

Diagnostic double

Adapté de *Vivre avec l'autisme – adolescence et au-delà*, Autism Ontario, 2006, pages 41-42.

Le terme diagnostic double fait référence à un individu atteint d'un handicap intellectuel et des besoins en santé mentale. Certains individus pourraient ne pas avoir reçu de diagnostic formel de handicap intellectuel, de maladie mentale ou des deux. Les individus qui reçoivent un diagnostic double représentent un groupe marginal de la société, souvent exposé à des préjugés, à de l'abus et à l'isolement social. Ils vivent les mêmes problèmes sévères et prolongés de santé mentale que le reste de la population, tels que la dépression, les troubles de l'humeur et la schizophrénie, mais à des niveaux beaucoup plus élevés (*The York Region Supports and Services Resource Handbook, 2003 Edition*).

Plus le niveau de problème développemental est élevé, plus le risque de développer des maladies mentales, problèmes physiques et problèmes médicaux augmente (Griffiths, Stavrakaki & Summers, 2003).

Environ 30 % des individus atteints de problèmes de développement ont aussi des problèmes de santé mentale. Les problèmes de santé mentale sont souvent difficiles à diagnostiquer. Il arrive que les professionnels passent à

côté, établissent de mauvais diagnostics ou recommandent des traitements inadéquats (*Simcoe York Dual Diagnosis Education Committee, 2003*).

Il peut être assez compliqué de comprendre comment le déficit intellectuel et la santé mentale d'une personne interagissent.

Lorsqu'un individu atteint d'un handicap intellectuel est atteint de maladie mentale, les symptômes sont normalement plus subtils et assez différents de ceux de la population en général.

Ces individus semblent néanmoins remarquablement adaptés ou alors ils renient leurs difficultés cognitives. Ils utilisent leurs forces et répartissent leurs aptitudes pour masquer leur refus d'accepter leur handicap intellectuel ou leur tristesse. Il s'agit d'un masquage de compétences qui dupe les gens. Ceci engendre une réaction en chaîne autour du refus d'accepter le handicap intellectuel et les attentes beaucoup trop élevées. Ces individus pourraient avoir de la difficulté à se débrouiller dans la communauté et se retrouver dans la

re. De toute évidence, bien d'autres sont aux prises avec le système judiciaire (*The York Region Supports and Services Resource Handbook, 2003 Edition*).

Obstacles à l'accès aux services et au soutien

Le masquage du diagnostic

Le masquage du diagnostic se produit lorsque tous les comportements inhabituels et inadaptés sont vus comme découlant directement du handicap développemental au lieu de toute autre explication. L'importance des troubles émotifs est éclipsée par la présence de handicaps intellectuels (Reiss, Levitas & Szyszko, 1982).

Impact personnel. Le diagnostic neurologique d'agénésie callosale de notre fils (différence structurelle confirmée par résonance magnétique à l'âge de deux ans) a éclipsé d'autres recherches et évaluations de TSA jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de 12 ans. Le terme tendances similaires à l'autisme ne m'a pas orienté vers Autisme Ontario. En fait, je pouvais renier qu'il était atteint de TSA.

Le masquage du comportement

Le masquage du comportement se produit lorsqu'une augmentation de l'intensité ou de la fréquence d'un comportement inadapté est attribuée à un comportement appris plutôt qu'à une fonction et à une expression comportementale d'un handicap médical ou psychiatrique sous-jacent (Spence & Hughes, 2003).

Impact personnel. Le comportement envahissant de notre fils et son mauvais contact visuel ont été d'abord attribués à ses dommages cérébraux plutôt qu'aux TSA. Un test de vision par

skiascopie à l'âge de 16 ans a révélé une perte de vision sévère. Avec ses lunettes, il peut voir votre visage et maintenir une distance sociale.

Exagération de la base

L'exagération de la base se produit lorsque des défis comportementaux préexistants moins importants ou des stratégies inadaptées pour se débrouiller augmentent pendant des périodes de stress accru ou de détresse psychiatrique, et sont rejetées comme possibles symptômes de troubles psychiatriques (Stravrakaki, p 131, Spence & Hughes, 2003).

Impact personnel. Notre fils semblait toujours avoir ses doigts dans sa bouche, mais ils les retiraient suite au signal « baisse tes mains ». Ce comportement a augmenté en intensité et en fréquence, passant de l'habitude à l'obsession, puis à la compulsion. Il avait maintenant besoin de quelqu'un d'autre pour enlever ses doigts de sa bouche. Ses activités préférées (ordinateur) et non préférées (se brosser les dents) ont été grandement affectées. Ce fut aussi au cours de cette année qu'il a changé d'école. Si le personnel avait identifié les symptômes d'anxiété sociale sévère, il aurait pu obtenir, par le biais du programme d'anxiété sociale des écoles secondaires, une évaluation de santé mentale par des psychothérapeutes du conseil. (*The York Region Supports and Services Resource Handbook, 2003 Edition*).

D'autres obstacles à l'enquête et à l'évaluation incluent la peur de ressentir encore plus de honte à cause d'un diagnostic de santé mentale, de longues listes d'attente et du besoin d'un diagnostic pour recevoir des services dans un seul secteur. Plusieurs individus restent sans diagnostic et sans traitements. Cependant, ils pourraient ne jamais avoir eu leurs besoins en

santé mentale évalués à fond, ou être redirigés au fur et à mesure qu'ils prennent de l'âge et vivent du stress lors des différentes étapes de la vie. Le problème est que les troubles de santé mentale prennent souvent l'apparence de problèmes de comportement. Les gens traitent ensuite les problèmes de comportement sans identifier ou traiter la véritable cause.

Les individus à diagnostics doubles demeurent très vulnérables et à risque. Les familles et les professionnels qui travaillent en équipe et qui ont accès à différents services peuvent améliorer leur qualité de vie (Griffiths, Stavrakaki & Summers, 2003). Avec la bonne approche, une personne à diagnostic double peut certainement obtenir de l'aide pour surmonter ses problèmes de santé mentale.

À propos de l'auteur:

Cette section a été rédigée par Lynda Beedham, chef de soutien régional Autism Ontario, région de York, 2003 - 2005 et parent d'un adulte atteint de TSA.