

**| Objectif |** Documenter la présence et la sévérité des symptômes psychologiques des adolescents ayant un TSA selon leur propre perception et celle de leurs parents.

## Introduction

- Le TSA est un trouble neurodéveloppemental constitué de déficits sur le plan de la communication et des interactions sociales et de la présence de comportements, d'activités ou d'intérêts restreints, répétitifs et stéréotypés (APA, 2013).
- Les adolescents ayant un TSA présentent plus de troubles de santé mentale que leurs pairs du même âge. En fait, 57,5% à 94% de ceux-ci ont au moins un trouble psychologique. Les troubles anxieux sont les troubles psychologiques les plus répandus chez les adolescents ayant un TSA (Simonoff et al., 2008; Mukaddes & Fateh, 2010).
- La prévalence des troubles anxieux chez les adolescents ayant un TSA varie entre 10% et 78%, alors qu'un grand nombre d'études la situe à environ 42%, soit 10% au-delà de la prévalence nationale américaine (Bellini, 2004; Joshi et al., 2010; Merikangas et al., 2011 ; Simonoff et al., 2008).
- Selon la littérature scientifique, l'anxiété sociale, la phobie spécifique et le trouble obsessionnel compulsif (TOC) sont les troubles anxieux les plus importants chez les adolescents présentant un TSA. L'anxiété de séparation et le trouble d'anxiété généralisé (TAG) sont moins fréquents, mais atteignent une prévalence relativement élevée chez ceux-ci (van Steensel, Bögels, & Perrin, 2011).

**| Méthode |** 17 adolescents ayant un TSA sans déficience intellectuelle et fréquentant une école secondaire ont été interviewés. Trois inventaires psychologiques ont été administrés, soit le Multidimensional Anxiety Scale for Children 2<sup>nd</sup> Edition (MASC-2), le Behavior Assessment System for Children (BASC-2) et le Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI). Leurs réponses ont été comparées à celles de leurs 17 parents à l'aide de questionnaires correspondants ou adaptés.

## Résultats

- À l'aide des inventaires, la présence d'anxiété a été évaluée chez les adolescents ayant un TSA. Une grande variabilité est observée selon le type de répondant et selon l'inventaire employé (voir tableau 1).
- Les parents d'adolescents ayant un TSA relèvent plus d'anxiété chez leur enfant. Un taux moins élevé d'anxiété est rapporté par ces mêmes adolescents. Malgré la variabilité observée, des symptômes anxieux significatifs sont dépistés chez ces jeunes (voir tableau 1).
- Parmi les adolescents présentant de l'anxiété, des tendances anxieuses sont objectivées et relevées tant par les adolescents ayant un TSA que par leurs parents. De plus, certains symptômes anxieux sont peu prévalents et n'affectent généralement pas cette population (voir tableau 2).
- Par ailleurs, l'anxiété associée à l'humiliation et le rejet n'est pas significativement perçue par les adolescents ayant un TSA (rapporté par 25% de ceux-ci). Toutefois, presque la moitié des parents (41.2%) jugent que c'est une source d'anxiété importante pour leur enfant.

Tableau 1: Prévalences d'anxiété selon l'adolescent ayant un TSA et selon son parent

Inventaires	Répondant adolescent	Répondant parent
BASC-2	35,3%	64,7%
MASC-2	43,8%	47,1%
MACI	64,7%	88,2%

Tableau 2: Tendances anxieuses observées chez les adolescents ayant un TSA

Symptômes anxieux prévalents	Symptômes anxieux peu prévalents
Tension et agitation	Évitement du mal
Obsessions et compulsions	Panique
Anxiété généralisée	Peur liée à la performance
Anxiété de séparation et phobies	

## Conclusion

- Peu importe le répondant, la présence d'anxiété est relevée chez les adolescents ayant un TSA. Cependant, ces adolescents relèvent moins d'anxiété à leur égard comparativement à leurs parents.
- Selon la littérature scientifique, les adolescents ayant un TSA seraient capables de s'auto-évaluer, mais peuvent sous estimer leurs symptômes. Les résultats de cette étude confirment l'importance de considérer les observations de leurs proches dans l'évaluation de leur santé mentale (Mazefsky, Kao & Oswald, 2011; Mazzone, Ruta & Reale, 2012).
- Parmi les symptômes anxieux relevés auprès des adolescents ayant un TSA, certaines tendances existent. Ces adolescents éprouvent notamment des symptômes physiologiques (tension et agitation), des obsessions et des compulsions, de l'anxiété généralisée ainsi que de l'anxiété de séparation et des phobies. Ces résultats corroborent les écrits scientifiques (van Steensel, Bögels, & Perrin, 2011).
- Les parents des adolescents ayant un TSA surestiment la stigmatisation de ceux-ci, jugeant que le rejet et l'humiliation seraient une source d'anxiété importante pour leur enfant alors que c'est une inquiétude peu relevée par ces jeunes.

## Références

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition TR. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bellini, S. (2004). Social Skill Deficits and Anxiety in High-Functioning Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(2), 78–86.

Joshi, G., Petty, C., Wozniak, J., Henin, A., Fried, R., Galdo, M., ... Biederman, J. (2010). The Heavy Burden of Psychiatric Comorbidity in Youth with Autism Spectrum Disorders: A Large Comparative Study of a Psychiatrically Referred Population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(11), 1361–1370.

Mazefsky, C. A., Kao, J., & Oswald, D. P. (2011). Preliminary evidence suggesting caution in the use of psychiatric self-report measures with adolescents with high-functioning autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 164–174.

Mazzone, L., Ruta, L., & Reale, L. (2012). Psychiatric comorbidities in asperger syndrome and high functioning autism: diagnostic challenges. *Annals of general psychiatry*, 11(1), 16.

Merikangas, K., Jian-ping, H., Burstein, M., Swanson, S., Avenevoli, S., Lihong, C., ... Swendsen, J. (2011). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in US Adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989.

Mukaddes, M. M., & Fateh, R. (2010). High rates of psychiatric co-morbidity in individuals with Asperger's disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry: The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 11(2), 486–492.

Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(6), 921–929.

van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & de Bruin, E. I. (2013). Psychiatric Comorbidity in Children with Autism Spectrum Disorders: A Comparison with Children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 368–376.