

L'adolescence

Ariane Leroux-Boudreault

L'adolescence est une étape cruciale du développement humain. En effet, au cours de cette période les adolescents expérimentent de façon accélérée des changements aux plans physique, intellectuel, psychologique, émotif et social (Delagrave, 2005). Cela ne fait pas exception pour les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Cette étape du développement peut être particulièrement éprouvante pour ceux-ci, car leur TSA exige des habiletés qui sont au départ, déficitaires telles que la création et le maintien des relations interpersonnelles.

Afin de mieux décrire la réalité vécue par les adolescents ayant un TSA, une recension des écrits a été effectuée via une recherche informatisée sur les banques de données PsycInfo, Medline et Google Scholar dans le but de répertorier les articles scientifiques les plus pertinents ayant été publiés après l'an 2000. Au Québec, peu d'études ont été effectuées sur cette étape du développement chez les personnes ayant un TSA. En fait, il semblerait que les adolescents ayant un TSA soient quelque peu délaissés comme le démontre la recension des écrits. Néanmoins, 55 références incluant des articles scientifiques et des ouvrages furent utilisées pour faire le portrait global des adolescents présentant un TSA. La sexualité est un sujet qui est fréquemment abordé dans les écrits sur les adolescents présentant un TSA. En effet, Hénault (2006) mentionne que ceux-ci présentent une curiosité envers la sexualité tout comme les autres jeunes de leur âge. Cependant, cela peut se traduire par des comportements non adéquats. Cela

s'expliquerait par un manque de connaissances socio-sexuelles ou comme étant des notions incomprises par les jeunes (Hénault & Atwood (2002), citée dans Hénault (2006).

En général les adolescents ayant un TSA apprécient passer du temps seuls. La personne avec qui ils passent le plus de temps est leur mère. Quant à leurs loisirs, la télévision et l'ordinateur sont les activités qui occupent la majeure partie de leur temps (Orsmond & Kuo, 2011).

Turner et Brown (2011) indiquent que les adolescents ayant un TSA présentent des intérêts restreints envers les aspects physiques tels que les machines, les systèmes mécaniques, les véhicules, les constructions et les ordinateurs. 95% des enfants auraient au moins un intérêt restreint et 70% en auraient plus d'un.

L'immaturation émotionnelle des adolescents ayant un TSA peut être un obstacle pour lier des amitiés avec leurs pairs selon Myles et Andreon (2001). Selon les parents interrogés, les jeunes ayant un TSA persistent à avoir des conversations unilatérales, à engager le minimum de conversations possibles, à adopter des comportements inappropriés et immatures dans des situations sociales, éprouvent de la difficulté avec le rejet par leurs pairs et comprennent peu les indices verbaux et non-verbaux de la communication (Church, Alisanski, & Amanullah, 2000).

Ce manque d'habiletés sociales est souvent associé à un haut taux d'anxiété et de dépression (Leyfer et al., 2006). En effet, selon Leyfer et ses collaborateurs (2006), les adolescents ayant un TSA seraient susceptibles de présenter des troubles anxieux tels que la phobie spécifique, des troubles obsessionnels compulsifs, de l'anxiété de séparation et de

l'anxiété généralisée. Également, environ 10% des adolescents présentaient des épisodes dépressifs.

Les déficits sur le plan des habiletés sociales est souvent attribué à des lacunes liées à la théorie de l'esprit (Baron-Cohen, 1989; Bédard, 2006; Chandler, Fritz, & Hala, 1989; O'Hare, Brenner, Nash, Happe, & Pettigrew, 2009; Poirier, 1998). Selon ces auteurs, les personnes ayant un TSA auraient de la difficulté à éprouver de l'empathie pour leurs pairs et n'auraient pas la capacité de se mettre à la place d'autrui.

À ce jour, plusieurs interventions sont proposées pour pallier le déficit des habiletés sociales. Notons parmi celles-ci, le modelage via vidéo, les scénarios sociaux, les scripts et les jeux de rôle. Outre ces méthodes bien connues dans le milieu, certaines interventions sont également mises de l'avant : Le *Socio-dramatic affective-relational intervention* (SDARI) développé par Lerner, le *Reciprocal effects peer interaction model* (REPIM) développé par Humphrey, *Program for the Education and Enrichment of Relational Skills* (PEERS), et le *Immersive virtual environments* (IVE). Aussi, pour les adolescents les groupes de socialisation, l'auto-gestion et le soutien social sont des interventions qui sont fréquemment favorisées.

L'intimidation est une réalité vécue par de nombreux adolescents. Les adolescents présentant un TSA n'y échappent pas. En effet, Van Roekel et ses collaborateurs (2009) ont interrogé des enseignants qui mentionnent qu'il y a plus d'intimidation chez les élèves ayant un TSA que le prétendent les victimes et leurs pairs. Il semblerait que les élèves ayant un TSA soient également des intimidateurs (Wainscot, Naylor, Sutcliffe,

Tantam, & Williams, 2008). Cela pourrait s'expliquer, selon les auteurs, par un manque de réciprocité sociale.

Les troubles du comportement sont parfois causés par une sur-stimulation sensorielle (Alcántara, Weisblatt, Moore, & Bolton, 2004). Également, McPheeters et ses collaborateurs (2011) ont révélé que les parents d'adolescents ayant un TSA en comorbidité avec un diagnostic de dépression et/d'anxiété étaient plus enclins à recevoir des appels de la part de l'école. Aussi, plusieurs adolescents ayant un syndrome d'Asperger auront un diagnostic de TDA/H au courant de leur vie (Bolick, 2001).

La transition du primaire au secondaire est un événement de vie stressant pour le jeune adolescent. Il est donc possible qu'il soit nécessaire de faire certaines adaptations pour l'élève ayant un TSA. Certains facteurs lors du choix de l'école sont à considérer. En effet, la grandeur de l'école, son emplacement, les programmes académiques offerts et l'ouverture du personnel à faire des adaptations sont des éléments qui doivent être pris en considération (Myles & Adreon, 2001). Certains outils sont mis à la disposition pour les élèves tels que la carte routière développée au Pavillon du Parc en Outaouais.

Lors de la transition vers la vie adulte, certains programmes peuvent être utilisés tels que la Transition École/Vie Active (TEVA) ou un budget d'assistance personnelle, un projet pilote effectué en France qui fut un grand succès.

RÉFÉRENCES

RÉFÉRENCES

- Alcántara, J. I., Weisblatt, E. J. L., Moore, B. C. J., & Bolton, P. F. (2004). Speech- in- noise perception in high- functioning individuals with autism or Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1107-1114.
- Baron-Cohen, S. (1989). The Autistic Child's Theory of Mind: a Case of Specific Developmental Delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(2), 285-297.
- Bédard, K. (2006). *Impact des retards intellectuels sur la réussite aux épreuves de la théorie de l'esprit chez les enfants présentant un trouble envahissant du développement*. Mémoire, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Bolick, T. (2001). *Asperger Syndrome and Adolescence: Helping Preteens and Teens Get Ready for the Real World*. Gloucester.
- Chandler, M., Fritz, A. S., & Hala, S. (1989). Small-Scale Deceit: Deception as a Marker of Two-, Three-, and Four-Year-Olds' Early Theories of Mind. *Child development*, 60, 1263-1277.
- Church, C., Alisanski, S., & Amanullah, S. (2000). The social, behavioral, and academic experiences of children with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15(1), 12-20.
- Delagrave, M. (2005). *Ados: Mode d'emploi*. Québec.
- Hénault, I. (2006). *Le syndrome d'Asperger et la sexualité*. Montréal: Chenelière Éducation.
- Humphrey, N. & Symes, W. (2011). Peer interaction patterns among adolescents with autistic spectrum disorders (ASDs) in mainstream school settings. *Autism*, 15(397). doi: 10.1177/1362361310387804
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., & Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 849-861.
- McPheeters, M. L., Davis, A., Navarre II, R. J., & Scott, T. A. (2011). Family Report of

ASD Concomitant with Depression or Anxiety Among US Children. *Journal Autism Developmental Disorder*, 41, 646-653.

- Myles, B. & Adreon, D. (2001). *Asperger Syndrome and Adolescence: Practical Solutions for School Success*. Kansas.
- O'Hare, A. E., Brenner, L., Nash, M., Happe, F., & Pettigrew, L. M. (2009). A Clinical Assessment Tool for Advanced Theory of Mind Performance in 5 to 12 Year Olds. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 916-928. doi: 10.1007/s10803-009-0699-2
- Orsmond, G. & Kuo, H. (2011). The daily lives of adolescents with an autism spectrum disorder: Discretionary time use and activity partners. *Autism*, 15(579). doi: 10.1177/1362361310386503
- Poirier, N. (1998). La théorie de l'esprit de l'enfant autiste. *Santé mentale au Québec*, 23(1), 115-129.
- Turner-Brown, L. M., Lam, K. S. L., Holtzclaw, T. N., Dichter, G. S., & Bodfish, J. W. (2011). Phenomenology and measurement of circumscribed interests in autism spectrum disorders. *Autism*, 15(437). doi: 10.1177/1362361310386507
- Van Roekel, E., Scholte, R. H. J., & Didden, R. (2010). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 63-73.
- Wainscot, J., Naylor, P., Sutcliffe, P., Tantam, D., & Williams, J. (2008). Relationships with Peers and Use of the School Environment of Mainstream Secondary School Pupils with Asperger Syndrome (High-Functioning Autism): A Case-Control Study). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 25-38.