



DOSSIER SCIENTIFIQUE

LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME



➤ Sommaire

[Introduction](#)

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

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

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

[Références bibliographiques](#)

Constitutrice : Dr Hélène Vulser, psychiatre adultes, maître de conférences à la Sorbonne Université et responsable du Centre du neurodéveloppement adultes, 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 leurs difficultés d'interactions sociales les rendent plus vulnérables au TSPT, de même que certaines stratégies d'adaptation sociale qui peuvent s'avérer coûteuses sur le plan psychique.
- 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.
- Chez les personnes autistes, les manifestations du TSPT peuvent être attribuées à tort aux caractéristiques du TSA, un biais connu sous le nom de diagnostic overshadowing. Ce phénomène complique le repérage du TSPT, d'autant que les outils d'évaluation du TSPT ne sont pas validés pour cette population (Quinton et al., 2024).
- 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 risque^{3,4} :

➔ Une rigidité cognitive et une pensée répétitive

Chez les personnes autistes, les difficultés de flexibilité mentale s'accompagnent souvent d'un fonctionnement répétitif, qui concerne aussi bien les comportements que les pensées. Cette tendance à « tourner en boucle », notamment sur des souvenirs ou des ressentis négatifs, n'est pas une particularité du TSPT chez les autistes. Toutefois, lorsqu'un traumatisme survient, elle peut renforcer certains symptômes, en entretenant les affects pénibles liés à l'événement.

➔ 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 un stress important.

➔ Des déclencheurs sociaux spécifiques

Les personnes autistes sont plus fréquemment rejetées socialement du fait de leurs difficultés d'interaction et sont plus souvent victimes de harcèlement. 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. »

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.

⁴ Golan, O., Haruvi-Lamdan, N., Laor, N., & Horesh, D. (2022). The comorbidity between autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder is mediated by brooding rumination. *Autism*, 26(2), 538-544.

➤ Une rumination de type brooding

Chez certaines personnes autistes, on observe une tendance marquée à ruminer de façon répétitive des événements vécus comme menaçants, injustes ou déstabilisants, en particulier lorsqu'ils impliquent des interactions sociales. Cette forme de rumination, dite brooding, se distingue par un ressassement passif et autoréférent, qui s'installe dans la durée sans déboucher sur une mise à distance ou une compréhension émotionnelle.⁵

Il ne s'agit pas d'un phénomène spécifique au TSA : la rumination brooding est bien documentée dans les troubles anxieux et dépressifs, où elle constitue un facteur de risque connu. Dans une étude conduite auprès d'adultes autistes sans déficience intellectuelle, Golan et al. (2021) ont montré que cette forme de rumination pouvait jouer un rôle médiateur entre TSA et intensité des symptômes de TSPT, en particulier dans les dimensions d'hyperactivation et d'altérations négatives de l'humeur et de la cognition.

Interrogé par le Cn2r, le professeur de psychologie Ofer Golan, de l'Université Bar-Ilan (Israël) explique : « Ce type de rumination crée une boucle mentale dans laquelle la personne revient sans cesse sur ce qui lui est arrivé, sur ce qu'elle aurait pu faire, sans parvenir à s'en dégager. » avant d'ajouter que : « La rumination et l'attention portée aux détails, combinées à une faible flexibilité mentale, rendent difficile le passage à autre chose. Le risque, c'est de rester figé dans l'événement, sans réussir à l'intégrer. »



Dans ce contexte, le brooding apparaît non comme un marqueur du TSPT chez les personnes autistes, mais comme un facteur de vulnérabilité susceptible de renforcer l'installation et le maintien des symptômes post-traumatiques, chez certains individus exposés.

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

- ➔ Elle alimente une détresse psychique persistante, en maintenant l'attention sur les aspects les plus négatifs de l'événement sans permettre de mise à distance ou de régulation émotionnelle.
- ➔ La rigidité cognitive fréquemment observée dans le TSA limite la capacité à interrompre cette boucle mentale et à envisager d'autres perspectives ou interprétations.
- ➔ La focalisation répétitive sur des pensées autoréférentes — souvent centrées sur l'injustice, la culpabilité ou l'impuissance — contribue à maintenir un état d'hyperactivation physiologique et cognitive.
- ➔ En empêchant l'intégration du souvenir dans une narration cohérente, cette forme de rumination complique les processus d'élaboration psychique nécessaires à l'atténuation des symptômes.

Dans leurs travaux, Horesh et Golan soulignent l'intérêt de cibler ces processus dans les interventions thérapeutiques. Bien que la recherche clinique soit encore en cours, certaines approches cognitivo-comportementales centrées sur la flexibilité mentale pourraient contribuer à réduire l'impact de ces ruminations chez les personnes autistes confrontées à un traumatisme.

⁵ Golan, O., Haruvi-Lamdan, N., Laor, N., & Horesh, D. (2022). The comorbidity between autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder is mediated by brooding rumination. *Autism*, 26(2), 538-544.



➤ 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 Ofer 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 TSPT⁶.



➤ 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 collègues⁷ (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 exacerberait 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.

⁶ 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.

⁷ 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. *Isience*, 27(6).



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 ^{8,9}:

- ➔ 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.

« L'enjeu du diagnostic différentiel entre TSA et TSPT »

Chez certaines personnes autistes, les symptômes du TSPT peuvent se manifester de façon atypique, se confondant parfois avec les traits caractéristiques du TSA. Cette proximité symptomatique rend le diagnostic particulièrement complexe, surtout lorsque l'histoire traumatique n'est pas explicitement identifiée ou formulée. Dans ce contexte, l'analyse de l'histoire développementale apparaît comme une démarche centrale pour mieux distinguer les troubles neurodéveloppementaux des réponses traumatiques. 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.* »

Elle insiste également sur la nécessité de confronter cette histoire à l'examen clinique, afin d'évaluer si les comportements observés relèvent d'un TSA, d'un TSPT ou d'un autre trouble, comme le TDAH.

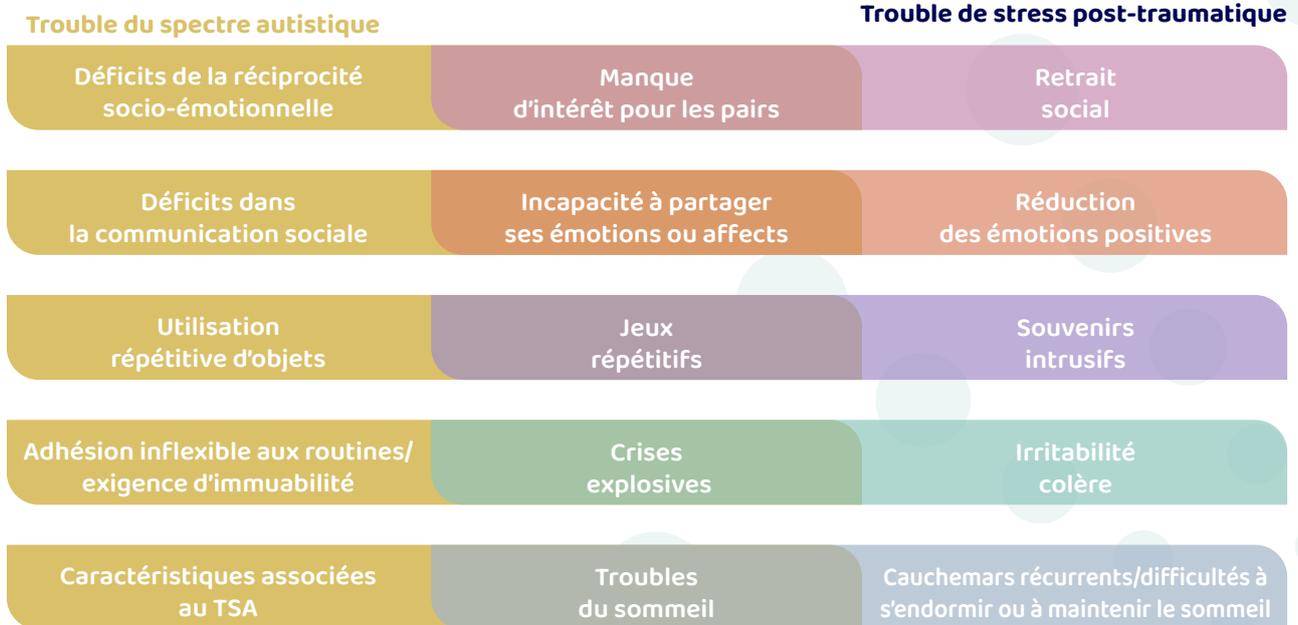
Par ailleurs, une [étude](#) récente publiée dans le *British Journal of Psychology* par Sarr et ses collègues¹⁰ insiste sur l'intérêt d'outils cliniques spécifiques, tels que le Coventry Grid, pour affiner cette distinction. Cette échelle d'observation, conçue initialement pour différencier TSA et troubles de l'attachement, permet aussi d'identifier des manifestations post-traumatiques atypiques, trop souvent confondues avec des particularités autistiques.

⁸ 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.

⁹ 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*.

¹⁰ 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*.

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.

Découvrez l'entretien avec Marie Rabatel : un regard sur la vulnérabilité des femmes TSA face au TSPT en cliquant [ici](#)

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.



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 insuffisantes¹¹. 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.

¹¹ 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.



➤ 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

➤ 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 détresse¹².

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 adulte 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.

¹² 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.