

Étude exploratoire sur les effets de la technique de massothérapie pour enfants à besoins particuliers (MEBP) chez les enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Par Noémie Lafond, B. Sc.,
Mélissa Boulanger et
Nathalie Poirier, Ph. D.

À propos des auteures

Noémie Lafond est étudiante au doctorat en psychologie à l'université du Québec à Montréal au sein du Laboratoire sur les familles d'enfants ayant un TSA (LaboTSA).

Mélissa Boulanger est massothérapeute, fondatrice et formatrice de la Technique MEBP®.

Nathalie Poirier est psychologue, neuropsychologue, professeure titulaire et chercheuse. Elle dirige le Laboratoire de recherche sur les familles d'enfants présentant un TSA au département de psychologie de l'UQAM.



Contexte

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neuro-développemental qui se caractérise par des déficits persistants sur le plan de la communication et des interactions sociales, en plus de se définir par la présence de comportements et d'intérêts restreints et répétitifs¹.

L'utilisation de tels comportements peut être efficace pour pallier les hyper et les hyposensibilités sensorielles rencontrées par les personnes ayant un TSA². L'hypersensibilité sensorielle se définit comme étant une sensibilité excessive aux stimuli environnants, tandis que l'hyposensibilité sensorielle s'explique par un manque d'attention aux stimuli en provenance de l'environnement³. L'adoption de comportements restreints et répétitifs peut amener un enfant hypersensible à s'apaiser, tandis qu'elle pousse un enfant hyposensible à se stimuler⁴.

Les enfants ayant un TSA peuvent éprouver des symptômes qui ne se rattachent pas à leur diagnostic initial. Cela laisse présager qu'environ 70 % des personnes ayant un TSA présentent un second trouble de santé mentale⁵. Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est souvent associé au TSA et il se manifeste par des difficultés en matière de concentration et d'attention. Puisque ces déficits peuvent diminuer la capacité d'un enfant à se concentrer pendant une discussion ou un jeu, cela peut éventuellement mener à une réduction des capacités à interagir et à communiquer⁶. Les troubles anxieux sont aussi associés au TSA, ceux-ci se basant sur la peur et l'anxiété excessive. La peur se définit comme une réponse émotionnelle à une situation menaçante réelle ou perçue, tandis que l'anxiété est une anticipation d'une situation menaçante ultérieure.⁷ ►

1. American Psychological Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Degenne-Richard, C., Wolff, M., Fiard, D., et Adrien, J. L. (2014). Les spécificités sensorielles des personnes avec autisme de l'enfance à l'âge adulte. *ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 128, 69-78.
3. *Ibid.*
4. *Ibid.*
5. American Psychological Association, *op. cit.*
6. Acquaviva, E., et Stordeur, C. (2014). Comorbidité TDA/H (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) et TSA (trouble du spectre autistique). Dans *Annales Médico-Psychologiques, revue psychiatrique* 172(4), 302-308. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.03.007>
7. American Psychological Association, *op. cit.*