COLLOQUE EN

TGC

12-13 juin 2025

Cahier du participant

A3

Autisme sans DI et trauma complexe : comprendre et intervenir

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

SQETGC
Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Québec

AUTISME SANS DI ET TRAUMA COMPLEXE: COMPRENDRE ET INTERVENIR

Christian Savard, M.Ps, Équipe Clinique Polarisation, CIUSSS CODIM

Présentation faite dans le cadre du Colloque virtuel en SQETGC

12 juin 2025

DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

- Rien à déclarer

ATTÉNUATION DES BIAIS

- Sans objet

BRÈVE PRÉSENTATION

- 31 ans comme psychologue, public et privé
- 11 ans à Ste-Justine à la clinique de développement (Sirène)
- 7 ans en DI-TSA-DP en CLSC
- 6+ Clinique de polarisation

PETITE PAUSE PUBLICITAIRE

MONTRÉAL: ÉQUIPE CLINIQUE DU CIUSSS-CODIM

- Plan d'action gouvernemental 2015-2018 axé sur la radicalisation
- Équipe d'intervention clinique en matière de polarisation sociale
  - Septembre 2016: mandat provincial
  - Mai 2024: transfert de connaisance
- Équipe multidisciplinaire
- Deux psychiatre (Dr Cécile Rousseau), 2 travailleurs sociaux, 5 psychologues, 1 psychoéducateur
- **Soutien clinique rapide** à tout intervenant, aux personnes radicalisées et à leur famille.

7

GRIEVANCE BASED VIOLENCE

- Nouvelle designation
- Inclut les meurtres intra-familiaux (pas un critère de reference mais facteur de complexité)
- Couvre le fait que plusieurs tueries commencent avec le meutre de proches
- Inclut: tueries de masse, terrorisme, harcèlement de politiciens et célébrités
- Psychothérapie et suivi psychosocial, consultation Clinique
- Mission: empêcher une tuerie commise par une personne vulnérable

Incel **School shooter** **Eco-terrorisme** **Isis** **Alt-right** **Nazi** **AntiFa** **Terroriste** **Freemen of the land**

8

CRITÈRES DE RÉFÉRENCE LARGES

- *Haine, rage et risque de violence envers les autres sont au cœur de notre mandat*
- *Mais pas uniquement la définition de crime haineux*
  - *Associés à* : race, origine nationale ou ethnique, langue, couleur, religion, sexe, âge, une condition de déficience mentale ou physique, ou orientation sexuelle.
  - Ex: haine contre les policiers, médecins, politiciens
- Clientèle jeunesse et adulte
- Prise en charge familiale ou individuelle à court ou moyen terme

LES COULEURS DE LA RADICALISATION

- RADICALISATION XÉNOPHOBE ET D'EXTRÊME DROITE
- GROUPES D'EXTRÊME DROITE, MOUVEMENTS MASCULINISTES
- INCEL
- RADICALISATION RELIGIEUSE
- RADICALISATION D'EXTRÊME GAUCHE
- THÉORIES DU COMPLOT

Miconi© UdeM

10

POUR NOUS RÉFÉRER, VOUS POUVEZ…

- … remettre directement notre numéro aux usagers si vous avez évaluer que la référence est pertinente.
- … leur demander la permission de nous donner leur nom et numéro de téléphone et nous allons les appeler.
- … vérifier auprès de nous si c'est pour nous avec une consultation anonyme.
- Cellulaire de garde: 514 267-3979
  du lundi au samedi
  8:00 à 20h00
- Email: equipe.polarisation.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca
- Retour d'appel avec 2h max de délai
- **Communauté virtuelle de pratique**

RETOUR À LA PROGRAMMATION NORMALE

OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

- Vous informer de l'impact des traumas complexes sur le suivi des personnes autistes
- Vous informer comment ces traumas peuvent contribuer à des troubles graves du comportement
- Vous proposer des pistes pour modifier vos interventions afin de tenir compte de la présence d'un trauma complexe

Plan

- Définitions
- Trauma et diagnostic
- Observations cliniques
- Suggestions
- Conclusion

Vignette Clinique

- Jeune homme
- Histoire de suivi psychologique
  - Anxiété sociale, TOC
- Histoire familiale
  - Abus verbal répété dans la famille
  - Climat de peur
  - Mentalisation très limitée des parents
  - Diagnostic tardif de TSA
    - Bullying et malentendus sociaux répétés pendant le parcours scolaire
- Présentation
  - Grande méfiance, attitude interprétative
  - Opposition
  - Menaces de mort en ligne

DÉFINITION DU TRAUMA PSYCHIQUE

- Trauma simple:
  - Événement qui dépasse massivement les moyens d'adaptation et régulation de la personne
  - Amène un très grand sentiment de vulnérabilité: le monde est menaçant et je suis (fragile, vulnérable, en danger) …
  - Symptômes allient réviviscences multiples et évitement
  - Peurs que le trauma se reproduise: hypervigilance ponctuelle
  - Certains aspects du fonctionnement peuvent être préservés, pronostic généralement positif

DÉFINITION DU TRAUMA COMPLEXE

- Trauma complexe:
  - Événements répétés, cumulativement et subjectivement traumatiques, avec un sentiment dominant d'impuissance
  - Proviennent souvent de personnes qui devraient assurer la sécurité, souvent dans l'enfance
  - Affecte de manière envahissante la sphère relationnelle, l'image de soi et des autres ainsi que la régulation des émotions.
  - Fonctionnement social difficile-Prise de risque et victimisation fréquentes
  - Sur-fonctionnement du système limbique (bain constant de cortisol)
  - Augmente la probabilité de dissociation
  - Hypervigilance systématique

  - Hypothèse: paradoxalement, dans certains cas, l'hypervigilance peut aider au capacités intellectuelles

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Plusieurs articles sur la question (moins sur la co-occurrence)

Trauma complexe peut ressembler à des symptômes de TSA (Faux positifs)

- Isolement social
- *Self-reliance*
- Affect plat, peu expressif
- Rigidité et activités répétitives pour regagner du contrôle
- Aversion pour le changement
- Hypersensibilité sensorielle

Al-Attar et al. 2024
Cox et al. 2019

VULNÉRABILITÉS SPÉCIFIQUES DE L'AUTISME AU TRAUMA COMPLEXE

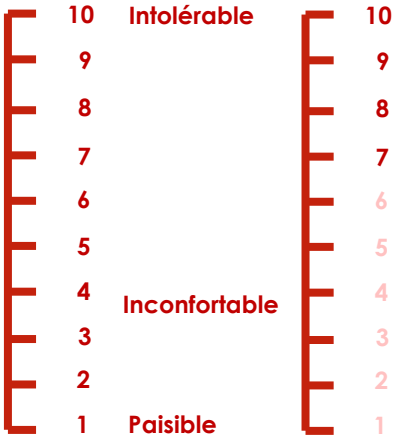
- Des enfants difficiles à élever pour des parents vulnérables
- Intimidation à l'école
- Défi des relations amoureuses
- Blessure morale

Comment l'autisme transforme le Trauma

- Des éléments plus anodins peuvent être vécus comme traumatiques
  - Ex: non respects de routines
- Des événements traumatiques pour des NT peuvent moins marqués des personnes autistes
  - Un parent avec une preference marquée pour la fratrie
- Plus difficile à nommer/décrire les événements et sensations associées pour la personne autiste
  - En raison de l'hyposensibilité intéroceptive.

(Effets d'une intéroception limitée)

- Une émotion = Dimension sémantique + manifestations neurophysiologiques
- Il manque une rétroaction sur l'émotion ressentie dans un contexte donné
- Difficile de mettre en place des moyens d'autorégulation de manière préventive et nécessite des moyens plus puissants
- Hypothèse: affecte aussi le sens du Self



COMMENT LE TRAUMA TRANSFORME L'AUTISME

- Peut amplifier certains symptômes:
  - Intensifier les hypersensibilités sensorielles
    - De manière indirecte, en augmentant l'anxiété
  - Intensifier les intérêts restreints
    - De manière directe
    - De manière indirecte, en augmentant l'anxiété
  - Intensifier la rigidité de pensé
  - Intensifier l'isolement social

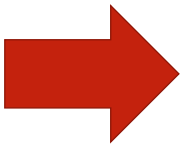
- Ex: Intolérance au bruit vécu comme une agression
- Ex: Intérêts pour les armes, les grandes batailles, les school shooters, idéologie masculiniste
- Ex: Résistence au changement, aux opinions divergentes
- Ex: Recherche de communauté d'appartenance en ligne

EFFETS DU TRAUMA SUR LE COMPORTEMENT

- Encore moins grande tolérance aux blessures morales (rancunes)
- Peut augmenter les comportements perturbants
  Ex: Menaces en ligne contre un groupe haï
- Peut augmenter l'anxiété
  Ex: Avoir peur d'être attaqués par groupes opposés
- Peut augmenter l'irritabilité et les crises de colère
  Ex: les erreurs de bonne foi des parents sont vécues comme de la négligence
- Peut augmenter l'attitude interprétative (fragilisation du contact avec la réalité)
  - Attribuer de mauvaises intensions.
    Ex: Pourquoi tu ris en me parlant? Pourquoi tu me regardes comme ça?
- Peut mener à un climat tyrannique dans la maison
  Ex: Aucune tolérance pour les manquements, imprécisions des parents, crises répétées

Conséquences phénoménologiques des trauma complexes

- Vision du monde comme étant menaçant
  - Déjà grande pour des autistes vivant en monde neurotypique
- Méfiance ontologique envers les autres personnes
- Ne peut compter que sur soi-même
  - Grandiosité
  - Dévalorisation extrême
- Les émotions négatives sont bouleversantes
- …et mêmes les émotions positives
- Et donc une approche uniquement causes et conséquences a peu de chance d'être suffisante



TGC

Lien entre le trauma complexe et l'attachement

- Le trauma complexe fragilise le lien d'attachement
- Plus il est sévère, précoce et prolongé, plus il peut contribuer à un attachement désorganisé

VIGNETTE CLINIQUE

- Kevin, 16 ans, TSA diagnostiqué à 10 ans, douance* et TDAH
- A des parents d'origine française qui initialement ne comprenaient pas ses difficultés
- Utilisation répétée de châtiments corporels en réponse à ses crises
- Hospitalisation à 10 ans
  - Séparation traumatique
  - Ambivalence des parents: critique de/par l'équipe traitante

VIGNETTE CLINIQUE

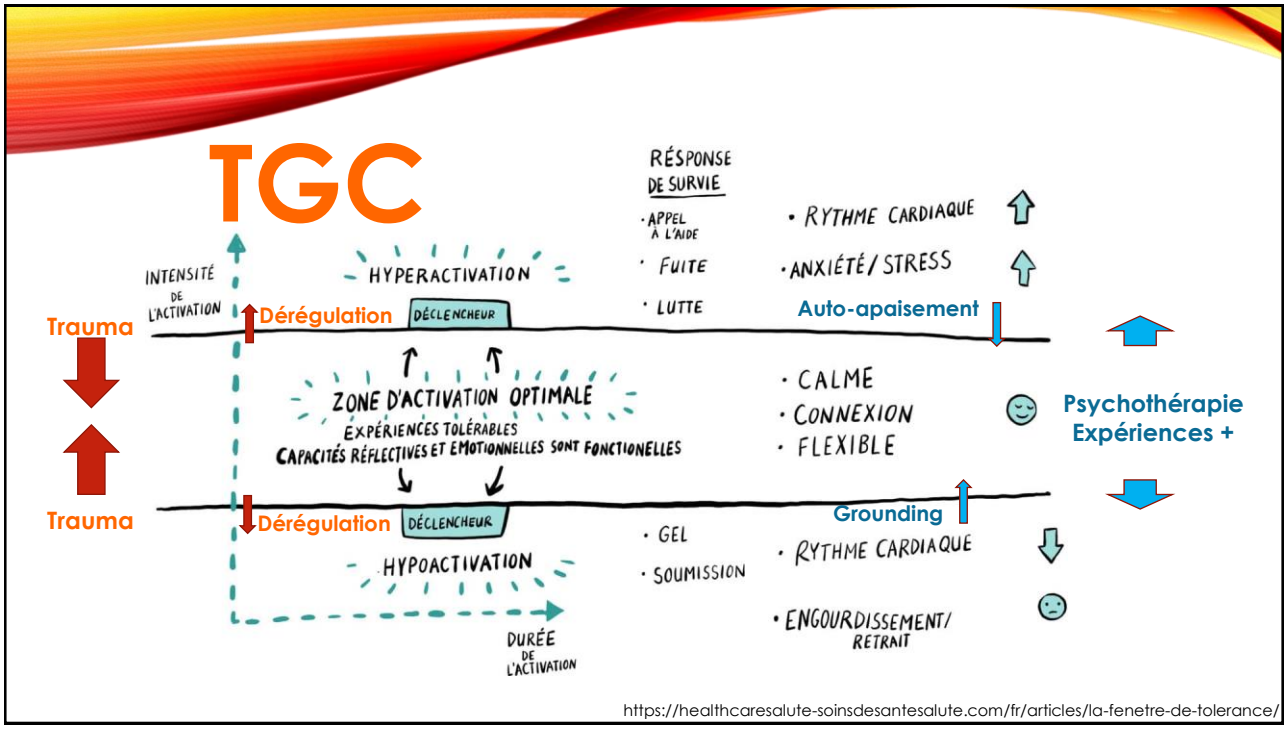
- Aujourd'hui:
  - Autonomie très limitée
  - Conflits répétés entre les parents avec triangulation
  - Tient des propos d'extrême droite à ses parents gauchistes
  - Menaces de mort envers son père lorsqu'il lui met des limites ou n'obtempère pas
  - Dès qu'il est contrarié, rappelle les mauvais traitements passé, insultes, menaces,
  - Intervention policière dramatique
  - Utilise la triangulation avec ses parents
  - Père hypersensible aux émotions négatives de son fils; mère mieux capable de mettre des limites mais peut exploser et devenir abusive dans ses propos
  - Devient interprétatif:
    - Attribue intensions hostiles
  - Effritement du contact avec la réalité
    - Déni des choses observées quelques instants plus tôt
    - Se sent observé,

VIGNETTE CLINIQUE

- Dans le traitement:
  - Deux modes:
    - Non activé:
      - Très bonne collaboration, capacité de faire certains insight, mentalization (limitée)
    - Activé:
      - Rigide, blâmant, menaces
      - Interprétatif (ne tolère plus l'humour)
      - Mentalisation régressée
      - Triangulation («mon père penses que tu es…»)
      - Dissociation observée
      - Pas de thérapie possible.

VIGNETTE CLINIQUE

- Intervention:
  - En état d'activation:
    - Opter pour un ton de voix plus neutre, éviter l'humour
    - Ne pas prendre approche top-down (ex.: «tu ne peux pas faire de menaces ainsi».)
    - Aider à la régulation (ex: approche sensorimotrice (Pat Ogden,))
  - Retour à l'activation normale
    - Retour sur la crise
    - Identifier le déclencheur (switch on)
    - Lien avec l'expérience traumatique
    - Identifier les facteurs apaisant (switch off)



https://healthcaresalute-soinsdesantesalute.com/fr/articles/la-fenetre-de-tolerance/

DISSOCIATION

- Si l'hyperactivation mène aux crises de comportement (TGC)
- L'hypoactivation peut mener à la dissociation
  - État altéré de conscience
    - Perception sensorielle de soi et de l'environnement
      - Vision
      - Son
      - Toucher
    - Peut aller jusqu'à l'amnésie
    - Changement temporaire de personnalité
- Mécanisme extrême de protection contre un excès d'émotion

- (Autre présentation?)

Deuxième vignette clinique

- Gabriel, 20 ans, sans DI, Niveau 2
- Solide gaillard
- Non scolarisé, ne peut travailler, fait du bénévolat
- Parents séparés, père dévoué et mère hypercritique avec TP
- Refuse de voir sa mère, met des conditions aux rencontres avec elle, grande méfiance
- A eu un trauma simple, 3 ans plutôt impliquant un voisin agressif
- Présentation:
  - parle très vite avec beaucoup d'hésitation en perdant facilement le fil de ses idées
  - Me questionne sur mes choix de mots, mes intension derrière chacune de mes phrases

Deuxième vignette clinique

- Histoire de relation difficile avec une mère rejetante, blâmante, minimise le Dx
- Présentation:
  - Se lève lorsqu'il est ému et peut déambuler
  - Ne peut rester seul dans mon bureau et demande à ce que son père l'accompagne et reste immobile
  - Réagit au moindre bruit, mouvement de son père
    - Fortement irrité par un éternuement
- À la maison (tyran)
  - Réagit au moindre bruit de son père
  - Frappe son père
  - Se sent coupable après
- Mon intervention

DEUXIÈME VIGNETTE CLINIQUE

- Mon intervention
  - Ton de voix monotone et aucune farce
    - Éviter qu'il ne pense que je ris de lui
  - M'appuyer sur sa logique
    - Explication méthodique de chacune de mes actions, recommandations, informations.
  - Fermeté tranquille sans lutte de pouvoir
  - Nommer le trauma et décrire ses effets
    - Hypervigilance, méfiance
  - Méthode Jacobson simplifiée
    - Faite en séance
    - Amplifie son intéroception musculaire
  - Intervention explicite sur la violence
    - Centrée sur le coût pour lui, sa honte et sa déception
  - Patience et processus lent

TRAUMA COMPLEXE < (TRAUMA COMPLEXE +TSA)

- Rigidité plus grande
  - Plus difficile de changer les schemes de reference
- Mentalisation plus limitée : travail en après-coup plus difficile
- Intéroception limitée: rend difficile de percevoir les signaux internes anonciateurs de dérégulation

SUGGESTIONS CLINIQUES

- Lors de l'évaluation, toujours considérer la présence d'un trauma
- Dessiner, dessiner, dessiner pour soutenir la mentalisation
- Approche très pragmatique des comportements négatifs
  - Conséquences pour eux >> sens moral
- Beaucoup de patience, compassion, validation
  - Considérant ce que la personne a vécu, il est normal qu'elle se méfie
  - … de nous aussi
- Identifier les Triggers et les approcher avec prudence
- Réparer le lien dès qu'on «déclenche»
- Considérer que les comportements négatifs sont des manières de se protéger d'une souffrance
  - Il faut avoir mieux à proposer pour que la personne y renonce
  - Être sans défense n'est pas souhaitable

SUGGESTIONS CLINIQUES

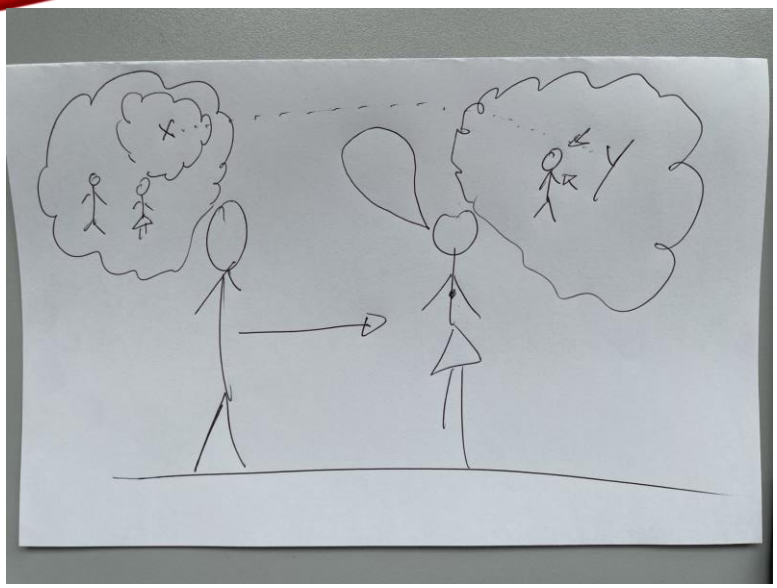
- Rester vigilant à la dissociation
- Avoir un répertoire de moyens pour aider à l'auto-apaisement en passant par le corps
  - Tapping, Jacobson, respiration
  - Discours d'auto-apaisement
- La formulation clinique, un outil puissant
  - Expliquer n'est pas blâmer
- Travailler lentement les traumas
  - EMDR (protocoles validés pour les TSA)
  - Sensorimotor psychotherapy (demande beaucoup de mentalization et intéroception fine)
  - Etc.

EN RÉADAPTATION

- Double dose nécessaire de mentalisation des intervenants
  - Comprendre le mode de pensé autiste
  - Comprendre la vision du monde d'une personne qui n'a pas connu la sécurité nécessaire à son bon développement
- La personne a raison (avec son histoire de vie) de ne pas nous faire confiance
  - Ne pas le prendre personnel
  - Se réguler soi-même
  - Réparer le lien

RÉPARATION DU LIEN

- C'est l'intervenant qui est responsable de la sécurité du lien
- Sécurité affective incontournable
  - Suspendre le PI tant que la confiance minimale n'est pas rétablie
- Assumer initialement la responsabilité du bris
- Après-coup comprendre la blessure
- Éviter les lutes de pouvoir
- Attention à une utilisation défensive du cadre



OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

- Vous informer de l'impact des traumas complexes sur le suivi des personnes autistes
- Vous informer comment ces traumas peuvent contribuer à des troubles graves du comportement
- Vous proposer des pistes pour modifier vos interventions afin de tenir compte de la présence d'un trauma complexe

CONCLUSION

- Un trauma complexe ajoute en difficulté au suivi des personnes autistes
- L'autisme rend plus difficile le traitement des traumas complexes
- Difficile à obtenir dans l'organisation actuelle des soins
  - Autisme est souvent un critère d'exclusion pour la psychothérapie
- C'est possible avec de la patience, de la souplesse et de la créativité

BIBLIOGRAPHIE PARTIELLE

- Al-Attar, Z., & Worthington, R. (2024). Trauma of autism: understanding how the effects of trauma and disrupted attachment can be mistaken for autism. In Advances in Autism, 10(3). DOI: 10.1108/AIA-07-2023-0041
- Al-Attar, Z., & Worthington, R. (2024). Moral Distress and moral injury in the context of autism. Advances in Autism 10(3)DOI: 10.1108/AIA-05-2023-0025
- Buckner, L.G. & Williamson Yarbrough, J. (2022). Trauma-informed care in support of autism. In Understanding parent experiences and supporting Autistic children in the k-12 school system. DOI: 10.4018/978-1-7998-7732-5,ch009
- Cox, C., Bulluss, E., Chapman, F., Cookson, A., Flood, A., & Sharp, A. (2019). The Coventry grid for adults: A tool to guide clinicians in differentiating complex trauma and autism. *Good Autism Practice (GAP)*, *20*(1), 76-87.
- DuBois, D., Ameis, S.H., Lai, M-C, Casanova, M.F. & Desakar, P. (2016). Interoception in Autism Spectrum Disorder: A review. In International Journal of Devolopmental Neuroscience, 52, 104-111. doi:10.1016/j.ijdevneu.2016.05.001
- Faccini, L. & Allely, C.S. (2021). Dealing with trauma in individuals with Autism spectrum disorder: trauma informed care, treatment, and forensic implications. Usir.Salford.ac.uk. DOI: 10.1080/10926771.2020.1853295.
- King, R. (2011). Complex post-traumatic stress disorder: implications for individuals with autism spectrum disorders. NADD Bulletin, 14(1), 7-16.
- Ogden, P. & Fisher, J. (). Sensorimotor psychotherapy: interventions for trauma and attachment.
- Palmer, J.S. & Dvir, Y. (2024). Trauma and psychosocial adversity in youth with autism spectrum disorder and intellectual disability. Frontiers in psychiatry. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1322056

Évaluation de l'atelier A3

COLLOQUE EN TGC

12-13 juin 2025

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
2021, avenue Union, bureau 870
Montréal (Québec) H3A 2S9

www.sqetgc.org/colloque2025

SQETGC
Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec