

L'autisme, c'est déprimant!

L'autisme est défini par le DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 1996) comme étant un désordre neurologique caractérisé par une altération des habiletés sociales, de la communication et par un caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités. Quant au syndrome d'Asperger qui fait partie du spectre de l'autisme, il présente les caractéristiques autistiques mentionnées précédemment tout en ayant un niveau de langage et un quotient intellectuel normaux. La dépression est fréquente chez les autistes et les personnes ayant le syndrome d'Asperger, mais peu de recherches ont été effectuées sur le sujet (Stewart, Barnard, Pearson, Hasan et O'Brien, 2006). Chez cette population, elle semble être la forme la plus courante des maladies mentales. Cette comorbidité, définie comme étant la présence de deux formes de psychopathologie ou plus chez la même personne, commence à attirer l'attention des chercheurs (Matson et Nebel-Schwalm, 2007). Dans une étude qui portait sur 34 adultes Asperger, le diagnostic psychiatrique le plus fréquent était la dépression qui touchait 10 sujets (autour de 30% de l'échantillon) (Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002). De-là, vient la nécessité de sensibiliser les parents et les intervenants à propos des signes avant-coureurs afin de prévenir les dommages subséquents.

Qu'est-ce que la dépression?

La dépression à l'état brut se manifeste généralement par des symptômes persistants de tristesse et de perte d'intérêt dans les activités qui généralement intéressent la personne (Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002). Dans le DSM-IV (APA, 1996), on explique que, pour être considérée dépressive, la personne doit présenter au moins cinq des neuf symptômes suivants depuis au moins deux semaines :

1. Humeur dépressive
2. Diminution de l'intérêt et du plaisir
3. Perte d'appétit et de poids d'au moins 5% par mois

4. Insomnie ou hypersomnie
5. Agitation ou retard au niveau psychomoteur
6. Fatigue et perte d'énergie
7. Sentiment de culpabilité ou manque de valorisation de soi
8. Trouble de concentration
9. Pensée de mort et de suicide

Les recherches attestent que différents facteurs génétiques et environnementaux peuvent contribuer au développement de la maladie. La présence d'antécédents familiaux de dépression et l'avènement d'évènements négatifs dans la vie de la personne durant les douze derniers mois avant l'apparition des premiers symptômes sont des exemples de ces facteurs (Ghaziuddin et Greden, 1998).

La dépression demeure difficile à déceler car les multiples outils diagnostiques utilisés, tels que l'entrevue dirigée et les questionnaires à compléter, demandent indubitablement une maîtrise du langage. Les personnes autistes et Asperger possèdent, à divers degrés, certains déficits au plan de la communication verbale, non verbale, expressive et réceptive qui peuvent ainsi masquer les symptômes dépressifs. Par ailleurs, si certains individus ont atteint un niveau fonctionnel du langage, les concepts abstraits, les métaphores, l'expression de leur état, de leurs émotions et la provenance de ces dernières demeurent problématiques (Perry, Marston, Hinder, Munder et Roy, 2001).

La prévalence et les facteurs de la dépression chez les personnes autistes

Chez la clientèle autiste, la plupart des diagnostics de dépression sont donnés aux adolescents et aux adultes. Outre la difficulté à diagnostiquer cette maladie mentale chez les jeunes enfants autistes, les recherches cliniques démontrent que le taux de dépression est proportionnel à l'augmentation de l'âge du sujet (Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002).

Aucune différence significative entre les hommes et les femmes autistes n'a été perçue avant l'âge de la puberté. Toutefois, il est connu que les femmes souffrent davantage de

dépression que les hommes dans la population. Les études évoquent qu'un changement hormonal au niveau des androgènes et des oestrogènes serait responsable de l'augmentation de la dépression chez les filles au cours de la période pubère (Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002). L'apparition des menstruations peut s'avérer une période stressante. Le cas d'une jeune femme autiste de 18 ans qui vivait une grande période de dépression mensuelle au déclenchement de ses menstruations est rapporté par Skinner, Ng, Mc Donald et Walters (2005).

Une des particularités des personnes autistes est la rigidité et l'anxiété face aux changements (Leyfer, Folstein, Bacalman, Davis, Dinh, Morgan, Flusberg et Lainhart, 2006). Elles ont du mal à s'ajuster à la nouveauté peu importe les conséquences positives ou négatives qui en découleront. Cela peut être l'élément déclencheur de la dépression, tant chez l'enfant que l'adulte autiste, en raison de leur faible capacité d'adaptation aux situations nouvelles. Le changement d'établissement scolaire, le divorce des parents, la maladie d'un proche ou autres peuvent s'avérer des agents stressants. Ces derniers entraînent une désorganisation engendrant un haut niveau de stress et d'anxiété. La personne autiste vit plus tragiquement certains événements que la population en général (Ghaziuddin, Alessi et Greden, 1995). Par conséquent, on démontre qu'un haut niveau d'anxiété prédispose à l'apparition de la dépression chez la personne autiste (Stewart et al., 2006).

Évaluation de la dépression chez les autistes et les Asperger

La principale lacune demeure au niveau du diagnostic de la dépression. Les instruments standardisés de diagnostic de cette comorbidité psychiatrique n'ont pas été validés auprès la clientèle autiste. (Leyfer et al., 2006). Les médecins utilisent les mêmes outils que pour la population générale, ce qui nécessite une bonne maîtrise du langage. Ils combinent à ces derniers des entrevues dirigées et semi-dirigées avec la famille ou le tuteur afin de cibler le plus grand nombre de changements comportementaux chez la personne autiste. C'est pourquoi, il n'y a pas de données précises sur le taux de dépression chez les personnes autistes.

La dépression est plus facile à diagnostiquer chez les autistes de haut niveau et Asperger à cause de la plus grande probabilité que ces personnes aient des habiletés au niveau de la communication. La personne Asperger est généralement verbale ce qui facilite le travail du professionnel pour la questionner afin de déduire son état général (Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002).

Le diagnostic de la dépression pour les personnes avec des difficultés majeures de communication associées à l'autisme n'a pas été suffisamment étudié car les signes de dépression demeurent peu connus et ne sont pas clairement définis (Long, Wood et Holmes, 2000). Pour les professionnels de la santé, il est délicat de discerner les symptômes provenant de l'autisme de ceux, de la dépression (Clarke, Baxter, Perry et Prasher, 1999). Ils sont confinés à adapter et à se baser sur les écrits concernant l'enfant, l'adolescent et l'adulte dépressifs sans autisme afin d'établir un éventuel diagnostic (Stewart et al., 2006).

Les causes de la dépression chez les autistes de bas niveau

Les personnes autistes de bas niveau démontrent de la confusion, de la détresse ainsi qu'un haut niveau d'anxiété lors de changements dans leur vie. Cette résistance aux changements peut être due à la difficulté à comprendre ce qui se passe dans leur environnement et une peur de ce qui est incertain (Stewart et al., 2006). Cette incompréhension est d'autant plus perceptible dans la mesure où ces personnes peuvent difficilement la manifester par le langage. Par conséquent, leur niveau de compréhension résultant de leur niveau intellectuel inférieur à la moyenne a des répercussions au niveau de l'emprise que ces agents stressants ont sur elles.

L'étude menée par Ghaziuddin, Alessi et Greden (1995) auprès de 11 enfants autistes montre que les enfants dont le quotient intellectuel est élevé sont plus sujets à souffrir de dépression que dont le quotient intellectuel est inférieur à 70. Les chercheurs soutiennent

cependant que ce résultat est biaisé par le fait que ces autistes de bas niveau ne peuvent participer aux entrevues dirigées à cause de leurs grands déficits au niveau langagier et comportemental. Tout ce qui est possible d'affirmer est que l'augmentation des situations stressantes chez la personne peut être un signe précurseur à l'apparition de la maladie.

Les symptômes et le diagnostic– autistes bas niveau

Les signes de dépression chez les autistes de bas niveau se manifestent par des changements d'ordre fonctionnel. On dénote ainsi une régression de leurs habiletés dont l'apparition d'incontinence, une augmentation sévère de leur appétit, des troubles du sommeil (difficulté à rester éveillé le jour et se réveille fréquemment la nuit), de grandes variations de poids, une plus grande irritabilité (pleure sans raisons apparentes), des gestes d'automutilation et d'agression (Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002; Matson, Hamilton, Anderson, Bamburg et Baglio, 1999). Les comportements d'automutilation et d'agression ne sont pas des symptômes spécifiques de la dépression chez les personnes autistes, mais ces comportements autistiques peuvent augmenter à cause d'évènements stressants et négatifs de la vie comme un changement de routine, une maladie physique ou mentale (Stewart et al., 2006).

Les causes de la dépression chez les Asperger

La personne Asperger vit généralement des expériences sociales difficiles et négatives à répétition liées à son manque d'habiletés sociales. Durant son jeune âge, l'enfant Asperger est moins conscient de ses différences par rapport aux autres enfants. Les personnes qu'il côtoie se résument bien souvent à sa famille immédiate et à son enseignant. Habituellement, les contacts avec les autres enfants ont peu d'intérêts pour lui. C'est généralement à l'adolescence que son intérêt pour la socialisation se développe graduellement. C'est à ce moment qu'il est confronté à ses difficultés. Il aimerait avoir des amis, mais il ne sait pas comment entrer en relation avec ses pairs (Attwood, 1998; Hedley et Young, 2006). Ces lacunes relationnelles peuvent alors entraver son équilibre émotionnel (Meyer, Mundy, Vaughan et Durocher, 2006).

Les complications au niveau des interactions, de la compréhension et des expériences sociales sont sujet à engendrer une comorbidité de santé mentale, principalement de dépression. Plusieurs facteurs comme les expériences passées, le style émotionnel de la personne, sa capacité d'autorégulation, son habileté à comprendre les indices et les signes affectifs des autres peuvent jouer un rôle important dans le traitement de l'information sociale (Meyer et al., 2006). Parce que la personne Asperger a une intelligence normale, elle est consciente de ses difficultés sociale ce qui la soumet à un risque plus élevé de développer la dépression (Vickerstaff, Heriot, Wong, Lopes et Dossetor, 2007).

Une étude faite par Furnham et Brewin (1988) a prouvé que les symptômes dépressifs ont un lien sur la perception de soi par rapport aux autres. Les résultats de cette recherche ont permis d'affirmer que l'indice de comparaison sociale peut avoir une grande importance dans l'apparition et le maintien des symptômes dépressifs. Ces chercheurs suggèrent également qu'un des noyaux de la dépression soit le sentiment négatif ou indésirable de différence ou de déviance par rapport aux autres.

Les symptômes – autiste haut niveau et Asperger

Parce que les personnes Asperger ont une certaine maîtrise du langage, elles sont en mesure de verbaliser des pensées négatives sans toutefois être capables de décrire clairement leurs émotions. Il est probable qu'elles aillent jusqu'à manifester des tendances suicidaires (Matson, Nebel-Schwalm, 2007).

Au registre des signes non-verbaux, il est possible dénoter une humeur maussade persistante, des troubles du sommeil, des troubles de l'appétit tant par une augmentation que par une perte d'appétit et une diminution significative de leur hygiène corporelle (Stewart et al., 2006) et quelques fois, une perte complète des intérêts et rituels autistiques (Lemay, 2002; Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002).

La perte d'intérêt envers les rituels autistiques peut être interprétée comme une amélioration de la condition de la personne par son entourage et par les médecins. En réalité, cette diminution cache possiblement des signes de dépression. Puis, la présence de comportements obsessifs et de rituels sont généralement traduits par l'environnement comme étant des comportements adoptés dans le but de réduire l'anxiété. Toutefois, lorsqu'on dénote une augmentation de ces comportements, ces derniers peuvent révéler la présence de la dépression. Bref, il est important d'investiguer davantage ces manifestations car il est envisageable qu'elles soient des comportements mésadaptatifs associés à la dépression.

Les conséquences de la dépression

Une des causes du stress chez les parents est l'étendue des problèmes comportementaux chez leur enfant ayant un trouble envahissant du développement dont fait partie l'autisme (Hasting et Brown, 2002). Si on y ajoute une maladie mentale, les parents vivent sans cesse avec un haut degré de tension qui peut également engendrer des conflits entre les membres de la famille (Matson et Nebel-Schwalm, 2007). La dépression a un effet tant sur la famille que sur la personne touchée. Certaines études montrent que les parents d'enfants ayant des problèmes comportementaux et de santé mentale reliés à l'autisme sont plus à risque, eux-mêmes, de développer des troubles de santé mentale plus particulièrement les mères. Elles sont plus sujettes à se questionner sur leurs compétences parentales ce qui augmente le niveau de stress et d'anxiété qu'elles ont à gérer quotidiennement (Hasting et Brown, 2002).

Traitement de la dépression

La dépression est généralement traitée par la prise de médicaments tels les antidépresseurs, la sérotonine (régulateur de la température, du sommeil, de l'humeur, de l'appétit et de la douleur), les stabilisateurs d'humeur, les antipsychotiques et les hypnotiques (sommifères). Plusieurs études montrent que la sérotonine demeure le traitement le plus efficace dans la diminution des symptômes reliés à la dépression par la

diminution de l'agressivité, de l'automutilation et par l'augmentation des capacités à prendre soin de soi (Stewart et al., 2006). Il est important de combiner cette prise de médicaments avec d'autres moyens thérapeutiques. Les recherches confirment qu'une forme structurée de psychothérapie combinée à des interventions comportementales et éducationnelles appropriées peuvent remédier à la situation chez les autistes de haut niveau et Asperger. Les comportements dérangeants peuvent être régulés ou éliminés par l'atténuation de la situation ou des évènements stressants, par la stimulation et par l'élimination des évènements négatifs (Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002).

Dans les cas plus graves où tous les moyens mentionnés ont été employés sans résultats, des traitements d'électrochocs peuvent être tentés. Ce traitement a déjà prouvé par le passé qu'il n'avait aucune incidence sur le traitement de l'autisme. Toutefois, il est en mesure, pour certaines personnes, de réduire les effets de la dépression. Une étude fait sur un jeune garçon autiste de 14 ans diagnostiqué dépressif a montré des signes de guérison de sa dépression par le traitements aux électrochocs (Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002).

Conclusion

Même si le taux exact de prévalence de la dépression chez les personnes autistes demeure inconnu à ce jour, les études cliniques montrent que la dépression est probablement la forme la plus répandue de désordre psychiatrique (Vickerstaff et al., 2007; Ghaziuddin, Ghaziuddin et Greden, 2002). Il est important de garder un œil ouvert aux différentes manifestations des symptômes dépressifs afin de réduire les effets négatifs sur la personne. Même si le traitement de la dépression ne soigne pas l'autisme en tant que tel, il améliore la qualité de vie de la personne et de sa famille en réduisant les séquelles permanentes.

Références

American psychiatric association. (1996). *DSM-IV – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 1056 pages.

Attwood, A. (1998). *Asperger's Syndrome – A Guide for Parents and Professionals*. Londres: Jessica Kingsley Publishers London and New York, 223 pages.

Clarke, D., Baxter, M., Perry, D., Prasher V.(1999). «The diagnosis of affective and psychotic disorders in adult with autism: seven case reports». *SAGE Publications and The National Autistic Society*, vol. 3, no. 2, p.149-162.

Furnham, A., Brewin, C.R. (1988). «Social Comparison and Depression». *Journal of Genetic Psychology*, vol 149, no 2, p. 191-198.

Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., Greden, J. (2002). «Depression in Person with Autism: Implication for Research and Clinical Care». *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 32, no. 4, p. 299-305.

Ghaziuddin, M., Greden, J. (1998). «Depression in Children with Autism/Pervasive Developmental Disorders : A Cases-Control Family History Study». *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 28, no. 2, p.111-115.

Ghaziuddin, M., Alessi, N., Greden, J.F. (1995). «Life Events and Depression in Children with Pervasive Developmental Disorders». *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol 25, no 5, p. 495-502.

Hasting, R., Brown, T. (2002). «Behavior Problems of Choldren With Autism, Parental Self-Efficacy, and Mental Health». *American Journal on Mental Retardation*, vol. 107, no. 3, p.222-232.

Hedley, D., Young, R. (2006). «Social comparison processes and depressive symptoms in children and adolescents with Asperger syndrome». *SAGE Publications and The National Autistic Society*, vol 10, no 2, p. 139-153.

Leyfer, O.T., Folstein, S.E., Bacalman, S., Davis, N.O., Dinh, E., Morgan, J., Flusberg, H.T., Lainhart, J.E. (2006). «Comorbid Psychiatric Disorders in Children with Autism Interview Development ans Rates of Disorders». *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol 36, p. 849-861.

Lemay, M. (2002). «Le diagnostic différentiel de l'autisme et de la dépression précoce». *Le Clinicien*, février, p. 109-126.

Long, L., Wood, H., Holmes, N. (2000). «Presentation, assessment and treatment of depression in a young woman with learning disability and autism». *British Journal of Learning Disabilities*, vol 28, p. 102-108.

Matson, J.L., Nebel-Schwalm, M.S. (2007). «Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview». *Research in Developmental Disabilities*, vol 28, p. 341-352.

Matson, J.L., Rush, S.K., Hamilton, M., Anderson, S.J., Bamburg, J.W., Baglio, C.S. (1999). «Characteristics of Depression as Assessed by the Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped II». *Research in Developmental Disabilities*, vol 20, no 4, p.303-315.

Meyer, J.A., Mundy, P.C., Vaughan Van Hecke, A., Durocher, S.J. (2006). «Social attribution processes and comorbid psychiatric symptoms in children with Asperger syndrome». *SAGE Publications and The National Autistic Society*, vol 10, no 4, p. 383-402.

Perry, D.W., Marston, G.M., Hinder, S.A.J., Munder, A.C., Roy, A. (2001). «The phenomenology of depressive illness in people with a learning disability and autism». *SAGE Publications and The National Autistic Society*, vol 5, no 3, p.265-275.

Skinner, R., Ng, C., Mc Donald, A., Walters, T. (2005). «A patient with autism and severe depression: medical and ethical challenges for an adolescent medicine unit». *The Medical Journal of Australia*, vol 183, no. 8, p. 422-424.

Stewart, M.E., Barnard, L., Pearson, J., Hasan, R., O'Brien, G. (2006). «Presentation of depression in autism and Asperger syndrome». *SAGE Publications and The National Autistic Society*, vol 10, no 1, p.103-114.

Vickerstaff, S., Heriot, S., Wong, M., Lopes, A., Dossetor, D. (2007). «Intellectual Ability, Self-perceived Social Competence, and Depressive Symptomatology in Children with High-functioning Autistic Spectrum Disorders». *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol 37, p. 1647-1664.

Caroline Fontaine et Carole Sénéchal