

DOSSIER SCIENTIFIQUE

LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME



➤ Sommaire

[Introduction](#)

[Un risque plus élevé de TSPT chez les personnes présentant un TSA](#)

[Des manifestations atypiques du TSPT](#)

[Un diagnostic souvent tardif ou mal posé](#)

[Adapter la prise en charge aux particularités des TSA](#)

[Références bibliographiques](#)

Constitutrices : Marie Rabatel, personne autiste concernée et experte, présidente de l'AFFA et Dr Hélène Vulser, psychiatre adultes, maître de conférences à la Sorbonne Université et responsable du Centre du neurodéveloppement, service de psychiatrie adulte à l'Hôpital Pitié Salpêtrière (AP-HP Sorbonne Université).



AVANT-PROPOS

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) sont deux entités cliniques dont l'articulation reste mal comprise, malgré l'accumulation des connaissances sur chacun de ces troubles. Si les personnes autistes sont plus exposées aux violences et aux événements traumatisants, leur vulnérabilité au TSPT demeure largement inconnue. Cette méconnaissance tient en partie aux manifestations atypiques du TSPT chez les personnes autistes, souvent confondues avec les traits caractéristiques du TSA. Les signes classiques du TSPT, tels que l'hypervigilance, les reviviscences ou l'évitement, peuvent se présenter de manière différente, voire passer inaperçus, rendant leur identification particulièrement difficile.

Ce dossier se propose d'aborder ces enjeux en s'appuyant sur une revue des recherches récentes sur le sujet, des entretiens avec des spécialistes, ainsi que sur le témoignage d'une personne concernée.

EN BREF

- Les personnes présentant un TSA sont particulièrement exposées aux violences et aux situations traumatisantes. Leur rigidité cognitive, leur sensibilité sensorielle parfois plus importante et leur tendance au camouflage social les rendent plus vulnérables au TSPT.
- Le phénomène de « diagnostic overshadowing » conduit fréquemment les cliniciens à attribuer les symptômes au TSA plutôt qu'à un traumatisme. Les outils diagnostiques actuels sont inadaptés, notamment pour les personnes non-oralisantes.
- Le TSPT chez les personnes présentant un TSA se manifeste souvent de façon inattendue : ruminations, hypervigilance sensorielle, stratégies d'évitement spécifiques. Ces signes sont régulièrement pris pour des traits autistiques, ce qui complique leur reconnaissance.
- La prise en charge du TSPT chez les personnes avec un TSA ne peut se contenter des interventions standards. Les thérapies classiques comme les TCC doivent être soigneusement adaptées, que ce soit en matière de communication, de supports visuels, d'environnement apaisant, et doit être interdisciplinaire.





Un risque plus élevé de TSPT chez les personnes présentant un TSA ?

Les liens entre le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) demeurent encore mal compris. Pourtant, un constat s'impose : les personnes autistes semblent bien plus souvent touchées par ce trouble que la population générale. Une [revue systématique](#) de la littérature publiée en 2024 par la Pr Alice M.G Quinton, chercheuse au King's college (Londres) et ses collègues, souligne que les adultes autistes, comme les enfants, présentent des symptômes de TSPT souvent plus sévères que ceux observés chez les personnes neurotypiques, avec une prévalence significativement plus élevée¹.



Quelques années plus tôt, Rumball et ses collaborateurs (2020) ont apporté des précisions supplémentaires sur le sujet : près de 45 % des adultes autistes ayant vécu un événement traumatique répondant aux critères du DSM-5 présentent des symptômes suffisamment sévères pour poser un diagnostic probable de TSPT². Même lorsque l'on élargit la définition du traumatisme à des événements qui, bien que perçus comme traumatisants par les personnes concernées, ne correspondent pas aux critères classiques du DSM-5, ce chiffre reste tout aussi élevé, atteignant environ 43 %.

Avec ces chiffres, la question mérite d'être posée : les personnes autistes sont-elles plus vulnérables aux traumatismes en raison de caractéristiques spécifiques ? Ou bien cette prévalence élevée s'explique-t-elle par une exposition plus fréquente à des environnements hostiles ?

Cliquez [ici](#) pour lire notre article sur l'adversité dans l'enfance

¹ Quinton, C., Jones, J., & Tchanturia, K. (2024). The Assessment and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder in Autistic People: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.apple mus

² Rumball, F., Happé, F., & Grey, N. (2020). Experience of trauma and PTSD symptoms in autistic adults: Risk of PTSD development following DSM-5 and non-DSM-5 traumatic life events. *Autism Research*, 13(12), 2122-2132.



➤ Quand la vulnérabilité se conjugue aux particularités autistiques

Les spécificités du TSA peuvent contribuer à une plus grande fragilité face aux expériences traumatiques. Plusieurs facteurs viennent aggraver ce risque³ :

➔ Une rigidité cognitive et des difficultés de régulation émotionnelle

Les personnes présentant un TSA éprouvent souvent des difficultés à moduler leurs émotions, ce qui les rend particulièrement sensibles aux situations imprévues ou stressantes. Leur rigidité émotionnelle peut transformer un événement désagréable en une expérience potentiellement traumatisante.

➔ Une hypersensibilité sensorielle

Un environnement bruyant ou imprévisible peut provoquer des réactions de panique intense, amplifiant la charge émotionnelle de certaines expériences. Ce phénomène pourrait expliquer pourquoi les personnes avec un TSA développent plus fréquemment un TSPT après des situations socialement ou sensoriellement déroutantes.

➔ Un camouflage social

L'effort constant pour masquer ses particularités autistiques afin de se conformer aux normes sociales, un phénomène particulièrement présent chez les femmes autistes, génère un stress chronique considérable. Cette tension permanente expose les personnes concernées à un risque plus élevé de TSPT.

➔ Des déclencheurs sociaux spécifiques

Certains événements, perçus comme anodins par des personnes neurotypiques, peuvent constituer de véritables traumatismes pour les personnes autistes. Lors d'un entretien avec le Cn2r, le Professeur Ofer Golan (Université Bar-Ilan, Israël) expliquait que « *certaines situations, telles que l'exclusion sociale, le harcèlement ou les moqueries, peuvent être vécues comme de véritables agressions par les personnes présentant un TSA, même si elles ne correspondent pas au critère A du DSM-5.* »

Comment évaluer de manière adéquate le TSPT chez les personnes avec TSA lorsque les critères diagnostiques actuels, conçus pour une population neurotypique, ne prennent pas en compte ces expériences subjectivement traumatisantes ?

Bien que les symptômes observés, notamment l'hypervigilance et les ruminations, puissent rappeler ceux du TSPT classiquement observé, il semble nécessaire de poursuivre les recherches pour mieux comprendre comment ces mécanismes s'articulent spécifiquement chez les personnes autistes et d'explorer de nouvelles méthodes diagnostiques qui pourraient mieux refléter cette réalité.

³ Haruvi-Lamdan, N., Horesh, D., Zohar, S., Kraus, M., & Golan, O. (2020). Autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder: An unexplored co-occurrence of conditions. *Autism*, 24(4), 884-898.

➤ Une exposition plus élevée aux violences et au harcèlement

Les personnes autistes sont en effet particulièrement vulnérables aux violences physiques, émotionnelles et sexuelles. En raison de leurs difficultés de communication et de leur interprétation parfois littérale des interactions sociales, elles peuvent se retrouver démunies face à des situations abusives ou manipulatrices. « *Les interactions sociales représentent une source majeure de stress pour les personnes présentant un TSA, notamment lorsque les règles implicites de la communication ne sont pas claires* », rappellent les chercheurs Danny Horesh et Golan.

Cliquez [ici](#) pour lire notre dossier sur les violences sexuelles

Les chiffres sont alarmants : près de 44 % des personnes autistes auraient subi une forme de violence au cours de leur vie. Le harcèlement toucherait 47 % d'entre elles, le cyberharcèlement 13 %, les abus pendant l'enfance concerneraient environ 16 % et les agressions sexuelles 40 %. Plus inquiétant encore, 84 % des victimes d'un type de violence auraient également subi d'autres formes d'abus. La revictimisation semble fréquente et contribue à intensifier les symptômes du TSPT⁴.



➤ Des environnements ordinaires, pas toujours protecteurs

Les cadres de vie dits « ordinaires » n'assurent pas toujours aux personnes autistes les conditions de sécurité nécessaires. Dans leur méta-analyse, Trundle et ses collègues⁵ (2023) indique, qu'en l'absence d'un accompagnement adapté, ces environnements peuvent favoriser l'isolement, voire exposer à des formes variées de violence ou de maltraitance, parfois répétées. À l'inverse, lorsqu'un accompagnement approprié est mis en place – que ce soit au sein d'un établissement scolaire, d'un lieu médico-social ou associatif – le risque de victimisation semble mieux contenu.

Une hypothèse neurobiologique

Les chercheurs commencent à mieux comprendre pourquoi certaines personnes présentant un TSA semblent particulièrement vulnérables au TSPT. Une étude⁵ récente pointe du doigt une activité cérébrale atypique : celle des interneurons parvalbumine. Leur dysfonctionnement pourrait renforcer la mémorisation des événements traumatisants, ce qui exacerbe l'impact émotionnel de ces souvenirs. Une découverte qui pourrait ouvrir la voie à de nouvelles modalités de prise en charge, adaptées aux personnes présentant un TSA.

⁴ Trundle, G., Jones, K. A., Ropar, D., & Egan, V. (2023). Prevalence of victimisation in autistic individuals: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2282-2296.

⁵ Al Abed, A. S., Allen, T. V., Ahmed, N. Y., Sellami, A., Sontani, Y., Rawlinson, E. C., ... & Dehorter, N. (2024). Parvalbumin interneuron activity in autism underlies susceptibility to PTSD-like memory formation. *IScience*, 27(6).



Des manifestations atypiques du TSPT

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les personnes autistes présente des particularités qui compliquent sérieusement son identification clinique. Les critères diagnostiques classiques, conçus pour des populations neurotypiques, peinent à saisir ces manifestations atypiques, souvent marquées par une rigidité cognitive, une hypervigilance sensorielle et des comportements d'évitement qui peuvent être mal interprétés.



➤ La spirale de la rumination « brooding »

Les personnes autistes semblent particulièrement exposées à un phénomène de rumination mentale appelé « brooding », qui diffère des pensées intrusives par son caractère persistant. Plutôt que de surgir en réaction à un déclencheur spécifique, cette rumination s'entretient d'elle-même par un ressassement continu de pensées négatives, plongeant l'individu dans un état de détresse constante.



« Le « brooding » crée une boucle cognitive où la personne revit son stress en ruminant sur les conséquences de l'événement et son propre sentiment d'impuissance », expliquent Horesh et Golan. L'association de cette spirale cognitive avec une rigidité mentale fréquente chez les personnes autistes complique l'apaisement de la détresse émotionnelle et aggrave souvent les symptômes du TSPT.

En quoi la rumination « brooding » aggrave-t-elle le TSPT ?

- ➔ La rumination « brooding » alimente un état de détresse chronique, rendant difficile toute tentative de se détacher des pensées anxieuses.
- ➔ La rigidité cognitive souvent observée chez les personnes avec un TSA réduit leur capacité à adapter leur réflexion et à sortir de cette boucle mentale négative.
- ➔ La focalisation continue sur des pensées anxieuses peut maintenir l'individu dans un état d'alerte permanente.
- ➔ La rumination « brooding » accentue les symptômes en rendant la personne constamment focalisée sur son vécu traumatique.

« Les personnes autistes arrivent en thérapie avec une rigidité cognitive déjà élevée. Le trauma vient encore renforcer cette rigidité, ce qui complique leur prise en charge », explique Horesh au Cn2r.



➤ Une sensibilité sensorielle exacerbée

Outre la rumination « brooding », une autre caractéristique courante chez les personnes autistes est leur sensibilité sensorielle importante. Cette hypersensibilité se manifeste par une réactivité excessive aux stimuli environnementaux, qu'il s'agisse de sons, de lumières, ou de textures. Ce phénomène peut renforcer l'état d'hypervigilance propre au TSPT, contribuant à maintenir l'individu dans un état constant d'alerte.

Les stimuli qui peuvent sembler anodins aux yeux des neurotypiques peuvent déclencher une détresse considérable chez les personnes autistes. Ce phénomène, lorsqu'il s'associe au TSPT, complique davantage la recherche d'un état de calme mental⁶.

➤ Des stratégies d'évitement singulières

Les comportements d'évitement chez les personnes autistes peuvent également prendre des formes spécifiques. Plutôt que d'éviter uniquement les situations rappelant le traumatisme, certains choisissent de restreindre drastiquement leur exposition à leur environnement quotidien afin de limiter leur confrontation aux stimuli sensoriels perturbants. Cette stratégie d'évitement peut masquer la présence d'un TSPT aux yeux des cliniciens non familiers avec ces particularités.

⁶ Rumball, F., Antal, K., Happé, F., & Grey, N. (2021). Co-occurring mental health symptoms and cognitive processes in trauma-exposed ASD adults. *Research in Developmental Disabilities*, 110, 103836.



Un diagnostic souvent tardif ou mal posé

Identifier un trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les personnes autistes reste un défi majeur qui dépasse largement la simple reconnaissance des symptômes. Ce problème trouve ses racines dans un phénomène appelé «diagnostic overshadowing» : les cliniciens ont souvent tendance à attribuer systématiquement les manifestations cliniques au trouble du spectre de l'autisme (TSA), même lorsqu'un traumatisme sous-jacent est présent.



➤ Quand les symptômes se confondent avec le TSA

Les symptômes du TSPT chez les personnes autistes peuvent prendre des formes inattendues, compliquant sérieusement leur identification. Contrairement aux flashbacks ou aux conduites d'évitement clairement identifiables, les manifestations observées dans cette population sont souvent assimilées à des traits du TSA, renforçant ainsi les erreurs diagnostiques.

Parmi les manifestations du TSPT chez les personnes autistes, certaines peuvent facilement être confondues avec des caractéristiques du TSA, ce qui complique leur reconnaissance clinique. On observe notamment ^{7,8}:

- ➔ Une augmentation des comportements répétitifs, qui peut traduire une tentative de régulation face à une angoisse difficile à canaliser;
- ➔ Des réactions émotionnelles marquées, parfois explosives, en réponse à des stimuli perçus comme menaçants, souvent interprétées comme une simple difficulté de régulation émotionnelle propre à l'autisme;
- ➔ Une hypersensibilité sensorielle ou corporelle, souvent liée à un état d'alerte prolongé, mais assimilée à tort à une caractéristique sensorielle du TSA
- ➔ Une difficulté à identifier, formuler ou partager son vécu émotionnel, en lien avec des particularités telles que l'alexithymie ou des troubles de la communication, ce qui tend à masquer la souffrance.

Cette confusion diagnostique est renforcée par la tendance des cliniciens à considérer ces symptômes comme de simples manifestations du TSA plutôt que des réponses traumatiques. L'examen de l'histoire développementale de l'individu apparaît ainsi comme un élément central pour établir un diagnostic fiable. Comme le souligne la psychiatre Hélène Vulser, également maître de conférences à Sorbonne et responsable du Centre du Neurodéveloppement Adulte à l'Hôpital Pitié Salpêtrière : « *L'histoire développementale est une clé essentielle pour différencier un TSA d'un TSPT. Si les troubles sont apparus après un trauma, alors l'hypothèse d'un psychotrauma doit être sérieusement envisagée.* »

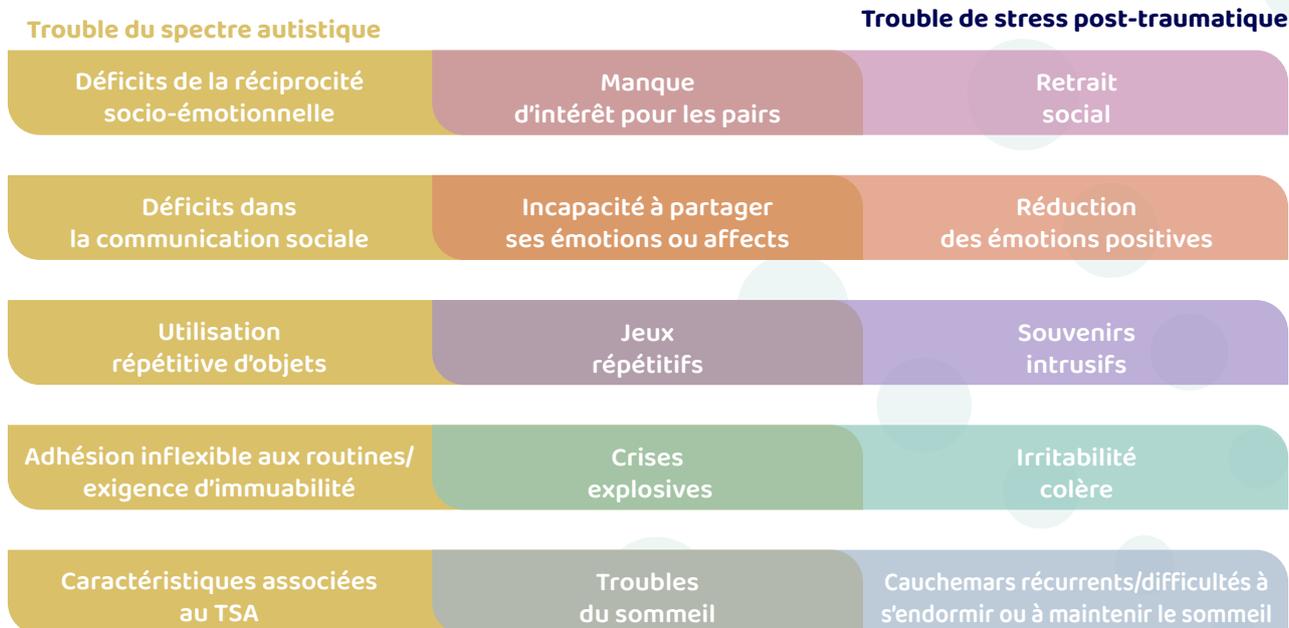
La psychiatre souligne également l'importance d'analyser les trajectoires développementales pour distinguer un TSA d'un TSPT, ou encore d'un trouble de l'attention avec hyperactivité (TDAH). En s'appuyant sur l'examen clinique, il est essentiel d'évaluer si les comportements observés relèvent de troubles neurodéveloppementaux ou de réponses traumatiques. Par ailleurs, une [étude](#) publiée très récemment par le *British Journal of Psychology* par Sarr et ses collègues⁹ insiste sur l'importance d'utiliser des outils cliniques adaptés, comme le Coventry Grid, une échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme, pour affiner la distinction entre TSA, troubles de l'attachement et TSPT. De tels outils permettent de mieux repérer les manifestations post-traumatiques atypiques, souvent confondues avec des caractéristiques du TSA.

⁷ Haruvi-Lamdan, N., Horesh, D., Zohar, S., Kraus, M., & Golan, O. (2020). Autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder: An unexplored co-occurrence of conditions. *Autism*, 24(4), 884-898.

⁸ Quinton, C., Jones, J., & Tchanturia, K. (2024). The Assessment and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder in Autistic People: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

⁹Sarr, F., et al. (2024). Differential diagnosis of autism, attachment disorders, complex post-traumatic stress disorder, and attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *British Journal of Psychology*.

Recoupements symptomatiques entre le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Adapté de Stavropoulos, K. K.-M., Bolourian, Y., & Blacher, J. (2018). Differential Diagnosis of Autism Spectrum Disorder and Post Traumatic Stress Disorder: Two Clinical Cases. Journal of Clinical Medicine, 7(4), 71. <https://doi.org/10.3390/jcm7040071>



➤ Comment diagnostiquer un TSPT quand la communication est absente ?

La majorité des outils actuels s'appuient sur la capacité du patient à verbaliser ses symptômes. Ils excluent ainsi de nombreuses personnes dont les capacités de communication sont limitées. Quinton et ses collègues (2024) soulignent l'urgence de développer des méthodes d'évaluation plus inclusives, fondées sur l'observation comportementale et des outils de communication adaptés.

Pour mieux évaluer le TSPT chez ces personnes, plusieurs stratégies peuvent être envisagées :

- ➔ Observer les modifications comportementales soudaines comme une agitation inexplicquée, un retrait social ou un évitement important de certaines situations.
- ➔ Utiliser des supports visuels ou des outils de communication alternative qui permettent d'exprimer le vécu traumatique sans passer par le langage oral.
- ➔ Tenir compte des témoignages des proches et des professionnels qui côtoient régulièrement la personne.

Entretien avec Marie Rabatel : un regard sur la vulnérabilité des femmes TSA face au TSPT

Figure engagée de la lutte pour la reconnaissance des violences faites aux femmes autistes, Marie Rabatel partage ici son regard avec le Cn2r. Elle revient sur les mécanismes qui les rendent plus vulnérables au TSPT et sur les difficultés qui entravent encore leur reconnaissance et leur prise en charge.

Les femmes autistes sont particulièrement exposées aux violences. Qu'est-ce qui les rend plus vulnérables aux vécus d'évènements traumatiques et au TSPT ?

Les femmes autistes sont particulièrement vulnérables aux violences et au trouble de stress post-traumatique en raison de leur fonctionnement neurologique, des stéréotypes de genre et des dynamiques sociales. Leurs difficultés à interpréter les intentions malveillantes les exposent aux manipulations et aux agressions. Le camouflage social les pousse à tolérer des comportements toxiques par peur de l'exclusion, tandis que leur hypersensibilité sensorielle et émotionnelle amplifie l'impact des traumatismes. Souvent victimes de harcèlement et de marginalisation, elles sont fragilisées psychologiquement, ce qui augmente leur vulnérabilité. Leur difficulté à affirmer leurs limites et à exprimer clairement leur inconfort les empêche parfois de se protéger efficacement. Lorsqu'elles signalent des violences, elles sont souvent perçues comme moins crédibles et leur détresse est minimisée.

De plus, les professionnels manquent de formation, et les thérapies classiques du TSPT sont rarement adaptées à leurs besoins. Certaines possèdent une mémoire visuelle eidétique, ce qui renforce la persistance des souvenirs traumatiques et les plonge dans des flashbacks envahissants, rendant le processus de reconstruction plus difficile.

Les personnes avec un TSA non-oralisantes rencontrent encore plus d'obstacles dans l'accès au diagnostic du TSPT. Quels sont les principaux freins et comment pourrait-on mieux les accompagner ?

Les personnes autistes non-oralisantes font face à de grandes difficultés pour exprimer leur détresse ou obtenir un diagnostic de trouble de stress post-traumatique. L'absence de langage verbal complique la communication, surtout si les outils alternatifs sont inadaptés ou indisponibles. Leurs manifestations du TSPT, comme l'anxiété, les flashbacks ou l'évitement, sont souvent confondues avec des traits autistiques, ce qui entraîne une sous-évaluation de leur état. Certains comportements, tels que l'agitation, l'automutilation ou les crises, sont interprétés à tort comme propres à l'autisme plutôt que comme des signes de traumatisme.



Le diagnostic est également entravé par des critères basés sur l'expression verbale des émotions, rendant l'évaluation difficile. Les outils diagnostiques sont souvent inadaptés, et les structures médicales manquent de protocoles spécifiques, limitant ainsi l'accès à un accompagnement adéquat. L'exposition à des environnements inappropriés, avec bruit, lumière agressive et interactions imposées, aggrave leur détresse et complique leur suivi médical.

Vous militez depuis des années pour une meilleure reconnaissance des violences subies par les enfants et les femmes en situation de handicap dont l'autisme ?

Ces dernières années, des avancées notables ont vu le jour, notamment avec la création des centres IntimAGIR, la plateforme Mon Parcours Handicap et des modules d'autoformation à destination des professionnels. Ces initiatives permettent une meilleure reconnaissance des violences subies par les femmes TSA. Pourtant, de nombreux freins subsistent : elles peinent encore à être crues lorsqu'elles dénoncent des violences, et beaucoup ignorent qu'elles souffrent d'un TSPT faute d'un diagnostic adapté. Les structures d'accueil d'urgence et les dispositifs de protection ne répondent pas à leurs besoins. Le bruit, l'agitation et le manque de formation des professionnels compliquent leur prise en charge. Il est indispensable de poursuivre les efforts en renforçant la formation des intervenants, en adaptant les espaces d'accueil et en sensibilisant davantage l'ensemble des acteurs concernés.



Adapter la prise en charge aux particularités des TSA

Lorsque le diagnostic de TSPT est posé chez une personne autiste, il apparaît encore compliqué de penser une prise en charge véritablement adaptée à ses particularités. Les prises en charges existantes sont conçues principalement pour les populations neurotypiques et se révèlent donc souvent insuffisantes¹⁰. Une intervention adéquate suppose donc des adaptations soigneuses tenant compte à la fois des manifestations atypiques du traumatisme et des caractéristiques propres à l'autisme.



➤ Repenser les thérapies classiques

Les thérapies cognitivo-comportementales centrées sur le trauma (TCC-CT) sont aujourd'hui largement reconnues pour traiter le TSPT. Pourtant, lorsqu'il s'agit de patients autistes, leur application exige des ajustements méticuleux : communication plus structurée, explications simplifiées mais précises, supports visuels détaillés. L'implication des proches n'est pas accessoire ; elle est essentielle, surtout lorsque les comportements liés au traumatisme perturbent profondément la vie quotidienne.

L'adaptation des traitements médicamenteux relève du même impératif. Le Dr Hélène Vulser explique : « avec les patients autistes, nous commençons par des doses plus faibles en augmentant progressivement, car les personnes présentant un trouble du neurodéveloppement tolèrent moins bien les traitements. » Selon le Dr Vulser, les approches éducatives peuvent aussi constituer un recours précieux, notamment lorsque les symptômes du traumatisme et altèrent profondément le quotidien.

➤ Créer un environnement propice au soin

L'environnement de soin joue un rôle déterminant. Un lieu qui paraît anodin peut devenir une source de stress pour une personne autiste : bruits soudains, éclairages trop intenses, stimuli sensoriels agressifs. Le programme développé par le laboratoire de UBC ASAP Lab (2023) de l'Université de la Colombie-Britannique recommande des aménagements simples mais indispensables : pauses régulières, objets apaisants comme des couvertures lestées ou des jouets anti-stress. De tels ajustements peuvent considérablement améliorer le cadre thérapeutique.



UBC Anxiety Stress and Autism Program

¹⁰ Peterson, J. L., Earl, R. K., Fox, E. A., Ma, R., Haidar, G., Pepper, M., ... & Bernier, R. A. (2019). Trauma and autism spectrum disorder: Review, proposed treatment adaptations and future directions. *Journal of child & adolescent trauma*, ¹², 529-547.



➤ Vivre autrement avec les pensées traumatiques

La gestion des pensées traumatiques, en particulier lorsqu'elles prennent la forme d'une rumination persistante, est un défi de taille. L'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) propose une approche différente : accepter ces pensées sans chercher à les chasser à tout prix. Grâce à des techniques de pleine conscience et de défusion cognitive, cette méthode aide à réduire leur emprise émotionnelle, sans nécessairement imposer une confrontation directe qui risquerait d'amplifier la détresse¹¹.

Qu'est ce que la défusion cognitive ?

La défusion cognitive, inspirée de l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT), vise à modifier la relation que l'on entretient avec ses pensées. Il ne s'agit pas de lutter contre elles ni de les faire disparaître, mais de les observer avec davantage de recul. L'idée est de reconnaître ces pensées comme de simples événements mentaux, sans leur accorder un pouvoir démesuré. (Source : Cognitive Defusion Self-help Resource, Sydney University (2024))

➤ Coopérer pour mieux répondre aux besoins

Face aux difficultés que représente la prise en charge du TSPT chez les personnes autistes, la collaboration entre spécialistes du psychotrauma et professionnels du TSA s'impose. « *Lorsqu'un patient autiste souffre de TSPT, nous travaillons ensemble pour adapter les soins à ses besoins spécifiques* », précise la Dr Hélène Vulser. Ces collaborations se concrétisent par des consultations communes, un dialogue continu entre équipes et un soutien complémentaire assuré par les Centres de Ressources Autisme (CRA).

➤ Des soins véritablement adaptés

La prise en charge du TSPT chez les personnes autistes nécessite d'aller au-delà de simples ajustements superficiels. Il ne s'agit pas simplement d'adapter des traitements existants, mais de construire des méthodes qui répondent véritablement aux spécificités du TSA. Pour cela, davantage de recherches, de collaborations interprofessionnelles et, surtout, une écoute attentive des personnes concernées sont indispensables.

¹¹ Rumball, F., Happé, F., & Grey, N. (2020). Experience of trauma and PTSD symptoms in autistic adults: Risk of PTSD development following DSM-5 and non-DSM-5 traumatic life events. *Autism Research*, ¹³(12), 2122-2132.



Bibliographie

Al Abed, A. S., Allen, T. V., Ahmed, N. Y., Sellami, A., Sontani, Y., Rawlinson, E. C., ... & Dehorter, N. (2024). Parvalbumin interneuron activity in autism underlies susceptibility to PTSD-like memory formation. *Iscience*, 27(5).

Haruvi-Lamdan, N., Horesh, D., Zohar, S., Kraus, M., & Golan, O. (2020). Autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder: An unexplored co-occurrence of conditions. *Autism*, 24(4), 884-898.

Peterson, J. L., Earl, R. K., Fox, E. A., Ma, R., Haidar, G., Pepper, M., ... & Bernier, R. A. (2019). Trauma and autism spectrum disorder: Review, proposed treatment adaptations and future directions. *Journal of child & adolescent trauma*, 12, 529-547.

Quinton, C., Jones, J., & Tchanturia, K. (2024). The Assessment and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder in Autistic People: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. apple mus

Quinton, C., Jones, J., & Tchanturia, K. (2024). The Assessment and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder in Autistic People: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Rumball, F., Happé, F., & Grey, N. (2020). Experience of trauma and PTSD symptoms in autistic adults: Risk of PTSD development following DSM-5 and non-DSM-5 traumatic life events. *Autism Research*, 13(12), 2122-2132.

Rumball, F., Antal, K., Happé, F., & Grey, N. (2021). Co-occurring mental health symptoms and cognitive processes in trauma-exposed ASD adults. *Research in Developmental Disabilities*, 110, 103836.

Sarr, F., et al. (2024). Differential diagnosis of autism, attachment disorders, complex post-traumatic stress disorder, and attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *British Journal of Psychology*.

Trundle, G., Jones, K. A., Ropar, D., & Egan, V. (2023). Prevalence of victimisation in autistic individuals: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2282-2296.