



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

REVUE DE PRESSE

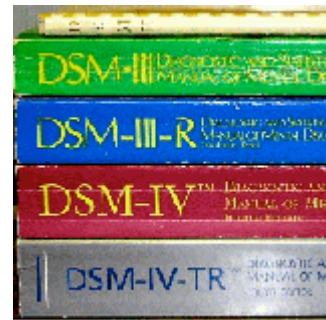
Articles critiques en santé mentale Juillet-Août 2010

Les articles reproduits dans cette revue de presse sont
disponibles sur le
site Internet de

Psychomédia
En ligne depuis 13 ans

<http://www.psychomedia.qc.ca/pn/>

**Robert Théoret
Juillet-Août 2010**



Nouveaux diagnostics psychiatriques du DSM-V: restera-t-il des gens normaux? s'inquiètent des experts.

PsychoMédia - Publié le 29 juillet 2010

Des experts britanniques en santé mentale ont mis en garde mardi, dans une conférence de presse, contre les conséquences négatives potentielles de l'ajout de plusieurs nouveaux diagnostics dans la nouvelle édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), le principal manuel de référence utilisé internationalement, qui est actuellement en cours de révision pour publication en 2013. Presque tout le monde pourrait, avec le DSM-V, se voir attribuer une étiquette de trouble mental, disent-ils.

Ils ont aussi publié un commentaire exprimant leur inquiétude dans un numéro spécial du Journal of Mental Health. Une dizaine d'articles d'autres experts s'inquiètent également des changements proposés dans la nouvelle édition du DSM.

Le DSM est publié par l'American Psychiatric Association (APA). Les diagnostics reconnus et définis dans ce manuel sont notamment déterminants pour la prescription de médicaments et leur remboursement par les compagnies d'assurance.

Avec les nouveaux diagnostics ajoutés, tels que par exemples la «dépression anxieuse légère», le «syndrome de risque de psychose» et le «trouble de dérèglement de humeur», beaucoup de personnes auparavant considérées comme parfaitement saines, disent-ils, pourraient à l'avenir se faire dire qu'elles sont malades. "La nouvelle édition du manuel réduit la piscine de ce qui est normal à une flaque d'eau", a déclaré Til Wykes du King's College London.

Wykes et ses collègues Felicity Callard, également du King's College London, et Nick Craddock de l'Université Cardiff disent que plusieurs dans la communauté psychiatrique s'inquiètent de l'élargissement des diagnostics. "(...) avec l'ajout de tant de nouveaux troubles, (...) cela peut conduire à la conviction que beaucoup d'entre nous ont "besoin" de médicaments pour traiter leurs «conditions», et beaucoup de ces médicaments auront des effets secondaires désagréables ou dangereux".

Le diagnostic de "syndrome de risque de psychose" est particulièrement inquiétant, considèrent-ils, puisqu'il peut étiqueter à tort des jeunes qui peuvent n'avoir qu'un faible risque de développer une maladie. "C'est un peu comme dire à 10 personnes ayant un rhume ordinaire qu'ils sont « à risque pour le syndrome de pneumonie » quand une seule est susceptible de développer la maladie», dit Wykes. "Imaginez une jeune personne se faisant dire qu'elle est à risque de développer une maladie mentale ...", dit Felicity Callard.

Si les comportements normaux sont de plus en plus catégorisés comme maladie mentale cela crée un fardeau pour les individus, les familles et la société dans son ensemble, explique Til Wykes.

Les scientifiques ont donné les exemples, de la révision précédente (DSM-IV), qui a inclus des diagnostics et des catégories plus larges pour le trouble déficit d'attention et hyperactivité (TDAH), l'autisme et le trouble bipolaire chez les enfants. Cela, disent-ils, a contribué à trois fausses épidémies de ces conditions, particulièrement aux États-Unis.

Des millions de personnes à travers le monde, dont de nombreux enfants, prennent des médicaments pour le TDAH, dont le Ritalin de Novartis (méthylphénidate) et d'autres médicaments similaires tels que Adderall et Vyvanse de Shire Plc. Aux États-Unis seulement, les ventes de ces médicaments étaient d'environ 4,8 milliards de dollars 2008.

Psychomédia avec sources:

BBC, Reuters

Tous droits réservés

Quels changements sont prévus dans le DSM-V (Manuel diagnostique des troubles mentaux)?

PsychoMédia - Publié le 10 février 2010


L'American Psychiatric Association (APA) a rendu publique, sur son site internet, une version préliminaire des critères diagnostiques pour la 5e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), communément appelé DSM (DSM-V). Ce manuel constitue la référence la plus largement utilisée pour le diagnostic des troubles psychiatriques par les professionnels de santé dans plusieurs pays.

Le DSM-V est encore en développement et les révisions proposées ne sont pas finales, précise Alan Schatzberg, président de l'APA. Les critères proposés sont soumis aux critiques du public et ils seront revus et raffinés au cours des 2 prochaines années. Des essais seront menés pour tester certains des critères diagnostiques proposés dans des situations cliniques. La publication du manuel est prévue pour mai 2013.

Les changements suivants sont notamment proposés:

Une seule catégorie diagnostique "troubles du spectre autistique" incorporerait les diagnostics actuels de trouble autistique (autisme), syndrome d'Asperger, trouble désintégratif de l'enfance et le trouble envahissant du développement non spécifié. Cette proposition suscite notamment le mécontentement de groupes représentant les personnes atteintes du syndrome d'Asperger.

De nouvelles catégories sont proposées pour les troubles de l'apprentissage.



Le diagnostic de retard mental serait renommé "déficience intellectuelle".

Les catégories actuelles d'abus de substance et de dépendance à une substance seraient remplacées par une nouvelle catégorie "addictions et troubles reliés". Cette catégorie inclurait les troubles d'utilisation de substance avec chaque drogue identifiée dans sa propre catégorie. Éliminer la catégorie de dépendance permettrait de mieux différencier le comportement de recherche compulsive de drogue caractéristique de l'addiction et les réponses normales de tolérance et de sevrage que certaines personnes vivent en utilisant des médicaments prescrits qui affectent le système nerveux central.

Une nouvelle catégorie "addictions comportementales" qui n'inclut pour l'instant que le jeu pathologique est proposée. L'inclusion d'un diagnostic d'addiction à internet dans cette catégorie a été considérée mais le groupe de travail a considéré qu'il n'y avait pas de données de recherche suffisantes. L'addiction à internet est plutôt incluse dans l'appendice des diagnostics sous étude pour une inclusion éventuelle dans la prochaine édition du manuel.

De nouvelles échelles de risque suicidaire pour les adultes et les adolescents sont ajoutées afin d'aider à identifier les personnes les plus à risque, avec pour but d'améliorer les interventions pour un large éventail de troubles mentaux; les échelles incluent des critères basés sur les recherches tels que le comportement impulsif et l'abus d'alcool chez les adolescents.

Une nouvelle catégorie "syndromes de risque" est considérée. Elle fournit des informations pour aider les cliniciens à identifier les stades précoces de troubles mentaux graves comme les troubles neuro-cognitifs (démence) et la psychose (schizophrénie et troubles psychotiques).

Un nouveau diagnostic, "dérèglement de l'humeur avec dysphorie" ("temper dysregulation with dysphoria", en attente d'une proposition de traduction) dans la section des troubles de l'humeur. Ce nouveau diagnostic porte sur la perte de contrôle sévère de l'humeur et peut aider les cliniciens à mieux différencier les enfants qui ont ces symptômes de ceux qui ont un trouble bipolaire et un trouble oppositionnel avec provocation. Des experts souhaitent que l'ajout de ce diagnostic contribue à diminuer les diagnostics de trouble bipolaire chez les enfants qui entraînent des traitements avec des médicaments aux effets secondaires sérieux.

Un nouveau trouble alimentaire est ajouté, celui de "binge eating" (hyperphagie) et des critères améliorés sont proposés pour l'anorexie et la boulimie. Des modifications sont apportées dans la définition des troubles alimentaires pour souligner qu'ils peuvent se développer à l'âge adulte.

Des changements substantiels sont apportés à la définition des troubles de la personnalité.

Psychomédia avec sources:

Science Daily, Los Angeles Times, Psychology Today

Tous droits réservés



DSM-V et troubles de la personnalité : quelle est la nouvelle définition proposée ?

PsychoMédia - Publié le 12 février 2010

La publication du DSM-V, la 5e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) est prévue pour mai 2013. L'American Psychiatric Association (APA) a rendu publique le 10 février 2010, sur son site internet, une version préliminaire des critères diagnostiques pour les différents diagnostics psychiatriques.

Une "reconceptualisation majeure" des troubles de la personnalité est proposée: la définition générale de ces troubles est modifiée, les troubles spécifiques sont regroupés sous 5 types plutôt que les dix troubles actuels et la structure des critères des troubles spécifiques est considérablement modifiée.

Voici les critères diagnostiques de la nouvelle définition générale du trouble de personnalité:

Les troubles de la personnalité représentent une incapacité de développer un sentiment d'identité et un fonctionnement interpersonnel qui sont adaptatifs dans le contexte des normes et attentes culturelles de la personne.

Un échec d'adaptation qui se manifeste dans un ou les deux domaines suivants:

Déficiences du sens de sa propre identité comme manifesté dans un ou plus des domaines suivants:

Intégration de l'identité. Notion de soi ou une identité faiblement intégrée (ex. un sens limité d'unité personnelle et de continuité; ressentir des états de soi changeants; croire que le soi présenté aux autres est une façade).

Intégrité du concept de soi. Notion de soi ou identité appauvrie et peu différenciée (ex. difficulté à identifier et décrire des attributs personnels; sentiment de vide intérieur; limites interpersonnelles peu délimitées; définition de soi qui change avec le contexte social)

Direction personnelle (self-directedness). Peu de direction personnelle (ex. incapacité d'établir et d'atteindre des buts satisfaisants; manque de direction, de sens et de but à la vie)

Incapacité de développer un fonctionnement interpersonnel efficace comme manifesté dans un ou plus des domaines suivants:

Empathie. Capacité altérée d'empathie et de réflexion (ex. trouver difficile de comprendre les états mentaux des autres)

Intimité. Capacité altérée de relations intimes (ex. incapable d'établir et de maintenir des relations proches et intimes; incapacité de fonctionner comme une figure d'attachement véritable; incapacité d'établir ou de maintenir des amitiés)

Coopération. Échec à développer la capacité de comportement prosocial (ex. échec du développement de la capacité de comportements moraux socialement typiques, absence d'altruisme)

Complexité et intégration de la représentation des autres. Représentations des autres peu intégrées (ex. formées des images distinctes et peu reliées de personnes significatives)

L'échec d'adaptation est associé à des niveaux extrêmes d'un ou plusieurs traits de personnalité.

L'échec d'adaptation est relativement stable à travers le temps et consistant à travers les situations avec un début qui peut être retracé au moins à l'adolescence.

L'échec d'adaptation n'est pas seulement expliqué comme une manifestation ou une conséquence d'un autre trouble mental.

L'échec d'adaptation n'est pas seulement dû aux effets physiologiques directs d'une substance (ex. une drogue / prêtant à abus, un médicament) ou une condition médicale générale (ex. un traumatisme crânien sévère).

Cinq niveaux de sévérité de fonctionnement sont associés à chacun de ces domaines.

Pour ce qui est des troubles de la personnalité spécifiques, les types suivants sont proposés: antisocial / psychopathe, évitant, borderline (limite), obsessionnel-compulsif et schizotypique.

Les critères de ces troubles spécifiques ont une structure très différente, beaucoup plus complexe, que celle du DSM IV. Elle tient compte du niveau de fonctionnement dans les domaines décrits ci-haut associés à la définition générale, de la présence et la sévérité de traits spécifiques à chaque type et de la présence et la sévérité de 6 traits plus généraux (émotivité négative, introversion, antagonisme, désinhibition, compulsivité et schizotypie).

Psychomédia avec source:


American Psychiatric Association

Tous droits réservés

Liens entre experts définissant les troubles mentaux et compagnies pharmaceutiques.

PsychoMédia - Publié le 20 avril 2006

Une grande proportion des psychiatres experts impliqués dans l'écriture des critères diagnostics pour des troubles comme la dépression et la schizophrénie ont des liens financiers avec les compagnies pharmaceutiques qui vendent des médicaments pour ces maladies, selon une nouvelle analyse.



Des 170 experts qui ont contribué au manuel qui définit les troubles mentaux (le DSM IV: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) qui vont des troubles de la personnalité à la dépendance aux drogues, plus de la moitié avaient de tels liens, incluant 100% des experts qui ont participé aux groupes de travail sur les troubles de l'humeur et les troubles psychotiques. L'analyse ne révèle cependant pas l'étendue de leurs relations avec l'industrie ou si ces liens ont précédé ou suivi leur travail sur le manuel.

"Je ne pense pas que le public soit conscient que les liens financiers soient si importants dans le champs de la psychiatrie" dit Lisa Cosgrove, psychologue clinicienne à l'Université du Massachusetts à Boston, qui a publié cette analyse dans le journal Psychotherapy and Psychosomatics.

Cette analyse arrive alors que la polémique grandit au sujet de la hausse de l'utilisation de la médication comme principal ou unique traitement pour plusieurs troubles psychiatriques, une tendance amenée en partie par les définitions des troubles mentaux dans le manuel psychiatrique (DSM IV).

Cosgrove a commencé cette recherche, raconte-t-elle, après avoir découvert que 5 des 6 membres du comité étudiant si certains problèmes prémenstruels sont des troubles psychiatriques ont des liens avec la compagnie pharmaceutique Eli Lilly & Co. qui cherche à promouvoir le Prozac pour traiter ces symptômes. Le processus de définition de tels symptômes, dit-elle, est loin d'être scientifique. "Vous seriez consternés de voir à quel point le processus peut être politique."

(...) Le DSM définit les troubles en termes d'ensemble de symptômes. Alors que les "neurosciences" et la génétique révèlent des aspects biologiques à plusieurs troubles, la psychiatrie a tendance à ignorer les facteurs sociaux, psychologiques et culturels dans sa poursuite d'explications biologiques et de traitements.

"Comme profession, nous avons permis au modèle biopsychosocial de devenir le modèle bio-bio-bio" selon Steven Sharfstein, président de l'American Psychiatric Association. "Si nous sommes vus comme de simples "pushers" de médicaments et employés de l'industrie pharmaceutique, dit-il, notre crédibilité comme profession est compromise."

PsychoMédia avec source:
Washingtonpost

Révision du DSM-V (bible des diagnostics psychiatriques) : transparence réclamée

PsychoMédia - Publié le 28 décembre 2008

Des critiques réclament plus de transparence dans les processus d'élaboration de la prochaine édition de la bible des diagnostics psychiatriques, le DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), édité par l'American Psychiatric Association, dont la publication est prévue pour 2012.

La version précédente, le DSM IV, a été publiée en 1994 et révisée (DSMIV-TR) en 2000. Les diagnostics reconnus et définis dans ce manuel sont notamment déterminants pour la prescription de médicaments et leur remboursement par les compagnies d'assurance.

Pour la première fois dans l'histoire de révision de ce manuel, l'American Psychiatric Association a exigé des psychiatres qui travaillent sur la nouvelle édition qu'ils signent un accord de stricte confidentialité.

Dans une lettre ouverte, Robert Spitzer, éditeur du DSM-III, réclame que l'obligation de secret soit levée afin que des observateurs extérieurs puissent analyser les débats scientifiques derrière les diagnostics nouveaux et révisés. Darrel Regier, coéditeur de la nouvelle version, soutient que le travail d'élaboration doit rester privé.

C'est dans un contexte où il est régulièrement fait état d'une Amérique surmédicamentée aux psychotropes et où les liens financiers entre l'industrie pharmaceutique et certains chercheurs en psychiatrie ont récemment fait les manchettes que des critiques réclament plus de transparence. L'intégrité de la profession psychiatrique est à son plus bas, considèrent plusieurs. Le cas récent de l'éminent spécialiste du trouble bipolaire chez les enfants, Joseph Biederman de l'Université Harvard, dont l'influence a largement contribué à l'essor actuel de ce diagnostic chez les enfants, et par conséquent à l'augmentation drastique des prescriptions de médicaments antipsychotiques, a particulièrement choqué (il a omis de déclarer des revenus importants provenant de l'industrie).

Psychomédia avec sources:

Chicago Tribune


New York Times

La 5e édition du Manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM-V) reportée PsychoMédia - Publié le 12 décembre 2009

L'American Psychiatric Association (APA) a reporté d'un an la publication de la 5^{ème} édition du DSM-V, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), qui est maintenant prévue pour mai 2013. La version actuelle, le DSM-IV, a été publiée en 1994. Une version révisée, le DSM-IV-TR, a été publiée en 2000.

Alan Schatzberg, président de l'APA, a indiqué à MedPage Today dans un interview téléphonique, que certains aspects du processus de révision ont été plus lents que prévus. Les essais sur le terrain de révisions proposées allaient prendre un peu plus de temps, a-t-il indiqué, et l'habilitation des membres des groupes de travail par rapport aux conflits d'intérêts a également introduit un certain retard.

Une autre motivation, a-t-il indiqué, est de mieux harmoniser le DSM-V avec le CIM-10-MC (1) dont la publication est prévue pour le 1^{er} octobre 2013. Le CIM-10-MC est une version américaine, incluant des modifications cliniques, de la 10^{ème} édition de la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le CIM-10 (tout comme le CIM-10-MC) inclut les noms des troubles, des groupements logiques des troubles et des numéros de code mais pas de critères diagnostiques explicites.



L'OMS prépare une 11ième version de la CIM prévue pour 2014. L'APA souhaite rendre le DSM-V aussi compatible que possible avec la section de la CIM-11 portant sur les troubles mentaux et comportementaux, indique Schatzberg.

Une version préliminaire du DSM-V sera mis en ligne sur le site www.dsm5.org le 20 janvier 2010, a indiqué David Kupfer, président du groupe travail sur la révision. Le groupe de travail acceptera les commentaires de la communauté médicale et du public général pendant 2 à 3 mois.

(1) ICD-10-CM, International Classification of Diseases, Clinical Modification.

Psychomédia avec sources:

Medpage Today

Medical News Today

Tous droits réservés.