

Mario Navarro Chafloque
Psychiatre et psychothérapeute FMH
Av. Auguste Tissot 2
1006 Lausanne
Tél. +41 21 311 64 85
Fax +41 21 922 16 05
Tél. Mob. prof. 079/137.56.69
mario.navarro@hotmail.ch
<http://cabinet-sd-asperger-mario-navarro-chafloque.business.site>

Lausanne, le 25 mars 2018/mn

Contribution

Psychopathologie et sémiologie psychique autistique. Hypothèses à propos des rythmes psychiques et développementaux autistiques.

Résumé :

Au cours des 12 dernières années en tant que psychiatre, j'ai fait parallèlement l'évaluation clinique des personnes présentant un trouble envahissant du développement (TED). Il s'agit d'environ 100 personnes dont la moitié présente une déficience intellectuelle ou un retard mental (retard mental de moyen, sévère à profond) et souvent sans capacité de langage verbal. Il s'agit des situations cliniquement compliquées.

Les symptômes de l'autisme sont bien connus maintenant (troubles de la communication, intérêts restreints, difficulté dans la sociabilisation) (1). Toutefois, j'ai constaté la difficulté de faire des liens entre les différents symptômes décrits. Cet aspect pouvant avoir un impact sur le cours et l'évolution clinique et notamment sur l'évaluation de l'efficacité des traitements des patients.

La nature bien reconnue à l'heure actuelle d'une origine neurodéveloppementale de l'autisme m'a permis d'établir des hypothèses que je présente ci-après. Sur le plan clinique, ces hypothèses ont pour but d'aborder la psychopathologie de l'autisme, encore inconnue à mes yeux. Ma démarche cherche à susciter un intérêt pour le traitement en générale des personnes autistes adultes ainsi que préparer la relève des thérapeutes.

Introduction :

La littérature scientifique décrit les symptômes principaux de l'autisme sans toutefois approfondir la psychopathologie (2). J'ai beaucoup cherché et continue de chercher. Pourquoi est-ce cela aussi important ? Son impact peut être concret par exemple sur l'évaluation de l'efficacité d'un traitement. Cette évaluation peut être faite indirectement par certains outils tels qu'une échelle ABC (Aberrant Behavior Checklist (3), utilisée beaucoup dans l'autisme, évaluant quantitativement l'irritabilité, l'hyperactivité ou plutôt l'agitation psychomotrice, le retrait social, les inadaptations du langage, les comportements stéréotypés). Toutefois, cette échelle peut rester trop descriptive. Ensuite, il s'agit d'expliquer à l'entourage ce qui indique ces résultats en fonction des caractéristiques de la vie quotidienne de chaque personne. Je propose une grille d'évaluation rapide (Tableau 1) sur la base du principe général d'évaluation de sévérité des symptômes.

	Tableau 1	Rapid Autism Severity Schedule (RASS)(*)		
		Caractéristiques du Score de Sévérité		Score
Niveau 1		Symptômes autistiques habituels sans altération du fonctionnement adaptatif		1
Niveau 2		Comme niveau 1 mais altération modérée du fonctionnement adaptatif		2
Niveau 3		Risque sévère de troubles du comportement (autoagressif ou hétéroagressif)		3
Exemple 1 Manifestations physiques :				
Niveau 1		Recherche du travailleur social pour montrer un choix, nourriture, objets		1
Niveau 2		Troubles du comportement sans cesse et altération modérée du fonctionnement adaptatif		2
Niveau 3		S'agripper aux gens et blesser la peau des gens par pincement		3
Exemple 2 Comportement verbal :				
Niveau 1		Vocalise sans altération du fonctionnement adaptatif		1
Niveau 2		Faire beaucoup de bruit et déranger les gens		2
Niveau 3		Hurler de manière répétée		3
(*) Mario Navarro Chafloque, Psychiatre, Lausanne, Suisse-2018				

	Tabelle 1	Rapid Autism Severity Schedule (RASS)(*)		
		Merkmale des Schweregrads		Schweregrad
Niveau 1		Normale autistische Symptome ohne Veränderung der adaptiven Funktionsweise		1
Niveau 2		Wie Niveau 1, aber mäßige Veränderung der adaptiven Funktionsweise		2
Niveau 3		Grosses Risiko von Verhaltensstörungen (Selbstverletzung, Agression)		3
Beispiel 1 Körperliches Verhalten :				
Niveau 1		Sucht Kontakt zum Sozialarbeiter, um etwas zu zeigen (Wahl, Nahrung, Gegenstände)		1
Niveau 2		Ständige Verhaltensstörungen mit moderaten Veränderungen der adaptiven Funktionsweise		2
Niveau 3		Klammert sich an Leute und verletzt die Haut anderer durch Zwicken		3
Beispiel 2 Sprachliches Verhalten :				
Niveau 1		Vokalisiert ohne Veränderung der adaptiven Funktionsweise		1
Niveau 2		Macht viel Lärm und stört die Leute		2
Niveau 3		Wiederholtes Schreien		3
(*) Mario Navarro Chafloque, Psychiater, Lausanne, Schweizerich-2018				

La compréhension de la psychopathologie permettrait non seulement au professionnel médical d'évaluer le patient en tenant compte du développement depuis la naissance (histoire de la personne). Mais également, cette démarche permettrait de répondre à des questions précises de l'évolution clinique. Cette démarche permettrait de la comparer avec la connaissance de la personne autiste par la famille ou par l'entourage professionnel. Cet échange permanent m'a permis de construire ces hypothèses et de trouver un élément clinique équivalent sur le terrain.

Dès lors, ma démarche s'inscrit dans la psychopathologie des manifestations autistiques. Ceci constitue un effort dans la compréhension clinique des manifestations des personnes présentant un trouble autistique ou un trouble envahissant du développement. Plus précisément, les manifestations touchant une frange de la population ne pouvant pas donner d'indices clairs de leur mal-être, car étant touchées par une déficience intellectuelle importante (moyenne à profonde) et par une absence d'un langage verbal. Ce type de situations rendent très difficile la clinique psychique (4) pour le professionnel de la santé. D'où l'intérêt de faciliter la compréhension clinique et le travail des professionnels de l'autisme.

Des études scientifiques pourraient plus précisément répondre à la pertinence ou non de ces hypothèses cliniques.

Hypothèses :

Ainsi, je postule l'hypothèse qu'il existe dans l'évolution clinique des symptômes de l'autisme des rythmes neurobiologiques. Le rythme neurobiologique consisterait à des changements ou à une péjoration des symptômes de type autistique alors qu'il n'existe pas a priori de facteur causal (Stress) évident dans le présent.

Ainsi, il existe une exaltation de l'humeur, des troubles du comportement de type autoagressif ou hétéroagressif, une augmentation des stéréotypies verbales, une augmentation de crises d'agitation psychomotrice ou à l'inverse une inhibition psychomotrice ou « catatonie », une péjoration du retrait social.

J'ai également constaté une augmentation des troubles du comportement répétitifs et la liste est longue. Par exemple, des cris (forts et perçants), des pleurs, des grognements, des balancements du corps, arpenter une habitation avec des va-et-vient, des fugues de la personne autiste, un refus de s'investir dans les activités de la vie quotidienne, une péjoration des rituels (boire trop des cafés, ouvrir les robinets d'eau, renverser des objets, casser des objets, lancer des objets, déchirer des habits, etc.), une diminution de la concentration, de la capacité d'attention, etc. Des manifestations cliniques qui peuvent perturber les acquis d'une relative autonomie : la personne ne parvient pas à retenir et à comprendre les informations simples de son entourage, il peut exister une diminution de la capacité à gérer l'utilisation des toilettes ou W-C ou une péjoration dans son hygiène personnelle de base.

Hypothèses sur les liens entre les symptômes principaux de l'autisme :

Je pense qu'il se produit une déstructuration de la pensée de la personne autiste. Cette situation conduirait à une perte des repères psychiques de base tels que le repérage dans le temps (lorsque la personne possède cette capacité), le repérage dans l'espace (la personne commence par exemple à faire des va-et-vient ou quitter les lieux par des fugues) ou le repérage dans le contexte (la personne ne sait plus s'il s'agit du moment des repas ou d'aller dans un atelier ou de poursuivre tous les véhicules qui passent sur la route aux alentours). L'ensemble de ces pertes de repères conduirait à des comportements autistiques répétitifs exacerbés. Ayant pour conséquence une diminution importante de l'investissement de la vie quotidienne de la personne autiste. D'autres troubles peuvent surgir tels que l'anxiété, la dépression, un trouble obsessionnel compulsif (TOC), etc.

Mes hypothèses cliniques s'intègrent dans la réflexion et les résultats des recherches scientifiques sur l'origine neurodéveloppementale de l'autisme. Ainsi, je pense que les connexions défectueuses dans le développement de la migration neuronale cérébrale (5) impliquent des retards de la communication nerveuse. Se traduisant par un manque de développement de langage ou par un manque de la capacité d'inhibition des comportements répétitifs (stéréotypies) au niveau du cortex préfrontal (6) ainsi qu'un fonctionnement exagéré de certaines régions du cerveau. Ces hyperfonctionnements pourraient conduire à des compétences très poussées (par exemple, des personnes surdouées en mathématiques), car il n'existe pas une compensation ou un investissement d'autres fonctions cérébrales. Ou celles-ci seraient très défaillantes en raison d'un déséquilibre des connexions nerveuses ou axonales dans le cerveau.

Une autre conséquence pourrait être une hyperexcitabilité sensorielle par manque de régulation équilibrée sensorielle, par exemple au niveau de la peau ou une absence de la douleur ou plutôt une élévation importante du seuil de la douleur ayant l'impression d'absence de douleur. Ou un retard de l'expression des émotions face à un fait marquant de la vie (Stress) qui donnerait la fausse impression sur le moment que la personne autiste ne présente pas d'émotion ou de capacité émotionnelle. Ce qui est complètement faux. Les émotions s'expriment plutôt de manière décalée dans le temps, ayant l'impression qu'elles ont du retard dans leur apparition. Le décalage dans le temps de cette expression émotionnelle peut se traduire de quelques jours à quelques semaines. Ce phénomène peut être compris comme un « contrecoup » émotionnel (Fig. 1).

Fig. 1: Hypothèse sur évolution des symptômes autistiques face à un stress (déficience intellectuelle moyenne ou plus sévère)

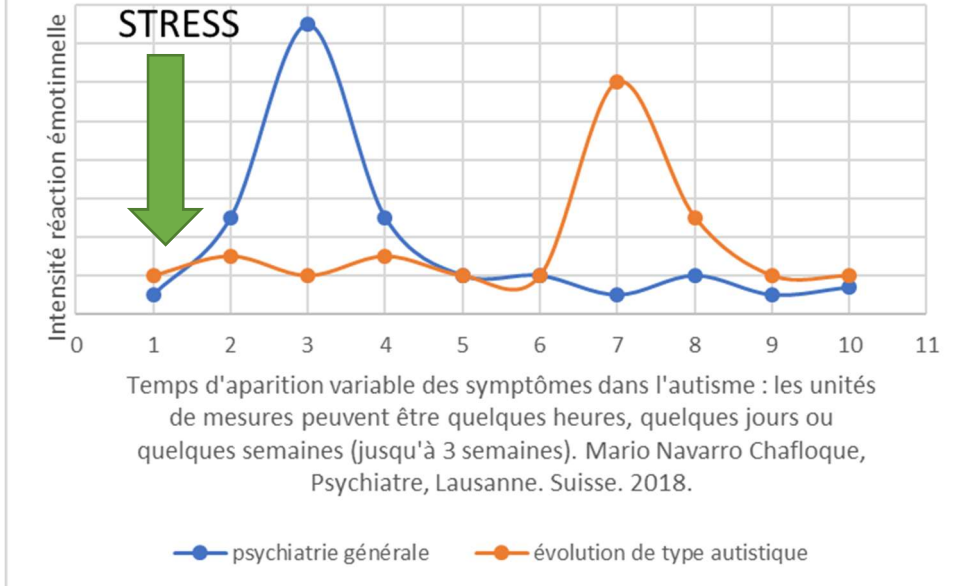


Fig. 1 Schéma d'un modèle psychopathologique de l'apparition de la réaction émotionnelle dans l'autisme avec une déficience intellectuelle importante. Face à une situation de stress, la courbe de l'évolution en psychiatrie générale présente des manifestations plutôt immédiates. Toutefois, dans l'autisme avec une déficience intellectuelle importante, face à une situation de stress, la courbe de réaction émotionnelle peut apparaître tardivement, « contrecoup », ayant la fausse impression que l'émotion n'existe pas.

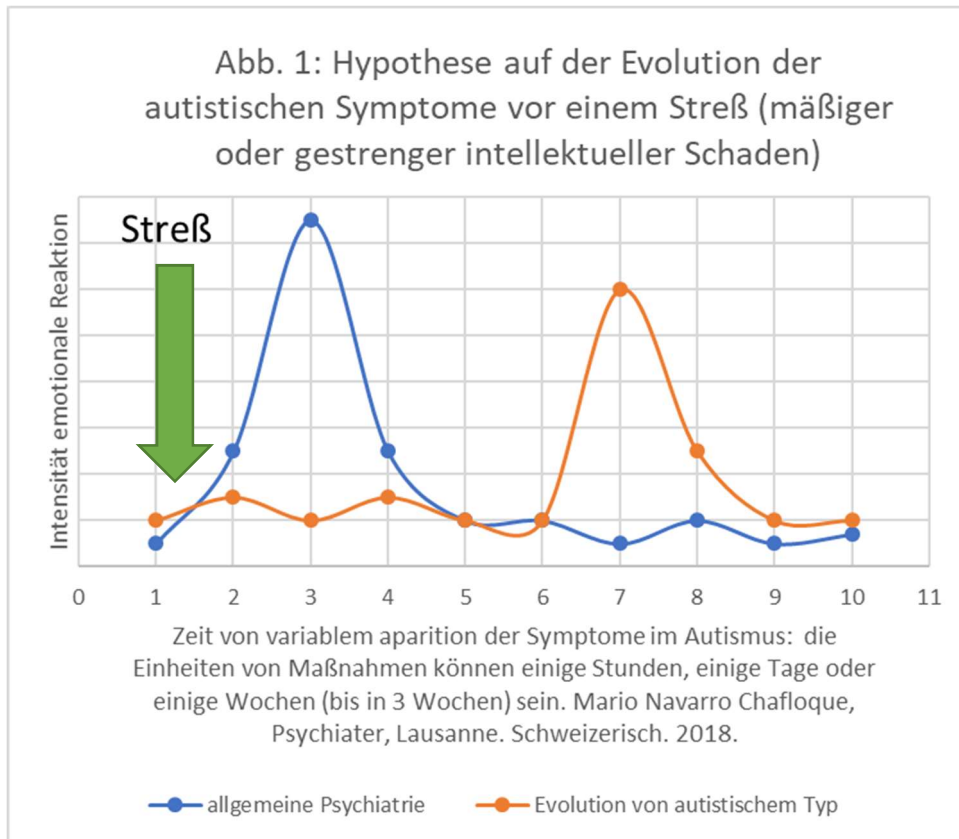


Abb. 1 Schaubild von einem psychopathologischen Modell über das Auftreten der emotionalen Reaktion im Autismus mit einer schweren geistigen Behinderung. Angesichts einer Stresssituation zeigt die Verlaufskurve in der allgemeinen Psychiatrie ziemlich schnell Reaktionen. Dagegen kann die emotionale Reaktion beim Autismus mit einer schweren geistigen Behinderung verspätet auftreten und so den falschen Eindruck erwecken, dass es die Emotion nicht gibt.

P.S. CE DOCUMENT EST AUSSI DISPONIBLE EN ALLEMAND ET EN ANGLAIS.

1.- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organisation. Geneva. p. 233 ; 252. 1992

2.- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. DSM-5. American Psychiatric Association. Washington DC, London, England 2013

Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. American Psychiatric Association. Hogrefe. 2015

3.- Aman M, Singh N, Stewart A, et al : The Aberrant Behavior Checklist: a behavior rating scale for the assessment of treatment effects. Am J Ment Defic 89 :485-491, 1985a et 492-502, 1985b

4.- Textbook of Autism Spectrum Disorders. Hollander, Eric; Kolevzon, Alexander; Coyle, Joseph T. Preface. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC. London, England. 2011.

5.- Perturbed Wnt signaling leads to neuronal migration delay, altered interhemispheric connections and impaired social behavior. Riccardo Bocchi, Kristof Egervari, Laura Carol-Perdiguer, Beatrice Viale, Charles Quairiaux, Mathias De Roo, Michael Boitard, Suzanne Oskouie, Patrick Salmon & Jozsef Z. Kiss. Nature Communications 8: 1158. Oct 27, 2017. License: CC BY 4.0

6.- International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Matson, Johnny L. Sturme, Peter. Chapter 7 p 103, Behavioural, Biopsychosocial, and Cognitive Models of Autism Spectrum Disorders. Springer. New York Heidelberg Dordrecht London. 2013