

## D'une approche nosographique catégorielle à une approche dimensionnelle des troubles mentaux : intérêt de la différenciation sexuelle

S. TORDJMAN<sup>(1)</sup>

### **From a categorical diagnostic approach to a dimensional approach for mental disorders : interest of sex differences**

**Summary.** *A strong prevalence of females or males is often found in mental disorders. Based on examples of anorexia (90 % females) and autistic disorder (80 to 90 % males), arguments that allow a better understanding of these different sex ratios are presented. The role of certain sociocultural factors in the onset of anorexia is developed. The predominance of males in autistic disorder has led to genetic and hormone-based biological hypotheses. However, it is also possible that the cultural representation of sex roles and its effects (expectation, different attitudes and behaviors depending on the child's gender) influence the development of social interaction and communication domains which are impaired in autistic disorder. Indeed, according to most studies, parents solicit and stimulate more social interaction and communication (eye contact specially during the first months of life, vocalizations then verbal language, emotional expression) in girls than in boys during the first three years of life, which corresponds to the period when autistic disorder appears. It is possible that because girls are more solicited than boys in social interaction and communication domains, during a sensitive (or critical) period of development, we may observe that girls show less autistic impairment in reciprocal social interaction and verbal or non-verbal communication, which are two of the three main domains of autistic disorder. It is also possible that impairments in social interaction and communication may be identified earlier for girls than for boys, which could lead to earlier therapeutic care for girls. Indeed, if parents have greater expectations for girls in social interaction and/or communication domains, they may worry more for their girl than for their boy with regard to developmental delay in these domains, and then may ask for professional advice earlier. This is what we have observed in our clinical practice and research, in which we conducted a follow-up in young girls showing autistic disorder aged two and half years old and who evolved positively ; in contrast we have observed that parents bring their son for professional advice later, after kindergarten begins. Finally, a more complex, non-linear model is proposed in which biological genetic factors (such as sex-linked chromosomes) and/or hormonal factors (such as sex hormones) may play a role in differentiation of girls' and boys' behavior from birth. These different behaviors would induce differentiated expectations and attitudes in parents depending on the child's gender, which in turn would reinforce sex-related characteristic behaviors in the child. Thus, there may be a continuum in different behavioral domains (for example, boys would interact and communicate less than girls, and girls would express more their emotions), with mental disorders occurring at the extremes of this continuum (for example, autistic disorder for certain boys and anxiety disorder for certain girls). This hypothesis fits within an integrated psycho-biological approach that takes into account sex differences in mental disorders ; it stems from a model in which a dimensional conception of mental disorders replaces a categorical nosographical one. New perspectives could be envisioned concerning the identification, follow-up and treatment of mental disorders (or sub-types of mental disorders), which are currently considered to belong to different nosographical categories, but which could overlap through shared common dimensions.*

**Key words :** Anorexia ; Autistic disorder ; Communication ; Emotional expression ; Sex differences ; Social interaction.

---

(1) Professeur en Pédiopsychiatrie, Chef du Service Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de Rennes, Centre Hospitalier Guillaume Régnier et Université de Rennes 1, 154, rue de Châtillon, 35000 Rennes, et CNRS UMR 7593 « Vulnérabilité, Adaptation et Psychopathologie ». E-mail : s.tordjman@ch-guillaumeregny.fr

Travail reçu le 2 mars 2005 et accepté le 9 septembre 2005.

Tirés à part : S. Tordjman (à l'adresse ci-dessus).

**Résumé.** Une forte prévalence féminine ou masculine est souvent retrouvée dans les troubles mentaux. À partir des exemples de l'anorexie mentale (90 % de filles) et du syndrome autistique (80 à 90 % de garçons), seront discutés les arguments qui permettraient de mieux comprendre ces différences de sex-ratio. Ainsi, le rôle de certains facteurs socio-culturels dans l'émergence de l'anorexie mentale à l'adolescence sera développé. La prédominance masculine de l'autisme a suscité des hypothèses biologiques, en particulier génétiques ou hormonales. Mais on peut aussi se demander si la représentation culturelle des rôles sexués et ses effets (attentes, attitudes et comportements différenciés en fonction du sexe de l'enfant) ne retentiraient pas sur le développement des domaines des interactions sociales et de la communication qui sont très perturbés dans l'autisme. En effet, selon la plupart des études, les parents sollicitent et stimulent plus les interactions sociales et la communication (regards surtout durant les mois qui suivent la naissance, vocalisations puis langage verbal, ainsi qu'expression des émotions) chez les filles que chez les garçons les trois premières années de vie, période correspondant à l'apparition des troubles autistiques. On peut également proposer un modèle plus complexe non linéaire, où les facteurs biologiques génétiques (comme les chromosomes sexuels) et/ou hormonaux (comme les hormones stéroïdes sexuelles) joueraient un rôle dans une différenciation des comportements des garçons et des filles dès la naissance. Ces comportements différents induiraient chez les parents des attentes et attitudes différenciées selon le sexe de l'enfant, qui à leur tour viendraient renforcer les comportements plus caractéristiques de chaque sexe. On observerait ainsi un continuum dans différents domaines comportementaux (par exemple, les garçons interagiraient et communiqueraient moins que les filles, les filles exprimeraient plus leurs émotions), les troubles mentaux se situant aux extrémités de ce continuum (comme par exemple, les troubles autistiques chez certains garçons et les troubles anxieux chez certaines filles). Cette hypothèse s'inscrit dans une approche intégrée psycho-biologique qui prend en compte la différenciation sexuelle des troubles mentaux ; elle propose un modèle où l'on passe d'une conception nosographique catégorielle à une conception dimensionnelle des troubles mentaux.

**Mots clés :** Anorexie mentale ; Autisme ; Communication ; Différenciation sexuelle ; Expression des émotions ; Interactions sociales.

## INTRODUCTION

Les troubles mentaux sont souvent caractérisés par une forte prévalence féminine ou masculine. L'anorexie mentale et les troubles autistiques en sont une illustration marquante. En effet, plus de 90 % des cas d'anorexie mentale touchent des filles (2), alors que l'on observe quatre à cinq fois plus de garçons que de filles autistes (32). On peut également citer, en nous référant au DSM IV-TR (2), d'autres troubles comme les troubles anxieux, la dépression ou les troubles des conduites pour lesquels existe une prédominance féminine ou masculine. Ainsi, on retrouve deux fois plus de femmes que d'hommes présentant des attaques de panique sans agoraphobie et trois

fois plus de femmes que d'hommes pour le trouble panique avec agoraphobie. Concernant la dépression, les études indiquent que les épisodes dépressifs surviennent environ deux fois plus souvent chez les femmes que chez les hommes, avec d'une part une proportion significative de femmes rapportant une aggravation des symptômes d'un épisode dépressif majeur plusieurs jours avant le début de leurs règles, et d'autre part une prévalence des tentatives de suicide chez les hommes. Quant aux troubles des conduites, ils surviennent beaucoup plus fréquemment chez les garçons que chez les filles, avec des différences que l'on retrouve selon le sexe dans le type de conduites observées (les agressions avec affrontement de la victime sont plus fréquentes chez les hommes).

Comment comprendre ces différences de sex-ratio ? À partir des exemples de l'anorexie mentale (90 % de filles) et du syndrome autistique (80 à 90 % de garçons), seront discutés les arguments qui permettraient de mieux comprendre ces différences de sex-ratio. Ces deux pathologies ont été ici choisies car elles représentent des cas extrêmes où les sex-ratios sont les plus élevés. Par ailleurs, nos recherches ont porté principalement sur l'anorexie mentale et l'autisme infantile, ce qui explique également leur choix pour illustrer notre propos. Enfin, l'anorexie mentale émergeant le plus souvent chez la fille à l'adolescence, alors que l'autisme apparaît chez le garçon dès les trois premières années de vie, on pourrait penser que ces deux syndromes diffèrent radicalement. En fait, les troubles autistiques peuvent être rapprochés de l'anorexie mentale avec laquelle ils partagent certaines similitudes, même si ces deux pathologies se distinguent chacune par leurs spécificités. Ainsi, on retrouve aussi bien dans l'anorexie mentale que dans l'autisme, sur le plan clinique, des conduites auto-agressives, une résistance aux infections, un contrôle des systèmes sensori-perceptifs avec des troubles de la perception des stimuli sensoriels et environnementaux (apparente diminution de la réactivité à la douleur et au froid, maîtrise de la représentation temporelle) et des troubles de l'image du corps avec une mauvaise différenciation des limites dedans/dehors.

Une première partie sera consacrée aux facteurs socio-culturels susceptibles d'expliquer la prépondérance féminine de l'anorexie mentale, mais aussi, ce qui peut paraître plus inhabituel, la prépondérance masculine de l'autisme. La deuxième partie présentera un modèle s'inscrivant dans une approche intégrée psycho-biologique et discutera le possible rôle de facteurs biologiques interagissant avec les facteurs socio-culturels, et qui nous permettrait de mieux comprendre les différences de sex-ratio observées dans l'anorexie mentale et l'autisme.

## RÔLE DES FACTEURS SOCIOCULTURELS

### Rôle des facteurs socioculturels dans l'anorexie mentale

Les études réalisées chez des femmes à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte retrouvent des taux de prévalence de 0,5 à 1 % pour les tableaux cliniques

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4183332>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4183332>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)