



PARTICULARITÉS SENSORIELLES ET PSYCHOMOTRICES

Dans les Troubles du Spectre Autistique

Hélène SCOUR
Psychomotricienne



Chaque enfant, adolescent, adulte présentant un Trouble du Spectre Autistique (TSA) est différent .

En chacun d'eux, il y a un sujet et sa subjectivité.

Il y a autant d'autismes que de sujets autistes.



- Prises une par une, ces particularités n'ont rien de spécifique au TSA.
- C'est leur fréquence, leur intensité, leur persistance et les circonstances de leur survenue qui attirent l'attention



- Le repérage de ces particularités entre dans une recherche de compréhension plus globale de la personne TSA, et s'associe aux connaissances des particularités cognitives et de la communication.



- Tout ne peut être lu sous l'unique angle sensoriel, ou sous l'unique angle psychologique, cognitif, comportemental, moteur ...
- il est important de connaître toutes ces lectures pour émettre des hypothèses de compréhension et offrir des situations et réponses les plus adaptées possibles au vécu et besoin de la personne.



Les particularités sensorielles

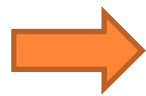


LPS **UNE SENSIBILITÉ AFFECTÉE**

- **Bonne réception sensorielle** : les organes des sens sont intacts. Pas de cécité, de surdité...

Mais

- **Trouble de la perception sensorielle** : au niveau de la capacité du cerveau à traiter et interpréter l'information qui lui a été transmise par les organes récepteurs.



Ainsi, certaines stimulations sensorielles restent à l'état d'information sensorielle pure et non traitée comme une information chargée de sens et qui pourrait s'accompagner d'une image mentale, émotions...



LPS **UNE SENSIBILITÉ AFFECTÉE (2)**

 Ou le **traitement de l'information est anormal** :

- **Une hyperdiscrimination** : réactions exagérées à certains stimuli sensoriels
- **Une hypodiscrimination** : réactions diminuées ou absentes
- **Un glissement sensoriel** : ex : à une stimulation visuelle se substitue une information auditive
- **Une hallucination sensorielle** : perception sensorielle non justifiée, non réceptionnée



LPS **UNE SENSIBILITÉ AFFECTÉE (3)**

- **Des problèmes d'intermodalité** : impossibilité de combiner deux ou plusieurs sensorialités à la fois, manque de coordinations sensorielles. Si la personne est attentive à une stimulation visuelle par exemple, elle ne peut percevoir une stimulation auditive ou tactile.

« intensément occupée par le mouvement de la pièce ou du couvercle qui tournait, je ne voyais ni n'entendais rien. Les gens autour de moi étaient transparents. Aucun son ne me détournait de ma fixation. C'était comme si j'étais sourde : même un bruit fort et soudain ne me faisait pas tressaillir hors de mon monde. »

(T. Grandin, ma vie d'autiste)



LPS **UNE SENSIBILITÉ AFFECTÉE (4)**

- **Problème d'intégration sensorielle et de modulation sensorielle** : difficulté ou impossibilité à détecter et sélectionner les informations nécessaires pour comprendre ou répondre à une situation donnée.
 - Cela peut entraîner des « télécopages sensoriels », brouillant le sens des messages sensoriels et empêchant leur analyse correcte.
 - Ce problème peut engendrer une importante fatigue, une difficulté à analyser et comprendre une situation, une irritation, le tout pouvant aller jusqu'à des états de rages et de crise par accumulation



- chez tout un chacun, un état de stress, de fatigue, anxieux ou d'angoisse peut provoquer des troubles du traitement sensoriel
- Ainsi, chez les personnes présentant un TSA, ces états peuvent être provoqués par les troubles de traitement de l'information sensorielle mais tout aussi bien les provoquer ou les accentuer.



LPS L'AUDITION

- **Hyperacousie / Hypoacousie / « Surdité » momentanée** lorsque l'attention est sur une autre sensation
- **Difficulté à sélectionner l'information auditive nécessaire** : ex : ne pas pouvoir occulter le bruit de fond pour écouter son interlocuteur, entraînant des difficultés de compréhension et une grande fatigue
- **Réaction possible** : mettre mains devant les oreilles pour faire filtre, ou se fixer sur une autre sensation, ou se provoquer une sensation auditive dont la perception sera exclusive.
- **Recherche de stimulations auditives** : recherche de sons externes, de vibrations, à coller son oreille aux haut parleurs, se taper l'oreille...
ATTENTION: que ces comportement s n'entraînent pas de lésions irréversibles de l'oreille interne.
- **Sensibilité particulière à la musique** fréquemment retrouvée.
« Je pouvais devenir mentalement sourde et aveugle à tout, sauf à la musique, qui réussissait toujours à mettre mes sens en éveil ».

D. Williams, si on me touche, je n'existe plus.

LPS LA VISION

- **Hypo ou hyper sensibilité** : aux lumières, couleurs, mouvements d'objets ou de personnes
- **Difficulté de sélection du stimulus visuel approprié**
- **attention portée aux détails** et non à l'information visuelle globale, entraînant une difficulté d'analyse d'une situation, d'une photo
- **Strabisme** : installé ou intermittent fréquent.
- **difficulté de perception de la 3D**
- **Recherche de sensations visuelles** : objets qui tournent, mains ou objets devant les yeux, plaisir à la vue de certaines couleurs, lettres, nombres, enseignes publicitaires, appui ou coup sur les yeux
Attention que le comportement n'entraîne pas de lésion irréversible de l'œil



LSP LE GOUT ET L'ODORAT

- **Hypo ou hypersensibilité ou sensibilité différente** : réactions d'écoeurement fortes parfois ou au contraire, recherche de gout ou odeurs qui pourrait être désagréable à la plupart d'entre nous
- **Peut entraîner une sélectivité alimentaire importante**: par répulsion pour le gout, l'odeur (mais aussi la consistance) à certains aliments ou familles d'aliments.

Attention, contrairement aux autres enfants, il ne faut pas forcément compter sur la sensation physiologique de faim pour que l'enfant se remette à manger après une période de refus.
- **Appréhension des objets par la bouche** qui dure au-delà de la période développementale normale
- **Comportement de flairage** persistant
- **Recherche de sensations odorantes et gustatives**



LPS LE TACT (1)

- **Hypo ou hyperesthésie**
- **Evitement du contact, du touché**, d'être touché ou de toucher
- **Evitement de certaines stimulations tactiles** : effleurement le plus souvent. Apprécie plus le toucher plus appuyé.
- **Cela peut entraver largement les interactions précoces parents-enfant**, le parent pouvant se sentir rejeté par son enfant, lui renvoyant une image négative de lui-même, de mauvais parent ou encore l'amenant à penser que son enfant ne l'aime pas.

« Je n'ai jamais embrassé mes parents, comme ils ne m'ont jamais embrassée ? Je n'aimais pas qu'on s'approche de moi de trop près, et je ne permettais à personne de me toucher. Tout contact physique m'était pénible et effrayant... »

D. Williams, si on me touche, je n'existe plus.

LPS LE TACT (2)

○ **Sensibilité plus importante :**

- au niveau de la paume des mains et/ou du bout des doigts (évitement de la préhension, difficulté à couper les ongles)
- de la plante des pieds (marche sur la pointe des pieds),
- du cuir chevelu (difficulté au lavage des cheveux ou leur coupe)
- de la bouche, du pavillon de l'oreille, des organes génitaux (hygiène difficile) (idem)

○ **Recherche de certaines sensations tactiles**

- superficielles (grattage, caresses)
- ou profondes (appui contre mur, coups, machine à serrer)



LPS LA CHALEUR

- Hypo ou hypersensibilité
- Peut être dangereux avec des conduites de mise en danger (ex : ne pas retirer la main d'une source chaude, ne pas se couvrir suffisamment en cas de temps froid)



LPS LA DOULEUR

- **Apparence d'insensibilité ou d'hyposensibilité** à la douleur
- **Difficulté à identifier la douleur** : localisation, type de douleur
- La personne présentant un TSA peut avoir des **difficultés à dire qu'elle a mal**, rendant difficile la détection par l'entourage des troubles somatiques
- Ces troubles peuvent alors **s'exprimer par des troubles du comportement**, faute de pouvoir l'exprimer autrement.

Ainsi, un trouble du comportement inhabituel chez une personne avec autisme demande à faire un examen clinique à la recherche d'un trouble somatique possible.



LPS LE VESTIBULAIRE

- **Définition:** + Renseigne sur la position de la tête par rapport au tronc et sur les mouvements du corps.
+Rôle important dans le mouvement et l'équilibration.
- **Hypersensibilité :** évitement de situations entraînant un déséquilibre ou d'un environnement trop agité
- **Hyposensibilité :** un repère visuel est nécessaire pour pouvoir se situer dans l'espace
- **Recherche de stimulations vestibulaires :** jeux avec l'équilibre, recherche à être en hauteur, la tête en bas, balancements



LPS LE PROPRIOCEPTIF

- **Définition:**

Récepteurs situés dans les tendons, articulations et muscles
Renseigne sur l'état d'orientation des parties du corps.

Avec la vision et le tact, participe à la connaissance de notre schéma corporel

- **Hypo réceptivité :**

- ❖ peut entraîner une diminution de la conscience du corps
- ❖ peut jouer un rôle dans la difficulté de construction du schéma corporel, dans les troubles praxiques

entraînant maladresse, ou perception non cohérente des parties du corps, ce qui pourrait être traduit en perception « morcelée » ou « désarticulée » du corps, angoisses de perte d'intégrité du corps

- **recherches sensorielles au niveau de tout le corps :** allongé au sol, coincé entre 2 fauteuils...



LPS LES RECHERCHES DE STIMULATIONS SENSORIELLES

- Dans les TSA, les « canaux sensoriels » sont souvent d'avantage utilisés pour découvrir le monde que la motricité ou l'analyse cognitive.
- Chaque personne va avoir ses recherches sensorielles privilégiées et en retirer une fonction qui lui est propre.
- **Elles peuvent avoir pour fonction:** de procurer du plaisir, d'accéder à la détente, de maintenir un état de veille, de s'isoler d'autres stimulations, de se couper du monde extérieur...
- **Lorsqu'elles sont addictives :** elles détournent l'organe sensoriel de sa fonction d'information sur l'environnement pour l'utiliser exclusivement dans le vécu interne.
Elles renforcent considérablement l'isolement de l'enfant quand il s'y adonne.
Elles peuvent aller jusqu'à une perte de conscience ou une **atteinte de l'organe sensoriel** dans les cas extrêmes.



Les troubles du vécu et de l'expression des émotions



TVEE

- Les personnes avec autisme sont souvent submergées par leurs émotions, qu'elles soient
 - dans le champ positif (plaisir, joie, contentement, jubilation)
 - ou dans le champ négatif (colère, tristesse, frustration, peur, anxiété, angoisse...)
- ce qui peut être mis en lien avec :
 - la difficulté à percevoir d'où elles viennent
 - à les définir, les comprendre
 - des moments de débordements sensoriels difficiles à gérer.



TVEE

- **L'expression des émotions est parfois faible** jusqu'à un certain seuil, ou **exprimée différemment**, avec peu de mimiques, absence de mots associés, rarement partagées
- L'expression de ces émotions est **avant tout corporelle, tonique, comportementale** et amène des tensions corporelles fortes qui peuvent désorganiser la posture et le mouvement.
- **La fuite, les stéréotypies, la recherche sensorielle ou la recherche d'un objet d'accrochage** peuvent alors apparaître en tentant de réguler la charge émotionnelle: balancement, flapping, retour à manipuler une petite voiture ou à brasser des cubes, à agiter une ficelle...
- Chez une même personne TSA, les réactions émotionnelles, corporelles et stéréotypies **peuvent être changeante selon son état de base et selon l'émotion qu'elle vit** et peut alors aider à la compréhension du type d'émotion ou sensation vécue.



TVEE

- Il est alors important d'avoir **une lecture fine** des comportements, mouvements corporels, états toniques, sonorités produises, de repérer quelle émotion y est associée
- Il est **alors plus aisé de les aider à comprendre ce qu'ils vivent sur l'instant en mettant des mots sur leurs ressentis** : tu es en colère, tu es frustré, tu as faim, tu a eu mal, tu a eu peur, tu es fatigué, tu es content...
- L'idée est qu'ils **puissent progressivement comprendre et intégrer ce qu'ils vivent et y associer les comportements ou situations qui leurs font du bien dans ces moments là** et qui peuvent être autre qu'une décharge tonique, une stéréotypie allant parfois jusqu'à la mutilation ou l'évitement de la situation.



Troubles psychomoteurs
chez la personne
présentant un TSA



TPM **SOUVENT SOUS ESTIMÉS**

- **ces enfants paraissent souvent**
« **moteurs** » : bougent, grimpent, sautent... mais souvent signe une recherche de mouvement et de sensation plutôt qu'une motricité d'exploration.
- **Habiletés exceptionnelles:** mais souvent liées à une activité ou un intérêt restreint qui par le nombre de répétition est devenu bien contrôlé
- **Moins criants que ses autres troubles** dans son développement et son quotidien



TPM ET MINIMISÉS

« ça ira mieux en grandissant »

Mais cela peut avoir des répercussions dans:

- Développement psychomoteur
- Langage
- Cognitif
- Relation

- Apprentissages
- Quotidien
- Gestes demandés dans un travail



1- Retard de développement psychomoteur

2- Troubles qualitatifs



1- RETARD DE DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR (1)

○ Repéré :

- Soit précocement:
 - Hypotonie
 - Retard dans les grandes acquisitions psychomotrices (tenue assise, marche)
 - Par parents, pédiatre, neuro-pédiatre, médecin traitant
- Soit plus tard au niveau d'âge scolaire
 - Trouble de la motricité fine
 - Des praxies dans les gestes quotidiens
 - Des praxies scolaires (ciseau, écriture..)
 - Par parents, médecins, école



1- RETARD DE DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR (2)

○ Évalué :

- De manière complète :
 - Par le bilan psychomoteur
 - Par le bilan ergothérapique
- De manière partielle:
 - Des items du PEP-3 ou de la Vineland
 - Des observation d'autres professionnels (instituteurs, orthophonistes, éducateurs)



1- RETARD DE DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR (3)

- Retard homogène ou hétérogène
- Au niveau des grandes fonctions psychomotrices:
 - Coordinations globales dynamique
 - Équilibre
 - Coordinations manuelles, oculo-manuelles, motricité fine
 - Latéralité
 - Tonus
 - Structuration temporo-spatiale



2- TROUBLES QUALITATIFS DE LA MOTRICITÉ (1)

- Retrouvés avec ou sans retard important au niveau des âges d'acquisitions
- Fréquemment, motricité performante dans les réactions stéréotypées, la motricité involontaire **mais en difficulté dans la motricité volontaire**
- Motricité peu utilisée pour:
 - La connaissance de son corps et l'amélioration de ses compétences physiques
 - La relation aux autres, la communication non verbale
 - L'exploration de l'environnement



2- TROUBLES QUALITATIFS DE LA MOTRICITÉ (2)

- Motricité aux aspects particuliers :
 - gestuelle étrange, aspect « désarticulé » ou « peu investi »
 - Maladresse, gestes impulsifs, brusques ou peu toniques, lents
 - L'émotion désorganise le geste
 - utilisée principalement pour une recherche sensorielle ou des gestes stéréotypés
 - Évitement de certains gestes (préhension, situations entraînant un petit déséquilibre)
 - Évitement de certaines situations nouvelles, anxieuses, pouvant entraîner un échec
 - Manque de généralisation



Les aides



AU NIVEAU SENSORIEL:

- Thérapie sensorielles
 - Psychomotricité
 - Ergothérapie
- Aménagements
 - De l'espace
 - Des stimulations
 - Des consignes
 - Du mode relationnel



AU NIVEAU DES ÉMOTIONS

○ Thérapies

- Thérapies corporelles
- Psychothérapies
- Groupe

○ Education

- Orthophonie
- Groupe d'habilité sociale

○ Aide à la gestion des émotions

- Affiner leur lecture
- Anticiper leur survenue
- Les nommer
- Apaiser, contenir
- Ne pas en avoir peur



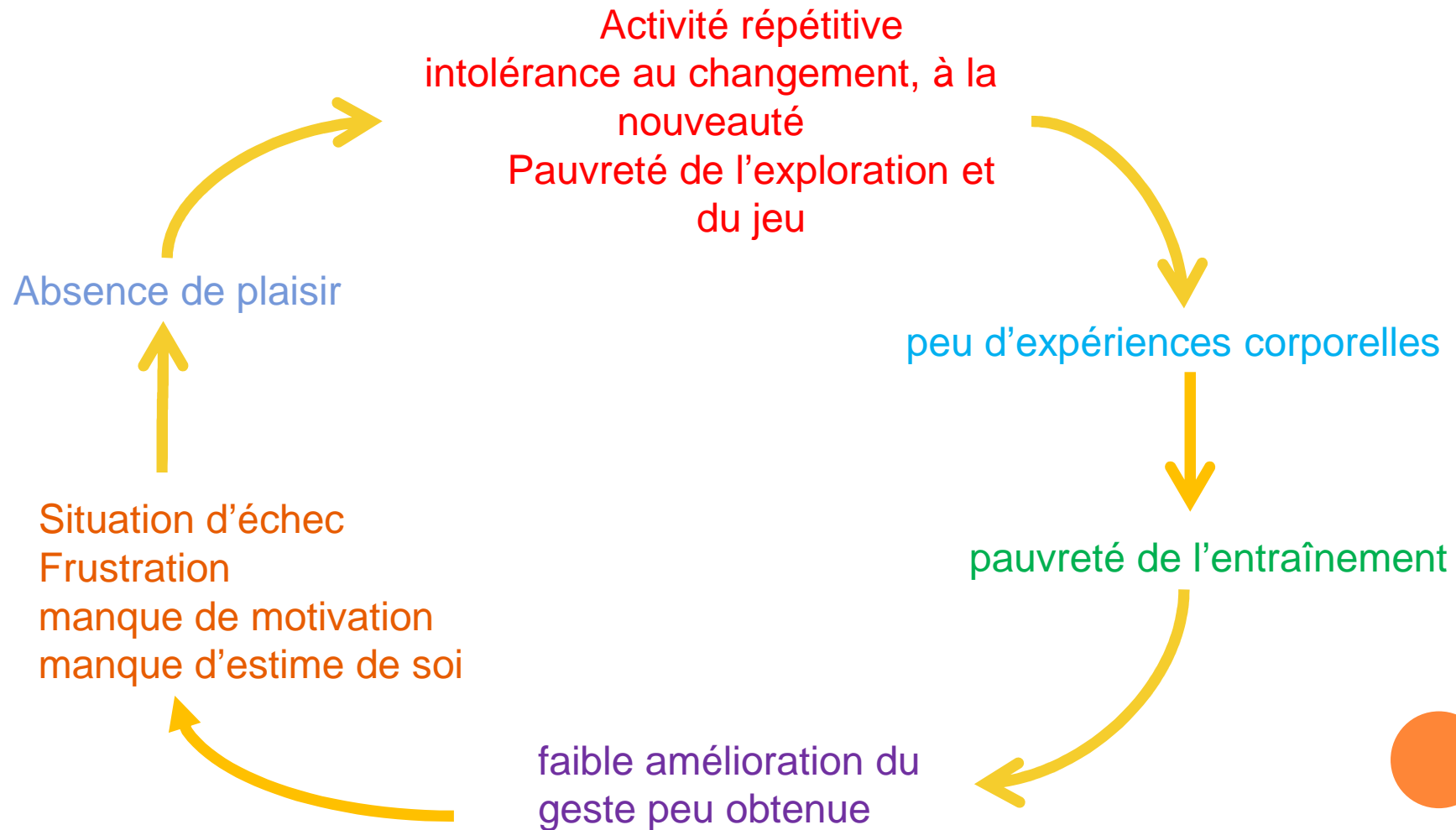
TRAVAIL CORPOREL

- Psychomotricité
- Ergothérapie
- Kinésithérapie

- Sport adapté, danse
- Éveil psychomoteur, musical
- Parc, piscine, balades



DÉVELOPPER LA MOTIVATION, RENVERSER LE CERCLE VICIEUX



DIMINUER L'ANGOISSE

- Adapter l'accompagnement :
 - Faire avec, faire ensemble, aider gestuellement dans un premier temps
 - Ou faire une démonstration de loin, puis proposer de loin
 - Décomposer l'action, le geste
 - Respecter le rythme spontané dans un premier temps (lent ou rapide) pour l'aider progressivement à ajuster son rythme
- Encourager:
 - inviter à faire
 - Ou juste montrer de loin
- Rassurer
 - Par les mots, la voix
 - Le corps, l'enveloppement



MOTIVER

- Partir de ce qui plaît, motive, puis transformer
- Détourner l'activité en jeu
- Utiliser l'humour, « psychodramatiser »
- Féliciter



- Richesse d'être au contact d'enfants, de personnes qui ressentent, s'expriment, comprennent autrement et nous apprennent de jours en jours
- Travail qui demande recherche perpétuelle d'adaptation fine, développe la créativité



- « Les aspects sensoriels et moteurs de l'autisme »
Danièle CAUCAL Régis BRUNOD
A.F.D 2010
- « Comprendre la rééducation des anomalies du développement »
E.Soyez-Papiernik
MASSON 2005
- « Le développement des habilités motrices »
Lisa A.KURTS
Chenelière éducation 2010
- « Ma vie d'autiste »
T Grandin
Poches Odile Jacob 1997
- Travaux de G.Haag, A.Bullinger

