

Pour une vision critique des diagnostics psychiatriques

Cahier d'information

des participants de l'atelier



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

Le DSM, c'est quoi ça?

Définition : Le DSM est un ouvrage de référence publié par l'Association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association ou APA) décrivant et classifiant les troubles de santé mentale. Il est traduit en plusieurs langues et utilisé dans le monde entier.

Bref historique du DSM

1952 : Première version du DSM, parut suite à la Deuxième Guerre mondiale, pour combler un besoin de classification des troubles de santé mentale à la hausse. Plusieurs médecins, qui n'étaient pas tous familiers avec la psychiatrie, se sont vus contraints de se diriger vers ce champ de pratique devant la situation d'après-guerre et la nécessité de soigner les soldats. Il fallait donc un instrument qui soit simple et qui permette à un grand nombre de médecins recrutés rapidement et très peu formés de porter un diagnostic psychiatrique¹. On y répertorie **94 pathologies** à l'époque. La classification est d'ailleurs centrée sur les réactions névrotiques (névrose de guerre).

1968 : DSM-II, regroupe **137 pathologies** différentes. Les deux premières versions du DSM reflétaient la pensée psychodynamique de Freud. L'homosexualité fait encore partie des diagnostics présents dans cette version. C'est à cette époque aussi que sont introduits les troubles de la personnalité.

1980 : DSM- III, marque une coupure radicale avec la version précédente, puisqu'il se veut athéorique, c'est-à-dire que son contenu se veut neutre et non influencé par des théories, tel que ce fut le cas avec la pensée psychodynamique lors de la deuxième version du DSM. Retrait de l'homosexualité des diagnostics.

1994 : DSM- IV, on y recense **297 pathologies**.

2013 : Parution du DSM-V, qui génère énormément de critiques. On y recense près de **400 pathologies**.

Les diagnostics présents dans le DSM -5

- Troubles neurodéveloppementaux (autisme, déficit d'attention, etc.), spectre de la schizophrénie, troubles anxieux, troubles obsessionnels-compulsifs, troubles dissociatif (ex : dépersonnalisation, amnésie dissociative), troubles dépressifs, troubles bipolaires, troubles liés à des traumatismes, dysfonction sexuelle, dysphorie de genre, trouble du contrôle des impulsions et des conduites (trouble oppositionnel), troubles de l'alternance veille-sommeil, troubles paraphiliques, troubles du contrôle sphinctérien, troubles des conduites alimentaires, trouble à symptomatologie somatique, troubles liés à une substance troubles addictifs, troubles neuro-cognitifs (ex : délirium), troubles de la personnalité.
- Le diagnostic n'explique pas les causes du trouble mental chez un individu, et n'explique pas non plus le degré de contrôle que l'individu a de ses comportements par rapport à son trouble.
- Même quand, dans les caractéristiques du diagnostic, il y a une diminution du contrôle des comportements, cela n'est pas suffisant pour démontrer que l'individu est incapable de contrôler son comportement.
- Le DSM-5 ne fournit aucune indication de traitement pour aucun des troubles recensés.
- Quand ils sont utilisés de manière appropriée, les diagnostics et les informations qui en découlent peuvent aider la réflexion dans les décisions prises en matière légale.

Le DSM, à quoi ça sert?

- Permet aux psychiatres de communiquer, d'avoir un langage commun, notamment pour la recherche.
- Permet d'appuyer un verdict de non-responsabilité criminelle
- Permet le remboursement d'un traitement
- Permet d'établir une rente d'invalidité (inapte au travail).
- Permet d'orienter la scolarité d'un élève

Il est à noter que pour poser le diagnostic, le psychiatre n'a d'autre moyen que de se baser sur les propos de l'individu ou sur les propos de son entourage, et sur ce qu'il observe. Cela explique en partie pourquoi il est difficile d'atteindre un consensus exact entre les différents professionnels.

Fiabilité d'un diagnostic

Dans une étude publiée dans *The American Journal of Psychiatry*, il a été possible de constater le manque de fiabilité dans les critères diagnostiques du DSM-5¹.

Cette étude réalisée par certains des principaux auteurs du nouveau manuel consistait à fournir à des groupes de deux cliniciens ayant reçu au préalable toute l'information sur le DSM-5 des cas fictifs qu'ils devaient catégoriser. Pour évaluer la solidité du manuel, les auteurs ont ensuite regardé les différences de diagnostics posés par chacun des deux médecins. Dans l'étude, si l'avis des deux médecins est en désaccord, le coefficient vaut 0. S'ils sont en accord parfait, il vaut 1.

Comme on le voit, le DSM-5 ne permettra pas aux médecins de poser des diagnostics sûrs pour nombre de troubles, y compris pour des problèmes courants comme la dépression grave (kappa de 0,21 chez l'adulte, 0,28 chez l'enfant) ou le trouble d'anxiété généralisée (0,21). Même certains troubles que l'on pourrait penser comme relativement faciles à diagnostiquer peuvent échapper aux médecins qui suivraient strictement le DSM-5, comme l'alcoolisme (kappa de 0,40) ou la boulimie (0,56).

Autrement dit, si votre médecin vous donne ce diagnostic en se basant sur ce manuel, il y a fort à parier qu'un autre médecin vous en aurait annoncé un autre. Mieux vaut donc en discuter sérieusement avec lui avant de vous lancer dans une longue psychothérapie ou d'avalier des tonnes d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques.

¹ Borde, V. (2013). «DSM-5 : la folie des diagnostics en santé mentale ». L'Actualité.
<http://www2.lactualite.com/valerie-borde/2013-01-21/dsm-5-la-folie-des-diagnostics-en-sante-mentale/>

Principales critiques du DSM-5

1. Le manque de validité²

Pour que la définition d'une maladie soit valide, elle doit permettre de la distinguer des autres maladies et de la normalité. L'absence de marqueurs biologiques et d'étiologie (causes) représentent donc un handicap considérable. On reconnaît 4 raisons à cette absence de validité :

- a. La plupart des patients souffrent d'une combinaison variable de plusieurs troubles. La comorbidité aurait dû rester rare si la validité du DSM avait été satisfaisante.
- b. Il y a des catégories non spécifiées qui sont beaucoup plus souvent utilisées que les autres par les praticiens alors qu'elles auraient dû rester une exception.
- c. La frontière entre l'état pathologique et la normalité est nette pour les pathologies sévères mais imprécise pour les troubles plus bénins comme la dépression.
- d. Une même cause peut entraîner des pathologies différentes par exemple une personne ayant subi des agressions sexuelles durant l'enfance peut souffrir de dépression, de trouble anxieux, de schizophrénie, etc.

2. Ajout de plusieurs diagnostics³

L'hyperphagie boulimique (*binge eating*)

Il se définit par des épisodes récurrents d'absorption d'une quantité disproportionnée de nourriture à une seule occasion. Ces épisodes sont accompagnés de sentiment de perte de contrôle, de dégoût et de culpabilité, et doivent survenir une fois par semaine pendant plus de trois mois.

La syllogomanie (hoarding)

Il s'agit de l'accumulation d'objets de façon compulsive et excessive. On parle d'objets sans valeur entassés au point de nuire à la qualité de vie d'une personne et à la salubrité du lieu

La dermatillomanie

Les personnes qui en souffrent sont appelées en anglais des skinpickers. Ce trouble se caractérise par l'automutilation compulsive, par le grattage et le trituration incontrôlé de la peau et des boutons. Il est associé à des sentiments d'anxiété et de culpabilité.

² François Gonon, Quel avenir pour les classifications des maladies mentales? Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes, L'information psychiatrique vol.89, n.4, avril 2013, p.287

³ Boudou-Laforce, E. (2013). « Le DSM-5 ou le monde normalisé par la psychiatrie ». Le Devoir.
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/378117/le-dsm-5-ou-le-monde-normalise-par-la-psychiatrie>

Le deuil

Jusqu'à maintenant, on ne diagnostiquait pas d'épisode dépressif majeur chez quelqu'un qui vivait un deuil depuis moins de deux mois. Le DSM-5 retirera cette exception, de sorte que les endeuillés récents pourront aussi être déclarés dépressifs.

Le trouble dysphorique prémenstruel

Version sévère des variations d'humeur liée aux règles, laisse quant à lui présager un début de pathologisation du syndrome prémenstruel.

Le désordre de dérégulation dit d'humeur explosive :

Ce trouble vise les enfants de plus de 6 ans qui font plus de trois grosses colères par semaine pendant un an.

3. En regard de ces ajouts, il existe différentes critiques :

Médicalisation de la vie ordinaire.

- L'ajout de nouveaux diagnostics et l'abaissement de certains seuils auront pour conséquence :
 - D'augmenter la proportion de gens susceptibles de recevoir des diagnostics psychiatriques.
 - Certains individus ne soient inutilement stigmatisés.

Les liens entre les milieux psychiatrique et pharmaceutique.

- Une étude publiée dans la revue Public Library of Science révèle que 69 % des 141 experts qui travaillent à la révision du manuel entretiennent des liens financiers avec l'industrie pharmaceutique.

Les troubles de santé mentale varient d'une culture à l'autre.

- Avec une bible mondiale de la psychiatrie rédigée aux États-Unis, ne risque-t-on pas d'américaniser la folie? Les troubles de santé mentale, ou du moins les mots pour en parler, varient d'une culture à l'autre. Pourtant, les psychiatres du monde entier utilisent DSM.

Références pour aller plus loin

- Bachand, A. (2012). L'imposture de la maladie mentale. Critique du discours psychiatrique. Québec, Éditions Liber, 184 p.
- Balazs. J. (2016). « Ils entendaient des voix ». Production Pschyzo films.
- Borde, V. (2013). «DSM-5 : la folie des diagnostics en santé mentale ». L'Actualité. <http://www2.lactualite.com/valerie-borde/2013-01-21/dsm-5-la-folie-des-diagnostics-en-sante-mentale/>
- Cabut, S. (2013). «Psychiatrie : DSM-5, le manuel qui rend fou ». Le Monde Sciences et Techno. http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/05/13/dsm-5-le-manuel-qui-rend-fou_3176452_1650684.html
- Gonon, F. «Quel avenir pour les classifications des maladies mentales? Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes», L'information psychiatrique vol.89, n.4, avril 2013, http://psychologie-m-fouchey.psyblogs.net/public/fichiers%20 joints/psychiatrie/Quel_avenir_pour_les_classifications_des_maladies.pdf
- Gauvreau, C. (2014). «Un manuel qui rend fou? ». Actualités UQAM. <http://www.actualites.uqam.ca/2014/dsm-5-un-manuel-qui-rend-fou>
- Legault. C. (s.d.). « DSM 5.0 : Grand ménage dans les maladies mentales ». ALPABEM. <http://alpabem.qc.ca/dsm-5-0-%E2%80%88grand-menage-dans-les-maladies-mentales/>
- Nemrod. (2013). «Le DSM nouveau est arrivé. Conclusion : Nous sommes tous des fous ! ». AgoraVox, le média citoyen. <http://www.agoravox.fr/actualites/sante/article/le-dsm-nouveau-est-arrive-136282>
- Raim, L. (2013). « DSM : quand la psychiatrie fabrique des individus performants et dociles ». BASTA Médecine. <http://www.bastamag.net/article3083.html>
- Rotfus, M. (2013). «DSM, mon amour. Dispute sur la nature de l'âme humaine ». MEDIAPART. <http://blogs.mediapart.fr/blog/michelrotfus/280513/dsm-mon-amourdispute-sur-la-nature-de-l-ame-humaine>
- RRASMQ, AGIDD-SMQ. (mai 2013). « Revue de presse critique ; le DSM-5 critiqué! ». http://www.rrasmq.com/publications/Revue_de_presse/2013-05-2.pdf
- RRASMQ. (2010). «REVUE DE PRESSE, Articles critiques en santé mentale, Juillet-Août 2010». http://www.rrasmq.com/publications/Revue_de_presse/2010-08.pdf
- St-Onge, J.-C. (2013). Tous fous ? L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie. Montréal, Les éditions Écosociété, 372 p.

