

# DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE TROUBLES DE L'ATTACHEMENT ET TSA

- Chez le jeune enfant < 6 ans: intérêt de dépistage précoce
  - Présentation de la démarche en CRA
  - Rôle de la psychologue et de la psychomotricienne dans la prise en soins
- 
- *BRIOT Lisa - Psychologue – CRA Lorraine (antenne de LAXOU)*
  - *HUART Sonia – Psychomotricienne – CMPEA Plateau de Haye (Nancy)*



# CONTEXTE ET ENJEUX

- ↑ Demandes de diagnostic TSA
- Risque de confusion avec troubles de l'attachement
- Intérêt du repérage et de l'accompagnement précoce : **si un trouble du développement apparaît, l'attentisme n'est pas la solution. Il faut le déceler et l'évaluer tôt (*les choses ne s'arrangeront pas d'elles-mêmes*)**
- Impact sur orientation et prise en soins en s'appuyant sur les capacités fortes de résilience et/ou la plasticité cérébrale du jeune enfant



# DÉFINITIONS RAPIDES

- TSA : Trouble neurodéveloppemental - altérations persistantes des interactions sociales + comportements restreints
- Troubles de l'attachement : perturbation relationnelle secondaire à carences ou ruptures précoces



# POINTS COMMUNS ET PIÈGES

- Retrait social et particularités dans la cognition sociale
- Retards de langage
- Comportements atypiques (balancement du corps, torsion des cheveux ou succion des doigts ou vêtements, auto-stimulation)
- ⚠ Stéréotypes ≠ TSA systématiquement



# CRITÈRES DISTINCTIFS TSA

- Présence précoce (< 18 mois)
- Difficultés constantes dans toutes les situations
- Intérêts restreints
- Troubles sensoriels fréquents



# CRITÈRES DISTINCTIFS TROUBLE DE L'ATTACHEMENT

- Variabilité selon la figure d'attachement
- Hypervigilance / recherche excessive de contact
- Conduites désinhibées ou retrait anxieux
- Apparition après perturbation relationnelle



# ÂGE ET ÉVOLUTION

- TSA : avant 18 mois, constant tout au long de la vie, même si l'expression peut varier
- Attachement : après expérience relationnelle, soins, amélioration possible



# DIFFÉRENCES DE PROFIL COGNITIF (WPPSI)

- **TSA :**
  - - Hétérogénéité du profil cognitif
  - - Points forts en visuo-spatial et en compréhension verbale
- **Trouble de l'attachement :**
  - - Profil plus homogène
  - - Faiblesses diffuses liées au contexte socio-affectif
  - - Amélioration possible après sécurisation relationnelle



# DIFFÉRENCES DE COGNITION SOCIALE (< 6 ANS)

- **TSA :**
  - - Difficultés précoces et globales dans la compréhension des états mentaux
  - - Peu d'amélioration spontanée avec changement environnemental
  - - Déficits dans l'attention conjointe, imitation sociale, compréhension des émotions
- **Trouble de l'attachement :**
  - - Cognition sociale altérée mais modulée par la qualité du lien affectif
  - - Amélioration notable après interactions sécurisantes
  - - Compréhension émotionnelle possible dans contexte sécurisant



# DIFFÉRENCES EN THÉORIE DE L'ESPRIT (< 6 ANS)

- **TSA :**

- - Déficits précoces et persistants dans la compréhension des états mentaux d'autrui
- - Difficultés avec fausse croyance, attention conjointe, compréhension implicite
- - Peu influencés par changement de contexte relationnel

- **Trouble de l'attachement :**

- - Compétences en théorie de l'esprit variables, souvent perturbées par anxiété ou méfiance
- - Les enfants ayant vécu des carences relationnelles sévères (institution, maltraitance) peuvent présenter un retard temporaire dans les tâches de ToM (comme le test de fausse croyance). Ce retard tend à se réduire après placement en milieu familial stable ou interventions favorisant la mentalisation.

Contrairement au TSA, la récupération est souvent complète si les conditions relationnelles s'améliorent tôt.



# DIFFÉRENCES EN RECONNAISSANCE DES ÉMOTIONS (< 6 ANS)

- **TSA :**
  - Les difficultés sont liées à un déficit neurocognitif primaire de lecture des signaux sociaux (yeux, expressions, prosodie).
- **Trouble de l'attachement :**
  - Les difficultés sont souvent contextuelles et influencées par l'anxiété ou la méfiance.
  - Les enfants avec trouble de l'attachement peuvent sur-interpréter des signaux neutres comme menaçants.
  - L'amélioration est fréquente avec un environnement stable et un travail sur la mentalisation.



# ET L'ACCÈS À L'IMAGINAIRE, SIGNE DIFFÉRENTIEL ?

- **TSA :**

- Jeu symbolique souvent absent ou très pauvre dès la petite enfance.
- Usage fonctionnel ou répétitif des objets (aligner, empiler, manipuler de façon stéréotypée).
- Difficulté à créer des scénarios fictifs spontanés.
- Progression lente et souvent partielle même avec interventions ciblées.
- Lié à un déficit primaire de représentation mentale et de théorie de l'esprit.

- **Trouble de l'attachement :**

- Jeu symbolique parfois absent en contexte carenciel ou de relations instables.
- Jeu pauvre mais avec potentiel narratif et interactif si les conditions s'améliorent.
- Blocage souvent lié à l'hypervigilance ou au manque d'expériences de jeu partagé.
- Amélioration rapide et qualitative lorsque l'environnement devient sécure et stimulant.
- Les compétences peuvent se rapprocher de la norme après sécurisation affective.



# FONCTIONNEMENT SENSORIEL DIFFÉRENT

- Chez les TSA :

Vidéo : Dans la peau d'une personne autiste



- Particularités au niveau de la modulation sensorielle : hyper ou hyporéactivité

| <b>Hyperréactivité sensorielle</b>                                                                                                                                                                               | <b>Hyporéactivité sensorielle</b>                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seuil sensoriel bas                                                                                                                                                                                              | Seuil sensoriel haut                                                                                              |
| Evitement des sensations                                                                                                                                                                                         | Recherche sensorielle                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Apathique : Tellement submergé que l'enfant ne semble plus présent.</li><li>● Combat : Irritable, crise, colère, ...</li><li>● Fuite : Se replie sur lui-même.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● Léthargique</li><li>● Apathique</li><li>● Lenteur de traitement</li></ul> |



Stratégies afin d'autoréguler les besoins sensoriels  
(retraits, comportements stéréotypés)



- Particularités dans la discrimination sensorielle (*les stimuli sont mal identifiés et l'information est biaisée*)

Exemples de particularités sensorielles :

- Au niveau visuel :

- Persistance d'une utilisation prédominante de la vision périphérique.
- Évitement du regard
- Focalisation sur des détails, couleurs, reflets...
- Perception des détails ou abord par le détail
- Traitement particulier de l'information visuelle: regards latéraux, balayage visuel atypique...
- Sensibilité à la forte lumière, aux changements soudains de luminosité

- Au niveau olfactif et gustatif :

- Particularités alimentaires très nombreuses, sélectivité, en lien avec système visuel & tactile principalement
- Évitement ou recherche de certaines odeurs, conduite de flairage, absence de réaction aux odeurs...
- Difficultés alimentaires, immaturité zone orale, absence de discrimination orale, besoin d'ajouter ou de manger des choses très épicées, PICA...

- Au niveau tactile :

- Sensibilité aux matières, aux tissus
- Sensibilité aux différents types de contact, intensité de toucher
- Déséquilibre fréquent entre tact superficiel et tact profond
- Dormances tactiles, apparente insensibilité à la douleur, contact désagréables...
- Défenses tactiles, difficultés de contact, réaction de stress, inconforts : problèmes d'hygiène, difficultés à supporter des vêtements...



- Autisme et la notion d'empreinte



- Au niveau auditif :
  - Réactions atypiques par rapport aux bruits,
  - Absence de réaction à la voix humaine mais réactions à certaines sonorités
  - Difficulté à traiter plusieurs sons en même temps,
  - Réaction de stress et anxiété dans les lieux bruyants,
  - Absence de filtrage....
- Au niveau vestibulaire et proprioceptif :
  - Mauvaise adaptation posturale ou tonique : maladroitness motrices, chutes, cognements répétés, difficulté d'anticipation des espaces...
  - Recherche de stimulations par des balancements, des tournoiements, mouvements atypiques du corps ou de la tête...
  - Évitement des sensations ou réflexes nauséeux au mouvement, agrippement, recherche de points d'appui...

## ▪ Les autres particularités

- **Les réactions paradoxales :** les personnes TSA peuvent avoir des hyper et des hyporéactivités dans une même modalité sensorielles.
- **La transmodalité :** C'est la difficulté à activer plusieurs sens à la fois (*par exemple regarder et écouter en même temps*).
- **La synesthésie :** C'est l'association spontanée et involontaire de modalités sensorielles différentes.

C'est un phénomène neurologique involontaire et non pathologique par lequel 2 ou plusieurs sens sont associés de manière durable. Ce phénomène est plus fréquent chez les personnes TSA.



# FONCTIONNEMENT SENSORIEL DIFFÉRENT

- Dans les troubles de l'attachement, les particularités sensorielles varient en fonction du contexte et diminuent dans un environnement sécurisé
  - Hypervigilance sensorielle (auditive, visuelle...)
  - Hyper-réactivité tactile

On peut aussi retrouver des comportements évoquant des stéréotypies mais qui ont plus fonction de gestion du stress et n'ont donc pas la même fréquence et le même contexte d'apparition. Elles peuvent apparaître, par exemple, seulement en présence du parent ou quand l'enfant aurait besoin de ce dernier,



# LES STEREOTYPIES

- A. Bullinger y voit une « prothèse de rassemblement » permettant à la personne TSA par la production de ces mouvements de retrouver des points d'appui sensori-toniques.
- Ayres et Dunn font un lien entre ces comportements et les particularités sensorielles. Elles pourraient apparaître pour permettre de saturer un sens et ainsi pouvoir gérer un trop plein de stimuli ou dans les profils plus hyposensibles être mise en place pour maintenir un certain niveau de vigilance.

Les adultes autistes font des distinctions entre les différentes formes de stéréotypies « envahissantes » (*difficilement maîtrisable et nuisible à l'attention et la disponibilité à la relation*) ou « organisantes » (*régulation sensori-tonico-émotionnelle*).

- Brigitte Harrisson distingue 3 catégories de gestes : les **gestes de protection** (bouche les oreilles...), de **gestion** (servant à aider la cognition et qui disparaissent d'eux-mêmes quand la pensée devient plus fluide) et **ceux liés à l'émotion** (manifestation de joie... comme le flapping).



# SIGNES PRECOCES TSA

| Registre pulsionnel de<br>0 à 18 mois | Signes positifs du<br>développement                                          | Signes de souffrance précoce                                          |                                                                 |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                       |                                                                              | Série bruyante                                                        | Série silencieuse                                               |
| Oralité<br>Prise du sein              | Notion de plaisir<br>La mère satisfaite<br>quoi que bébé fasse<br>Jeux oraux | Refus actif du bébé<br>La mère se plaint                              | Bébé se laisse remplir<br>passivement<br>Mère satisfaite        |
| Miroir<br>Regard                      | Dialogue oeil à oeil                                                         | Evitement actif<br>du regard                                          | Regard vide,<br>transparent                                     |
| Invocation<br>Voix                    | Sens donné<br>aux lalations<br>Le «mamanais»                                 | Inconsolabilité<br>Cris inarticulés<br>Cri de pulsion<br>motrice pure | Trop sage<br>Eveil calme<br>Bébé renonce à<br>se faire entendre |
| Dialogue<br>tonico-postural           | Bon portage                                                                  | Bébé hyper<br>ou hypotonique                                          | Balancement<br>après 12 mois                                    |
| Sommeil                               | Alternance<br>sommeil -éveil<br>Passages paisibles<br>de l'un à l'autre      | Difficultés<br>d'endormissement                                       | Hypersomnie ou<br>Insomnie calme                                |



# SIGNES SENSORI-MOTEURS PRECOCES DU TSA

- Particularités toniques et motrices non spécifiques, signes précoces des futures difficultés de ces bébés à risque autistique et/ou organisateur de ces mêmes difficultés :
- Défaut d'ajustement postural dus à des difficultés à coordonner les différentes sensations (*vestibulaire, kinesthésique, tactile...*) et qui peuvent impacter l'alimentation, les interactions dans le portage, les coordinations motrices
- Absence d'attitude anticipatrice qui se retrouve plus tard dans le développement avec des difficultés d'anticipation motrice
- Troubles du tonus principalement dans la régulation, le dialogue tonico-émotionnel. On peut aussi retrouver une « carapace tonique » ou des changements brutaux du niveau tonique ou une répartition non homogène du tonus (*un tonus plus élevé au niveau axial et moindre au niveau proximal*)



# AUTRES SIGNES PRECOCES TSA

- On note de réelles différences dans la prosodie des parents de bébés « normotypiques » et de bébés devenus autistes.

Cette prosodie caractéristique qu'est le « mamanais » ne peut être produite si le bébé ne se trouve pas devant l'interlocuteur.

Nous pouvons donc penser qu'un bébé qui ne réagit pas beaucoup finit par provoquer une prosodie plus mécanique.

Néanmoins, de nombreux bébés à risque autistique, dans les vidéos et lors des prises en charges filmées, réagissent à un « mamanais » plein de surprises et de plaisir par des regards et même une participation à la conversation.

Néanmoins, on note à chaque fois **qu'ils ne sont jamais à l'initiative de ce type d'interactions et ne les réinitialise pas.**



# OUTILS REPERAGE/DEPISTAGE PRECOCE

Le dépistage précoce permet de comprendre le retrait observé chez l'enfant, seule solution qu'il ait trouvée (*après la protestation*) mais qui est plus à risque car limite sa curiosité et entrave donc son développement.

- **CHAT** : explore la curiosité sociale, la capacité de faire semblant, l'attention conjointe et les capacités de communication
- **M-CHAT** : version américaine (*un peu plus longue*)
- **ADBB (Alarme Detresse BéBé)** : explore le changement d'expression, les mouvements et leur fréquence, la vivacité de réaction et le sentiment de plus ou moins grande attractivité du bébé
- **Questionnaires PréAut** : questionnaires à remplir à 4, 9 ou 12 mois



# DÉMARCHE EN CRA/CMP

- 1. Anamnèse approfondie
- 2. Observation clinique
- 3. Passation d'outils standardisés
- 4. Synthèse et restitution



- Si diagnostic différentiel TSA/Trouble de l'attachement :
  - Intérêt d'évaluer l'enfant avant de faire l'analyse psycho-sociale afin d'éviter les biais interprétatifs
  - Penser à évaluer :
    - L'humeur
    - Les habitudes de vie (*sommeil, appétit, activités de la vie quotidienne*)
    - L'adaptation générale (*mode de garde, école, autres lieux fréquentés, réactions aux changements, à la nouveauté, aux transitions, l'expression des émotions, les préoccupations particulières, les plaintes somatiques...*)
    - Le comportement vis-à-vis des règles, de la discipline, des interdits
    - Les autres comportements : exigences particulières, obsessions, compulsions, manies, vols, bris d'objets...

Pour tous ces comportements, noter la fréquence, l'intensité, la durée et le contexte de survenue



# OUTILS TSA

- ADOS-2 : observation des comportements
- ADI-R : entretien parental
- Échelles développementales : WPPSI, Vineland
- Evaluation de la cognition sociale : subtests théorie de l'esprit et reconnaissance d'affects de la NEPSY-II ; Test de Sally et Anne



# OUTILS TROUBLE DE L'ATTACHEMENT

- Disturbances of Attachment Interview
- Observation séparation/réunion (situation étrange)
- Analyse vidéo interactions parent-enfant



# AUTRES EVALUATIONS NON-SPECIFIQUES

- Bilan psychomoteur
- Bilan ergothérapique
- Profil sensoriel
- Bilan orthophonique
- Observations avec ses pairs dans son milieu de vie ...



# TSA ET CAPACITES D'ATTACHEMENT

- **Caregiving** : capacité du parent à percevoir, interpréter les expressions verbales et non-verbales de l'enfant de manière correcte et d'y répondre rapidement et adéquatement.
- QUID des enfants TSA ?
  - Capacités d'attachement sécure :
    - Les enfants TSA interagissent et joue moins avec leur mère, mais ont plus de comportements sociaux envers elle qu'envers un étranger
    - Ils peuvent aussi manifester à la séparation, aux retrouvailles, mais différemment
    - Les comportements sociaux (*attention conjointe, regard et sourire dirigés vers la mère*) peuvent être réduits, mais sont présents
    - Les modes d'interaction peuvent être « stéréotypés », ritualisés
  - Fonctionnement familial potentiellement modifié par le trouble
  - Perturbation de l'état thymique des parents confrontés au trouble sans diagnostic, compréhension



# RISQUES LIES A LA PREMATURITE

- Prématurité et TND
- Contexte de la prématurité et risque pour l'attachement :
  - Pour le bébé
    - Sur-stimulation sensorielle alors que ses systèmes sont immatures
    - Rupture de rythme, absence de structuration temporelle permettant la mise en place des macro-rythmes, synonyme de sécurité interne (*journée rythmée par les soins, les examens sans différenciation entre le jour et la nuit*)
    - Pas de continuité dans le style de maternage du fait des changements de soignants
  - Pour les parents :
    - Sentiment de culpabilité maternelle, d'échec, d'incompétence
    - Peu de contact tactile
    - Préoccupation médicale > préoccupation maternelle primaire

Dans la prématurité, c'est toute la dynamique de l'adaptation corporelle réciproque et de l'ajustement mutuel qui est compromise.



# ACCOMPAGNEMENT DES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT

- Face aux facteurs de risques multiples, il faut des interventions multiples.

Les aides spécialisées diverses sont alors l'occasion de sortir de l'indifférenciation et d'oser l'attachement puis le détachement.

Souvent l'accompagnement, rarement choisi, peut être vécu par la famille, comme une contrainte dans une relation où il n'y a pas toujours de la place pour un tiers mais n'empêche pas le travail si ces données sont prises en compte dans le dispositif thérapeutique

- Travailler l'amélioration de la sensibilité parentale à l'enfance et sur la cohérence de leur approche de leur enfant. Cela améliore ainsi, aussi, la confiance et l'estime des parents
- Nécessité de travailler en équipe, des supervisions... pour ne pas rejouer le mode relationnel connu par l'enfant
- Prise en soins au long cours



# ACCOMPAGNEMENT DES TSA

- Supports visuels
- Clarification des consignes, de l'environnement
- Pairing/renforceur
- Shadow/démonstration, guidance physique...
- Temps de latence
- S'appuyer sur les centres d'intérêts, la motivation pour favoriser la communication et les apprentissages
- Aménager l'environnement
- Routine sensorielle...

**RENDRE VISIBLE L'INVISIBLE**



# CAS CLINIQUE TSA DIFFÉRENTIEL

## TROUBLES DE L'ATTACHEMENT

- **Le cas de Owen (6 ans)**
- Pupille de l'état
- Placement dans la même famille d'accueil depuis ses 3 mois
- Pas de passage en collectif (assistante familiale d'urgence)
- Vit avec son « frère », enfant placé depuis ses 6 mois
- Tentative d'adoption échouée
  
- **Signes cliniques :**
- Syndrome de Pika
- Comportements sexuels inappropriés
- Conflit avec les pairs (comportements anti-sociaux : agressivité physique et verbale)
- Particularités sensorielles (auditif)
- Besoin de prévisibilité
- Comportement répétitif
- Faciès atypique



- Vidéo PEC



# BIBLIOGRAPHIE

- BULLINGER A. « Le développement sensori-moteur et ses avatars : un parcours de recherche » Ed. Erès
- CARLIER L. et de CARMENTRAND C. « Signes précoces de l'autisme. Une revue de la littérature » *In Cahiers de Maternologie*, n°15 - 2000
- CHRISTIN-VERSAVEL A. « S'attacher, se détache : PAS DE DEUX » *in Thérapie psychomotrice* n°155 – 2008
- GIRARD M. et GROS C. « L'installation du nouveau-né : un enveloppement structurant. Comment l'installation proposées aux enfants nés prématurément est un étayage pour le processus d'attachement. » *in Thérapie psychomotrice* n°155 - 2008
- GUEDENEY A., MINTZ A-S. et DUGRAVIER R. « Risques développementaux chez le nourrisson de la naissance à 18 mois » *in Journal de la pédiatrie et puériculture* n°20- 2007
- GUEDENEY N., BLONDIN P., MARTINS G et ROHR R. « Prends racine et grandis : apports de la théorie de l'attachement » *in Thérapie psychomotrice* n°155 – 2008
- WAHL E., ISNARD P. et GUEDENEY A. « Attachement désorganisé et sémiologie autistique », *in Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* n°59 – 2011



# BIBLIOGRAPHIE

- Bogdashina O. « Questions sensorielles et perceptives dans l'autisme et le syndrome d'Asperger : des expériences sensorielles différentes, des mondes perceptifs différents » Grasse, AFD – 2013 – 284p
- Grandin T. « Temple nous parle...de l'autisme et des problèmes sensoriels » Grasse – AFD – 2015 – 158p
- Caucal D. et al.« Les aspects sensoriels et moteurs de l'autisme » AFD – 2010 – 215p
- Côté S. « Favoriser l'attention par des stratégies sensorielles » Edition Cheneliere éducation 46
- d'Ignazio A. et Gorgy O.« Concevoir des programmes sensoriels pour personnes autistes » Ed. Tom Pousse
- Ruiz S. et Guillaume A. « Programme d'intervention sur les particularités sensorielles » Ed. de Boeck supérieur



# VIDÉOGRAPHIE

- Chaine Youtube : « toutes nos différences » :  
[https://www.youtube.com/channel/UCLcVP4o5xrIx\\_I1M9Dk6AXQ](https://www.youtube.com/channel/UCLcVP4o5xrIx_I1M9Dk6AXQ)
- La théorie des cuillères :  
<https://www.youtube.com/watch?v=joucXLKXbO8>
- Dans les yeux d'une personne autiste :  
<https://www.youtube.com/watch?v=vWGTtqEyn9I>
- Sensory overload :  
<https://www.youtube.com/watch?v=K2P4Ed6G3gw>
- ...



**MERCI !**

