 84.8 autres troubles envahissants du développement

Les diverses organisations citées parmi les inclusions soulèvent des problèmes diagnostiques difficiles. Ainsi, les psychoses symbiotiques décrites par M. Mahler sur des critères psychanalytiques n'entrent pas toutes dans ce cadre mais peuvent être classées également parmi les psychoses de type autistique (1.01), ou de type schizophrénique (1.04), selon les aspects cliniques dominants.

De même, les enfants dénommés par certains auteurs, atypiques ou schizoïdes, entrent assez rarement dans le cadre des psychoses, ils trouvent plutôt leur place parmi les pathologies de la personnalité (catégorie 3), les troubles névrotiques (catégorie 2), et même quelquefois parmi les variations de la normale (catégorie 9).

1.05 Trouble désintégratif de l'enfance

Après un début de développement normal, généralement jusqu'à l'âge d'au moins 2 ans, survenue d'une perte manifeste des acquisitions cognitives et psychomotrices accompagnée de l'apparition d'éléments plus ou moins complets, plus ou moins caractéristiques du syndrome autistique.

Un cas particulier est le syndrome de Rett dans lequel l'arrêt du développement psychomoteur est précoce, entre 5 et 30 mois, avec une diminution de la croissance crânienne et de symptômes caractéristiques : la perte de l'usage fonctionnel et intentionnel des mains ainsi que des mouvements stéréotypés des mains à type de torsion ou de lavage. Par la suite se manifestent des troubles de la marche et du tonus du tronc ainsi qu'un retard psychomoteur sévère.

Inclure :

- démence

Exclure :

- autisme infantile
- autres psychoses précoces ou troubles envahissants du développement
- aphasie acquise avec \u233épilepsie (syndrome de Landau-Kleffner)
- mutisme électif
- schizophrénie

Correspondance CIM 10 □ F 84.3 Autres troubles désintégratifs de l'enfance / F 84.2 - syndrome de Rett

1.08 Autre TED

Correspondance CIM 10 □ F 84.8 Autres troubles envahissants du développement

1.09 Psychoses précoces ou troubles envahissants du développement non spécifiés

Correspondance CIM 10 □ F84.9 trouble envahissant du développement, sans précision

