**Une initiative du**

Consortium canadien sur le **trauma** chez les **enfants** & **adolescents**



## *LES RECHERCHES ÉMERGENTES*

sur les traumas des enfants et des jeunes, et la pratique orientée vers le trauma

# BULLETIN MENSUEL

Veille informatique sur le trauma chez les enfants et adolescents

# L'INFLUENCE DE LA RECHERCHE SUR LES PRATIQUES ET LES POLITIQUES SOCIALES

***RÉSUMÉ DU MOIS FÉVRIER 2025***

*Par Katherine Scarvelis, étudiante de premier cycle en psychologie à l'université Concordia*

**Résumés d'articles :**

- *Au-delà de l'intimidation : l'impact unique du trauma sur les enfants autistes.*
- *Les échos du trauma : comment les styles parentaux des survivants de l'Holocauste influencent la santé mentale à travers les générations.*
- *À travers leurs yeux : le point de vue des jeunes sur la colère et l'agressivité.*

# Au-delà de l'intimidation : l'impact unique du trauma sur les enfants autistes.

Di Marco, A., et al. (2025). "A Scoping Review of Autistic Children's Neurological, Cognitive, and Psychological Responses to Trauma." Topics in Language Disorders 45(1): 60 76. http://dx.doi.org.proxy3.library.mcgill.ca/10.1097/TLD.0000000000000350

## Contexte

Les recherches indiquent que les **enfants autistes** sont plus susceptibles que leurs **pairs neurotypiques** de vivre des **événements potentiellement traumatisants**. Cependant, il existe peu de documentation sur la manière dont les enfants autistes réagissent au trauma, et peu **d'outils d'évaluation** permettent d'évaluer leur exposition spécifique au trauma et leurs réactions.

### OBJECTIS

Cette étude visait à répondre à la question de recherche suivante : **« Quelles sont les réponses neurologiques, cognitives et psychologiques des enfants autistes face à un trauma ? »**

### MÉTHODES

Une **méthodologie de recherche exploratoire** a été employée, consistant à examiner quatre bases de données (CINAHL, MEDLINE, Emcare et PsycINFO) à l'aide de mots-clés liés à la question de recherche. Les études incluses dans l'examen devaient présenter des données primaires ou secondaires, se concentrer sur des enfants âgés de 0 à 18 ans ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre autistique (TSA) et ayant été potentiellement exposés à un trauma, ou sur des adultes autistes ayant subi un trauma potentiel pendant leur enfance, et mentionner une réponse au trauma. Trente et une études évaluées par des pairs ont été incluses dans l'analyse finale. Des **analyses quantitatives et qualitatives** ont été réalisées, ainsi qu'une **analyse de fréquence afin de catégoriser et de décrire les résultats.**

### RÉSULTATS

L'étude a identifié **cinq types principaux de traumas** fréquemment subis par les enfants autistes :

- **Intimidation**
- **Expérience de vie adverse à l'enfance**
- **Analyse comportementale appliquée (ABA)**
- **Facteurs de stress au sein de la famille**
- **Catastrophes naturelles**

**L'intimidation étant le plus répandu.**



Ces expériences traumatisantes ont été associées à divers effets négatifs sur le plan n**eurologique, cognitif et psychologique**. L'**autisme** s'est avéré un **modérateur** de **la relation entre le trauma et ses conséquences**, car les **besoins sensoriels et communicatifs** particuliers des enfants autistes intensifiaient leurs réactions.

La recherche a mis en évidence plusieurs différences importantes dans la manière dont les enfants autistes réagissent aux traumas par rapport à leurs pairs neurotypiques. Les enfants autistes qui ont subi un trauma développent souvent des **différences structurelles au niveau du cerveau**, notamment une **anomalie de la matière blanche dans le lobe frontal** et une **réduction de la matière grise dans le cortex préfrontal droit**. Ces régions sont essentielles au **traitement cognitif** et à la **régulation émotionnelle**, et des changements dans ces zones ont été associés à des symptômes tels que des **pensées intrusives** et des **difficultés de fonctionnement exécutif**.

Suite à un trauma, les enfants autistes sont plus susceptibles de présenter des **symptômes externes**, tels qu'une **colère accrue**, des **difficultés sociales** et un **refus scolaire**. De plus, les enfants autistes qui ont vécu des **expériences de vie adverses à l'enfance** ont tendance à présenter des niveaux de **dépression** plus élevés et des **difficultés fonctionnelles exécutives** plus prononcées que leurs pairs neurotypiques. Il est important de noter que les enfants autistes peuvent exprimer leur **anxiété** et leur **dépression de manière différente**, ce qui signifie que les **outils diagnostiques** standard ne permettent pas toujours de saisir avec précision leur souffrance.

### IMPLICATIONS

Cette étude souligne le besoin urgent d'approfondir les recherches sur les **expériences de trauma** et les réactions des enfants autistes. Il est essentiel de mettre davantage l'accent sur la **diversité des populations**, les **interventions adaptées** et la **sensibilité linguistique** afin d'améliorer les **soins tenant compte des traumas** et d'offrir un soutien plus efficace aux personnes autistes.

### QUESTIONS DE RÉFLEXION

- *Comment adapter les soins tenant compte des traumas afin de mieux répondre aux réactions sensorielles, cognitives et émotionnelles uniques des enfants autistes face aux traumas ?*
- *Comment des facteurs tels que le genre, la race et le diagnostic tardif influencent-ils les expériences de trauma des personnes autistes ?*

# *Les échos du trauma : comment les styles parentaux des survivants de l'Holocauste influencent la santé mentale à travers les générations*

**Békés, V. and C. J. Starrs (2025). "Transgenerational Trauma: Perceived Parental Style, Children's Adaptational Efforts, and Mental Health Outcomes in Second Generation and Third Generation Holocaust Offspring in Hungary." American Journal of Orthopsychiatry 95(1): 12-22. https://doi.org/10.1037/ort0000758**

Des recherches antérieures ont exploré la manière dont les traumas se transmettent dans les familles de survivants de l'Holocauste (SH), mais les mécanismes exacts restent flous. **Cette étude s'est concentrée sur les familles hongroises SH et l'impact du trauma sur la deuxième génération (G2) et la troisième génération (G3) de survivants de l'Holocauste.** L'étude visait à comprendre comment le trauma parental affecte la santé mentale des enfants en examinant les styles parentaux, les stratégies d'adaptation et les symptômes de santé mentale tels que le TSPT, l'anxiété et la dépression. Elle a utilisé une enquête transversale en ligne basée sur le paradigme de Danieli et al. (2015) pour évaluer les styles parentaux des survivants de l'Holocauste, tels que rapportés par leurs enfants, ainsi que l'impact de l'adaptation des participants et leurs symptômes de santé mentale, notamment le TSPT, le TSPT-C, l'anxiété et la dépression. Danieli a identifié trois styles parentaux chez les SH : le style victime (caractérisé par une instabilité émotionnelle, une surprotection et un contrôle), le style indifférent (caractérisé par un détachement émotionnel et un silence sur le trauma) et le style lutteur (axé sur la réussite, la maîtrise et la préservation de l'identité juive).

Bien que la différence soit minime, les styles parentaux variaient selon les générations, la génération G2 affichant des styles plus lutteurs et la génération G3 des styles plus indifférents. Il est intéressant de noter que la génération G3 a déclaré des niveaux plus élevés, et non plus faibles, d'impact sur l'adaptation et de symptômes de santé mentale que la génération G2. De plus, un style parental moyen plus élevé était associé à un impact plus important sur l'adaptation dans les deux générations. Des styles parentaux plus intenses et un impact adaptatif plus important étaient associés à des taux plus élevés de TSPT, de TSPT-C, d'anxiété et de dépression chez les générations G2 et G3. Dans l'ensemble, le style parental et l'impact adaptatif représentaient 20 à 34 % de la variance des symptômes de santé mentale chez les descendants, soulignant leur rôle important.

Les résultats soulignent les effets durables de l'Holocauste sur la troisième génération de descendants de survivants et la nécessité de sensibiliser davantage au traumatisme collectif par l'éducation, d'améliorer les services de santé mentale adaptés à la culture et au trauma à travers les générations, et de promouvoir la tolérance et la diversité dans les politiques publiques.



# À travers leurs yeux : le point de vue des jeunes sur la colère et l'agressivité

**Farley, T. M. and L. M. McWey (2025). "Triggers and Regulation: Qualitative Experiences of Anger and Aggression Among Youth." Family Journal 33(1): 73-81. https://doi-org.proxy3.library.mcgill.ca/10.1177/10664807241257492**
**nk: Dissociation, complex trauma exposure and decreased startle reactivity. Journal of Trauma & Dissociation, 26(1), 128–147. https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2429445**

**La colère et l'agressivité** sont des symptômes cliniques courants chez les personnes ayant des antécédents de traumas complexes. Cependant, les recherches ont eu du mal à définir ces émotions, à identifier leurs déclencheurs et à comprendre comment elles sont régulées, en particulier du point de vue des jeunes. Cette étude visait **à explorer comment les jeunes vivent la colère et l'agressivité et à examiner les différences entre ceux qui présentent un risque élevé et ceux qui présentent un faible risque d'exposition à des traumas.**

Les participants ont d'abord rempli le questionnaire Expérience de vie adverse à l'enfance (ACE) afin de mesurer leurs **antécédents de traumas et leur exposition aux risques**, ce qui a permis de les classer en deux groupes : à haut risque et à faible risque. Ils ont ensuite pris part à des **entretiens semi-structurés** au cours desquels ils ont décrit leurs expériences en matière de colère et d'agressivité, exploré les facteurs déclenchants et les stratégies de régulation, et défini ces émotions avec leurs propres mots.

Les résultats ont révélé à la fois **des similitudes et des différences entre les groupes**. Les jeunes des deux groupes **considéraient la colère comme un sentiment utile** et **l'agressivité comme un moyen de se défendre**. Cependant, les **déclencheurs variaient** : les jeunes à faible risque citaient des facteurs de stress externes tels que les jeux vidéo, l'école et le manque de contrôle, tandis que les jeunes à haut risque mentionnaient des déclencheurs interpersonnels et environnementaux tels que les blessures physiques, l'oppression, le manque de respect et le bouleversement émotionnel. **Les stratégies de régulation différaient également** : les jeunes à faible risque avaient tendance à s'éloigner, à respirer profondément, à suivre une thérapie ou à parler à quelqu'un, tandis que les jeunes à haut risque étaient plus susceptibles de recourir à des exutoires physiques comme la violence physique.

**Ces résultats ont d'importantes implications cliniques. Les jeunes à haut risque peuvent avoir besoin de moyens alternatifs et non violents pour exprimer leurs émotions et se sentir écoutés. L'adaptation des interventions aux différents niveaux de risque peut aider à répondre à des besoins spécifiques, garantissant ainsi un soutien plus efficace et plus significatif.**



# GROUPE DE VEILLE INFORMATIQUE UNE OCCASION D'ÉCHANGER

**Une fois par mois, nous réunissons un groupe de chercheurs, de praticiens, de décideurs politiques et d'étudiants pour lire et discuter des nouvelles publications de recherche sur les traumas chez les enfants et les jeunes et sur la prise en charge des traumatismes.**

**Nos étudiants tirent les points forts de ces publications et de ces discussions pour créer des bulletins de connaissances de la recherche à la pratique et aux politiques.**

**Nous partageons ces bulletins de connaissances basés sur la recherche avec les milieux de la pratique et des politiques qui travaillent activement à l'amélioration de la vie des enfants et des jeunes dans tout le Canada.**