



Autisme et automutilations: une expression de la douleur?

Lilia Sahnoun, Psychiatre

**31 MAI &
1^{er} JUIN 2018**



I. Le trouble du spectre autistique et les automutilations

II. Hypothèses étiologiques entre SIB et TSA

1/facteurs comportementaux et environnementaux

2/facteurs biologiques et particularités lien autisme en douleur

III. Corrélation entre automutilations et douleur

**31 MAI &
1^{er} JUIN 2018**



I. Le trouble du spectre autistique

- Trouble **neurodéveloppemental d'étiologie multifactorielle**
 - Altérations **socialisation/communication**
 - **Stéréotypies, intérêts et cpts restreints**
 - **Anomalies sensorielles (hypo, hyper, paradoxales)**
 - Envahissent tout le f° de la personne
-
- **Atypicités cognitives, dvptales et sensorielles questionnent sur les modalités de sensation perception et d'expression de la douleur et de la fréquence et de la fonction des automutilations au sein de cette population**

**31 MAI &
1^{er} JUIN 2018**

I. Automutilations: (self injuries behaviors -SIB-)1/2

- **Acte auto-agressif, atteinte volontaire entraînant potentiellement des lésions tissulaires** (self injuries behaviors -SIB-) (sans intention suicidaire)
- Taper tête, se mordre les mains, se griffer, se gratter les plaies, s'arracher cheveux, les ongles, les dents, PICA, se faire vomir, appuyer sur ses yeux, se luxer les articulations...
- **Conséquences graves voire dramatiques** sur plan physique (fractures, infections, cécité, occlusion intestinale, décès prématuré...), hospitalisations, exclusion soins psychoéducatif, perte d'autonomie...facteur **limitant qualité de vie, impact important aussi sur les parents et soignants**

31 MAI &
1^{er} JUIN 2018

I. Automutilations: (self injuries behaviors -SIB-)2/2

- Prévalence SIB: entre **30 et 50 % TSA** enfants et adultes(f° mesure et sévérité SIB)
- SIB **persiste tout au long de la vie**, avec parfois périodes d'accalmies
- **Plus apparaissent tôt dans l'enfance plus risque persistance, plus la trajectoire développementale est défavorable**
- **Fréquence et sévérité corrélée à la DI et à l'intensité du TSA**
- SIB plus fréquents chez les **garçons**
- SIB plus fréquents **si présence de stéréotypies avant l'âge de 3 ans**

**31 MAI &
1^{er} JUIN 2018**

II. Hypothèses étiologiques lien entre TSA et SIB

1/SIB dépendent de facteurs environnementaux et comportementaux:

- **Comportementales:** cpts appris, médiés socialement dans le but d obtenir qqchse (renforcement positif) ou d'éviter tâche diff(renforcement négatif)
- SIB associés à d'autres cpts défis: **hyperactivité, hétéroagressivité, anxiété**
- Cpts qui ont une **fonction sociale/communicationnelle** et qui diminuent avec l'apprentissage de moyen de communication autre que verbal
- Considérés comme des **stéréotypies** ou des phénomènes d'**autostimulations** ou **régulations sensorielles/ émotionnelles**

31 MAI &
1^{er} JUIN 2018

II. Hypothèses étiologiques lien entre TSA et SIB

2/facteurs biologiques et particularités lien autisme en douleur

Etudes peu nombreuses, mesures et population hétérogènes

a/Particularités de la réactivité comportementale à la douleur:

hyporéactivité (Tordjman et coll, 2009; MacLeod et coll, 2000, Klintwall et coll, 2011; Minschew et Hobson, 2008)

hyperréactivité (Nader et coll, 2004; Messmer et coll, 2008)

Agitation motrice (Minio-Palluelo, 2009; Pernon et Rattaz, 2003; Hill, 2004)

Trouble du sommeil (Tudor et coll, 2013)

SIB (Breau et coll, 2003; Tordjman et coll, 2009; Symon et Danov, 2005)

31 MAI &
1^{er} JUIN 2018

II. Hypothèses étiologiques lien entre TSA et SIB

2/facteurs biologiques et particularités lien autisme en douleur

b/Perturbations système opioïdes (β -endorphines):

pas de consensus++

↑ **taux endorphines en lien avec hyposensibilité?** (Panksepp et coll, 1979; Rutherford, 2005; Sandman, 1991; Bouvard et coll, 1995)

↓ **taux primaire endorphines** (Nagamitsu et coll, 1997; Detmer et coll, 2009) en lien avec les SIB, qui **augmentent secondairement les endorphines?** (Tordjman et coll, 2009)

Essais de traitement des automutilations (Sandman, 1988) et autres symptômes hyperactivité, stéréotypies, hétéroagressivité par **antagonistes aux opioïdes (Naltrexone)**, avec efficacité ++ sur hyperactivité (Roy et coll, 2014)

**31 MAI &
1^{er} JUIN 2018**

II. Hypothèses étiologiques lien entre TSA et SIB

2/facteurs biologiques et particularités lien autisme en douleur

c/Dysfonction du système sensoriel:

Anomalies de toutes les modalités sensibles, qui s'entendent en termes d'hypo, hyperréactivité ou réactivité paradoxale, de diminution seuil de discrimination sensorielle ou de difficulté de modulation de l'information sensorielle

Atypicités sensorielles spécifique des TSA++



Particularités nociceptives

**31 MAI &
1^{er} JUIN 2018**

II. Hypothèses étiologiques lien entre TSA et SIB

2/facteurs biologiques et particularités lien autisme en douleur

d/Niveau développemental

- Etudes montrent et posent hypothèse **lien entre DI et qualité de l'expression de la douleur**
- Plus DI, plus le niveau de com est altéré, moins capacité de discrimination de la douleur vs autres sensations: pleurs, cris, stéréotypies, SIB (Tordjman et coll, 2009)
- absence de référentiation sociale et de communication adaptée (non expression émotions négatives)(Gilbert et coll, 2000; Nader et Coll,2004)



III. Lien entre SIB et douleurs et implication pratique

- 1/Etudes interrogeant parents et soignants sur existence douleur (NPCC-R) montrent systématiquement SIB évalués plus nombreux et intenses (Symon et coll, 2008; Courtemanche et coll, 2016; Goldschmidt, 2017)
- 2/Devant **l'altération de la perception et l'expression de la douleur** due aux spécificités cognitives et socio-comunicatives des TSA
- 3/Devant **la fréquence des SIB au sein des TSA avec DI**
- 4/**Surfréquence des comorbidités somatiques** (épilepsie, allergies, troubles gastrointestinaux, état bucco-dentaire...) au sein TSA

SIB=expression pathologie douloureuse

31 MAI &
1^{er} JUIN 2018

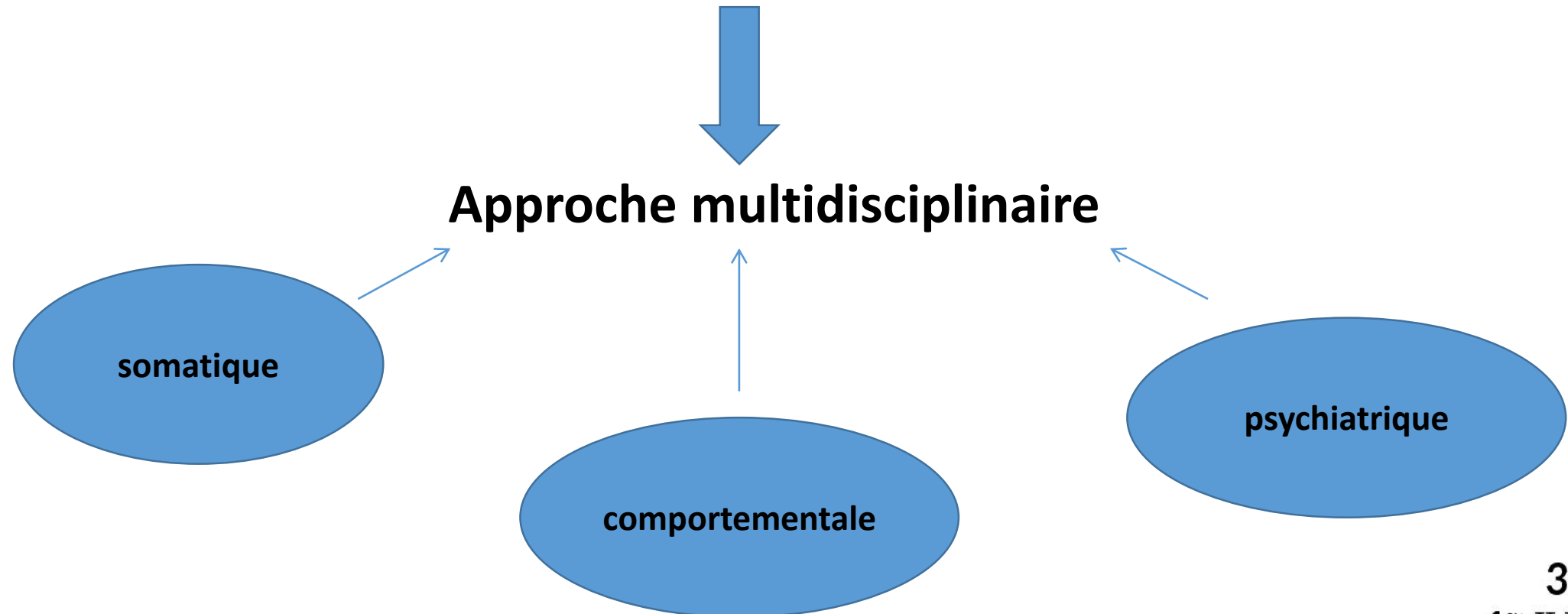
Devant tout SIB d'apparition récente ou plus intense



**Antalgie+++systématique
Et prise en charge somatique**

**31 MAI &
1^{er} JUIN 2018**

Mais SIB processus complexes et multifactoriels



**31 MAI &
1^{er} JUIN 2018**

2^{ÈMES} JOURNÉES FRANCO-QUÉBÉCOISES

SANTÉ MENTALE
ET DOULEUR



MERCI de votre attention

**31 MAI &
1^{er} JUIN 2018**

PARIS 12^È - Espace du Centenaire