

Présence concomitante de la dépression et de l'agressivité chez les enfants et les adultes ayant un retard mental.

Résumé : La relation entre l'agressivité et la dépression a été étudiée chez 528 adultes, adolescents et enfants. Les sujets étaient évalués à l'aide de la version pour adulte ou pour enfant de l'instrument de Reiss évaluant le double diagnostic. (Reiss 1988; Reiss & Valenti-Hein 1990). Le nombre de sujets présentant des niveaux répondant aux critères de dépression était environ quatre fois plus élevé chez les sujets agressifs que chez les sujets non agressifs. La colère était associée de manière significative avec à la fois, l'agressivité et la dépression. Les résultats de cette recherche permettront d'améliorer la précision des diagnostics lors de l'évaluation des comportements agressifs chez les personnes ayant un retard mental.

INTRODUCTION

Le concept de double diagnostic suggère que certains comportements agressifs chez un individu ayant un retard mental sont possiblement associés avec divers types de psychopathologies. Il arrive parfois que l'agressivité puisse être associée à la psychose, à la psychopathie, à la dépression et même à la paranoïa. Dans cette recherche, nous étudions l'hypothèse de l'existence d'un lien entre l'agressivité et la dépression. Notre hypothèse découle des considérations suivantes : des études sur les animaux ont décrit une réaction de protestation et de désespoir suite à une perte débutant par une hostilité manifeste et se transformant ensuite en passivité et en tristesse apparente. Des psychologues cliniciens ont observé le phénomène de la " dépression masquée " chez des enfants. Chez ces enfants, la tristesse est à l'origine une grande variété de problèmes de comportement. Des théoriciens psychanalytiques postulent que la colère a une relation à la fois avec la tristesse et avec l'agressivité : la tristesse est la colère projetée vers l'intérieur et l'agressivité est la colère projetée vers l'extérieur. Des chercheurs ont trouvé que des niveaux élevés de colère sont associés à la dépression. La colère excessive est aussi présente dans certains cas d'agressivité malgré le fait qu'il est possible de se comporter de manière agressive sans être en colère (i.e. psychopathie), ou d'être en colère et ne pas se comporter de manière agressive (i.e. désordres psychosomatiques). Il y a eu peu de recherches qui ont étudié la présence concomitante de l'agressivité et de la dépression chez des individus avec handicap intellectuel; Reid (1972) a été parmi les premiers à décrire la présence de désordres chez les personnes avec retard mental mais ce n'est qu'au milieu des années 1980 que les chercheurs ont commencé à étudier le phénomène de la présence concomitante de la dépression et de l'agressivité). Actuellement, Laman & Reiss (1987) semblent être les seuls chercheurs à avoir trouvé un lien entre l'agressivité et la dépression : la tristesse et les comportements antisociaux étaient corrélés pour un échantillon de personnes ayant un retard mental. Les auteurs du présent article ont évalué le lien entre l'agressivité et la dépression en ré-analysant les bases de données des études psychométriques et de prévalence des auteurs précédents; puisque les comportements agressifs peuvent être causés par une panoplie de conditions psychopathologiques (pas seulement la dépression), nous nous attendions à trouver des

corrélations significatives mais pas très élevées entre l'agressivité et la dépression. Le rôle de la colère comme agent intermédiaire entre l'agressivité et la dépression a également été évalué dans cette étude.

MÉTHODE

Les sujets étaient 528 adultes et enfants avec retard mental répartis en trois échantillons: 205 adolescents et adultes provenant de centres de jour, 53 adolescents inscrits à l'école publique et 270 enfants et adolescents. Le Reiss Screen for Maladaptive Behavior (Reiss 1988) et le Reiss Scales for Children's Dual Diagnosis (Reiss & Valenti-Hein 1990) ont été administrés aux différents échantillons. Ces deux échelles sont semblables sauf que la première (Reiss Screen) s'utilise auprès d'adultes et d'adolescents et la deuxième (Reiss Scales) s'utilise auprès d'enfants et d'adolescents. Elles consistent en des listes alphabétiques de symptômes de psychopathologies. Les items répertoriés dans ces échelles ont été sélectionnés en consultation avec un certain nombre de spécialistes du double diagnostic. Une personne significative ou un enseignant évalue si chacun des items ne constitue pas un problème, constitue un problème ou constitue un problème majeur dans la vie du sujet évalué. Pour l'adulte, cette mesure est évaluée sur huit échelles psychométriques dont celles-ci : " Comportement agressif ", " Dépression (signes observables) " et " Dépression (signes physiques) ". Pour l'enfant, cette mesure est évaluée sur dix échelles psychométriques dont celles-ci : " Colère-contrôle de soi ", " Trouble de la conduite " et " Dépression ". Dans cette étude, le terme dépression correspond à l'état composé d'un ensemble de comportements déterminés de manière empirique tandis que la tristesse correspond à une humeur. L'échelle de Reiss pour adultes a deux échelles pour la dépression: 1) dépression – signes comportementaux dont 5 items se rapportant à l'irritabilité, l'anxiété et la tristesse et 2) dépression – signes physiques dont 5 items se rapportant aux problèmes de niveaux d'énergie, d'alimentation, de sommeil et de stress. Pour sa part, l'échelle de Reiss pour enfants a une échelle appelée "dépression" qui inclut 5 items se rapportant à la tristesse, la perte du plaisir, le pessimisme, les changements dans les patrons de sommeil et l'inadaptation sociale. Chaque échelle des instruments de Reiss a un point de césure qui départage les sujets ayant un double diagnostic des sujets n'en ayant pas. Le personnel de centre de jour et des enseignants ont complété les différentes échelles. Tous les évaluateurs connaissaient les sujets évalués depuis au moins trois mois avant de compléter les instruments.

RÉSULTATS

Selon les résultats obtenus, la présence de dépression est associée à une probabilité quatre fois plus élevée de problèmes de comportements agressifs. Plus précisément, des niveaux critériés d'agressivité sont présents chez 40.4% des sujets dépressifs et chez seulement 9.98% des sujets non dépressifs. L'analyse khi-carré révèle que l'association entre la dépression et l'agressivité est significative. La colère explique une partie importante de la corrélation entre la dépression et l'agressivité mais elle ne l'explique pas totalement. Lorsque les effets de la colère étaient contrôlés, il y avait quand même une corrélation significative entre l'agressivité et la dépression.

DISCUSSION

Cette étude fournit des preuves détaillées sur l'association entre la dépression et l'agressivité chez des personnes ayant un retard mental. Les résultats sont conformes aux résultats obtenus dans des études antérieures qui ont trouvé une association entre l'humeur dépressive et le comportement antisocial. Cette étude ne s'est toutefois pas interrogée sur le lien de cause à effet. Théoriquement, plusieurs mécanismes peuvent expliquer la corrélation observée : 1) la dépression incite à l'agressivité; 2) la tristesse augmente l'irritabilité et donc diminue la tolérance à la frustration (surtout chez les enfants et chez les personnes ayant un retard mental); 3) les réactions sociales aux comportements agressifs créent une tristesse chez l'individu qui est puni ou rejeté pour avoir adopté un comportement agressif; 4) certaines expériences de vie peuvent constituer des facteurs de risque pour l'agressivité et la dépression (ex. abus des parents). Des recherches additionnelles sont cependant nécessaires pour évaluer ces hypothèses, lesquelles sont compatibles entre elles. Des recherches sont également nécessaires pour évaluer des traitements possibles. Il pourrait s'avérer possible d'améliorer les résultats de traitement en améliorant la spécificité des diagnostics; par exemple, un traitement pharmacologique ou cognitivo-behavioral peut être pertinent pour traiter l'agressivité associée à la dépression et non pour traiter l'agressivité non associée à la dépression.

Recherche commentée par: **Martine Lusignan, psychologue école Marie Rivier assistée de Paryse Labrie**