



Par Stéphanie-M. Fecteau Ph.D., ps.ed. et Pierrich Plusquellec Ph.D.

## Recherche-action

# Adaptation au stress

## Mieux comprendre et soutenir l'adolescent

Bien que les déficits liés au trouble du spectre de l'autisme (TSA) fassent leur apparition en bas âge, ils peuvent causer des difficultés importantes au niveau du fonctionnement adaptatif de la personne tout au long de son développement. À ce jour, la littérature s'est principalement attardée à décrire le stress que peuvent rencontrer les parents des personnes présentant un TSA. Par contre, la compréhension du vécu de stress par les adolescents eux-mêmes est encore à ses balbutiements.

L'adolescence, en tant que transition développementale importante, est une période critique où compétences et vulnérabilités se confrontent, augmentant ainsi le risque de développer des problématiques de santé mentale (Gunnar et al., 2009).

Il devient donc important de diriger les efforts d'intervention susceptibles de soutenir l'adolescent et ultimement de lui permettre de développer son plein potentiel.

### L'adolescence : une période de transition importante

De nombreux défis et changements socioaffectifs surviennent à l'adolescence : transition vers l'école secondaire, formation de nouveaux groupes d'amis, établissement de relations amoureuses, changements physiques, physiologiques et cognitifs importants. L'adaptation positive des adolescents pendant cette période est un facteur de protection de troubles de santé mentale à l'âge adulte tels que la dépression et le trouble d'anxiété sociale (phobie sociale) (Adam et al., 2010; 2014).

Près de 40 % des adolescents présentant un TSA répondraient aux critères diagnostiques d'un trouble anxieux ou démontreraient des niveaux d'anxiété cliniquement significatifs (van Steensel et al., 2011). Cette prévalence suppose un risque considérable de développer un trouble lié à l'anxiété au cours de l'adolescence. Toutefois, bien que le diagnostic de TSA demeure stable, il est possible d'observer des améliorations comportementales notables au cours de cette période développementale (McGovern et Sigman, 2005). Plus spécifiquement, des améliorations au niveau des comportements adaptatifs (c'est-à-dire au niveau des activités de la vie quotidienne et de la socialisation) seraient plus marquées chez les adolescents étant plus engagés socialement avec leurs pairs. Serait-il possible d'établir un parallèle avec l'expérience d'adolescents neurotypiques chez qui la satisfaction du soutien social offert par leur entourage corrèle négativement avec la présence de symptômes liés à la dépression (Dumont et Provost, 1999)? Si tel est le cas, les interventions encourageant le développement de facteurs de protection favorisant une meilleure adaptation de l'adolescent en situation de stress seraient indiquées.

### Le stress à l'adolescence : le réflexe de favoriser des stratégies d'adaptation efficaces?

Le stress contribuerait de manière importante et spécifique aux difficultés sociales rencontrées par les adolescents présentant un TSA. La solitude et le retrait social pourraient nuire aux compétences sociales déjà inhibées chez ces derniers (Corbett et Simon, 2014). En effet, les déficits comportementaux associés à la communication, la socialisation, le traitement sensoriel et le fonctionnement exécutif peuvent engendrer chez ces personnes une vulnérabilité à divers facteurs de stress (Grodén et al., 1994; 2006). Ils nuisent, entre autres, au développement des compétences nécessaires à une saine adaptation (Grodén et al., 1994). Or, les

L'adaptation positive des adolescents pendant cette période est un facteur de protection de troubles de santé mentale à l'âge adulte tels que la dépression et le trouble d'anxiété sociale (phobie sociale) (Adam et al., 2010; 2014).

Les auteurs concluent qu'une estime de soi positive et la référence à des stratégies d'adaptation centrées sur le problème sont des facteurs de protection contre les effets délétères du stress sur la santé mentale (Dumont et Provost, 1999).



Photo : Karine

déficits souvent observés dans les compétences sociales inhérentes aux TSA deviennent plus apparents à l'adolescence en raison de la complexité accrue des interactions sociales (Attwood, 2006; Tantam 2003). Durant cette période développementale, l'adolescent acquerrait une conscience de ses difficultés et éprouverait une réticence à interagir avec son environnement. Dans un contexte social, on constate une élévation importante de la production de l'hormone (le cortisol) liée au système de stress chez les enfants présentant un TSA (Schupp et al., 2013). Cette réaction physiologique n'était pas observée chez les adolescents neurotypiques lors de cette même interaction ludique avec un pair.

Les enfants présentant un TSA auraient recours plus souvent à des stratégies inefficaces (évitement, formes physiques de régulation telles qu'une autostimulation, pleurs ou crises de colère) et moins à des stratégies constructives (recherche d'aide ou de réconfort) pour s'adapter au stress (Jahromi et al., 2012). Ainsi, les caractéristiques liées au TSA, le vécu de stress lié à certaines de ses particularités (comme les rigidités liées à l'horaire, le maintien de la similitude, les déficits au niveau de la communication sociale) et le recours à des stratégies inefficaces de gestion de stress renforcent potentiellement l'isolement de l'adolescent et le privent de contextes sociaux positifs (Tordjman et al., 1998). À cela peuvent s'ajouter des déficits au niveau des compétences sociales entravant le maintien d'interactions positives ainsi qu'une interprétation erronée des émotions (Grodén et al., 2006). Ces difficultés peuvent donc gêner le recours à des mécanismes efficaces pour affronter la situation stressante et pour mener à une régulation émotionnelle adéquate (Mazefsky et White, 2014). En effet, il est proposé que la référence à des mécanismes d'adaptation inefficaces en situation de stress augmenterait le vécu de difficultés comportementales et émotives à l'adolescence (Khor et al., 2014).

Dans le cadre d'une étude québécoise auprès d'adolescents ayant un développement neurotypique, ceux ayant vécu des expériences quotidiennes importantes en terme de stress, mais démontrant peu de symptômes liés à la dépression, présentaient une adaptation positive similaire aux adolescents n'ayant pas fait l'expérience de tels événements stressants (Dumont et Provost, 1999). Les auteurs concluent qu'une estime de soi positive et la référence à des stratégies d'adaptation centrées sur le problème sont des facteurs de protection contre les effets délétères du stress sur la santé mentale (Dumont et Provost, 1999). Par ailleurs, l'incapacité des adolescents à s'adapter à une situation de stress serait une inquiétude très importante pour près du tiers des parents (Lee et al., 2008). Ainsi, tout en considérant les défis particuliers et additionnels que les adolescents présentant un TSA peuvent rencontrer, une meilleure adaptation aux stressseurs quotidiens sera favorisée par l'enseignement de moyens pour identifier ces situations ainsi que des stratégies d'adaptation centrées sur le problème dans le cadre d'un contexte social positif impliquant un groupe de pairs vivant des expériences similaires.

## Une étude exploratoire : le programme Dé-stresse et progresse®

Afin de mieux soutenir les adolescents présentant un TSA, une étude du vécu de stress tant au niveau physiologique que psychologique a permis d'adapter le programme Dé-stresse et progresse. Celui-ci a pour but d'apprendre aux adolescents diagnostiqués d'un trouble du spectre de l'autisme à négocier leur stress au quotidien. Avec le soutien du CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire, le Centre d'études sur le stress humain (CESH) et l'Etholabs, un projet pilote a été implanté afin d'explorer la pertinence de ce programme pour soutenir ces adolescents.

Le programme Dé-stresse et progresse a été élaboré par le CESH en collaboration avec des intervenants du milieu scolaire. Basé sur les connaissances scientifiques en psychoneuroendocrinologie, il rend ces dernières accessibles dans le but d'encourager une reconnaissance des réactions physiologiques en situation de stress et propose des moyens validés pour une meilleure adaptation. Il enseigne à l'adolescent à reconnaître et à comprendre ses propres facteurs de stress causés par des éléments de nouveauté, d'imprévisibilité, de menace à la personnalité caractérisant la situation ainsi que leur sentiment de contrôle sur celle-ci. La

---

## À propos des auteurs

**Stéphanie-M. Fecteau, Ph.D., ps.ed.**

Psychoéducatrice,  
Professeure au département  
de psychoéducation et de psychologie  
à l'Université du Québec  
en Outaouais

**Pierrich Plusquellec, Ph.D.**

Professeur adjoint à l'École  
de psychoéducation  
de l'Université de Montréal

nature flexible et participative de ce programme encourage une appropriation des savoirs scientifiques vulgarisés et des différentes stratégies menant à une meilleure régulation émotionnelle et à la négociation de stress au quotidien. Le programme ayant fait ses preuves auprès d'adolescents sans difficulté développementale (Lupien et al., 2013), l'objectif de ce projet pilote est de proposer des adaptations au programme Dé-stresse et progresse afin de mieux répondre aux besoins des adolescents présentant un TSA. Sept d'entre eux ont participé à ce projet pilote. Les données psychosociales analysées jusqu'à présent proposent entre autres, une amélioration de la reconnaissance des émotions suivant la participation aux cinq ateliers du programme. L'analyse du fonctionnement physiologique grâce aux échantillons de cortisol se fera prochainement et nous permettra de mieux comprendre le vécu de ces adolescents. Ainsi, une étude à plus large échelle permettra non seulement d'apporter une compréhension additionnelle de leur vécu de stress, mais elle offrira également la validation d'un programme prometteur adapté sur mesure.

## Références

- Adam, E. K., Doane, L. D., Zinbarg, R. E., Mineka, S., Craske, M. G., & Griffith, J. W. (2010). Prospective prediction of major depressive disorder from cortisol awakening responses in adolescence. *Psychoneuroendocrinology*, 35(6), 921-931. doi: 10.1016/j.psyneuen.2009.12.007.
- Adam, E.K., et al. (2014). Prospective associations between the cortisol awakening response and first onsets of anxiety disorders over a six-year follow-up - 2013 Curt Richter Award Winner. *Psychoneuroendocrinology*, 47-59.
- Attwood, T. (2006). Asperger's syndrome and problems related to stress. In M.G. Baron, J. Groden, G. Groden and L.P. Lipsitt (Eds), *Stress and Coping in Autism*. (pp.349-370). New York: Oxford Press University.
- Corbett, B. A., & Simon, D. (2014). Adolescence, Stress and Cortisol in Autism Spectrum Disorders. *OA Autism*, 1(1), 2.
- Groden J., Cautela J. R., Prince S. & Berryman J. (1994). The impact of stress and anxiety on individuals with autism and developmental disabilities. In: *Behavioural Issues in Autism* (eds E. Schopler & G. B. Mesibov), pp.177-194. Plenum, New York.
- Groden J., Baron M. G. & Groden G. (2006). Assessment and coping strategies. In: *Stress and Coping in Autism* (eds M. G. Baron, J. Groden, G. Groden & L. P. Lipsitt), pp. 15-41. Oxford University Press, New York.
- Gunnar, M. R., Wewerka, S., Frenn, K., Long, J. D., & Griggs, C. (2009). Developmental changes in hypothalamus-pituitary-adrenal activity over the transition to adolescence: normative changes and associations with puberty. *Dev Psychopathol*, 21(1), 69-85. doi: 10.1017/S0954579409000054.
- Jahromi, L. B., Meek, S. E., & Ober-Reynolds, S. (2012). Emotion regulation in the context of frustration in children with high functioning autism and their typical peers. *J Child Psychol Psychiatry*, 53(12), 1250-1258. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02560.x.
- Khor, A. S., Melvin, G. A., Reid, S. C., & Gray, K. M. (2014). Coping, daily hassles and behavior and emotional problems in adolescents with high-functioning autism/Asperger's Disorder. *J Autism Dev Disord*, 44(3), 593-608. doi: 10.1007/s10803-013-1912-x.
- Lee, L. C., Harrington, R. A., Louie, B. B., & Newschaffer, C. J. (2008). Children with autism: quality of life and parental concerns. *J Autism Dev Disord*, 38(6), 1147-1160. doi: 10.1007/s10803-007-0491-0.
- Lupien, S. J., Ouellet-Morin, I., Trepanier, L., Juster, R. P., Marin, M. F., Francois, N., . . . Plusquellec, P. (2013). The DeStress for Success Program: effects of a stress education program on cortisol levels and depressive symptomatology in adolescents making the transition to high school. *Neuroscience*, 249, 74-87. doi: 10.1016/j.neuroscience.2013.01.057.
- Mazefsky, C. A., & White, S. W. (2014). Emotion regulation: concepts & practice in autism spectrum disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 23(1), 15-24. doi: 10.1016/j.chc.2013.07.002.
- McGovern, C. W., & Sigman, M. (2005). Continuity and change from early childhood to adolescence in autism. *J Child Psychol Psychiatry*, 46(4), 401-408. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00361.x.
- Schupp, C. W., Simon, D., & Corbett, B. A. (2013). Cortisol responsivity differences in children with autism spectrum disorders during free and cooperative play. *J Autism Dev Disord*, 43(10), 2405-2417. doi: 10.1007/s10803-013-1790-2.
- Tantam, D. (2003). The challenge of adolescents and adults with Asperger syndrome. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 12(1): 143-163.
- Trodjman S., Spitz E., Corinne A., Carlier M. & Roubertoux O. (1998). Profils biologiques et comportementaux de l'autisme infantile : Intérêt d'une approche intégrée. *Psychologie Française*, 43,185-195.
- van Steensel, F.J., Bögels, S.M. et Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 302-17. doi: 10.1007/s10567-011-0097-0.

