

Le DSM-V : un reflet de la psychiatrie contemporaine ?

Chaque nouvelle édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM) de l'Association Psychiatrique Américaine a un énorme impact sur la pratique clinique et la formation médicale et psychiatrique au point d'être appelée la "Bible" de la Santé Mentale. Il n'est donc pas surprenant d'assister à chaque fois à de féroces controverses lors de son élaborationⁱ.

Le nouveau DSM suit la logique des précédents, les troubles sont définis en termes de comportement, de telle façon que des aspects visibles de nos vies sont utilisés pour définir des catégories cliniques. Si vous êtes stressé(e) et timide, plutôt que de voir ceci comme des symptômes d'une situation clinique qui mérite d'être explorée, cela devient une pathologie en soi : la phobie sociale. L'idée d'une causalité psychique complexe ou même d'une vie intérieure a disparue.

Sa démarche est orientée, que cela soit voulu ou non, selon les règles du marché avec une segmentation de la psyché qui crée des entités-cibles pour des psychotropes spécifiquesⁱⁱ. Le nombre de catégories et de troubles est si élevé qu'avec ce nouvel outil la normalité risque de disparaître pour de bon.

Une démocratisation apparente est affichée dans l'élaboration du manuel puisque tout un chacun est aujourd'hui invité à faire des commentaires sur le site web du DSM-V, qu'il soit clinicien, chercheur, administrateur, malade ou parent de malade (8600 réponses en 2 mois)ⁱⁱⁱ,^{iv}. Reste qu'il n'est pas certain que tous ces avis puissent être mis sur un même pied, que toutes les expertises soient du même ordre et poursuivraient les mêmes fins de telle façon qu'elles puissent se retrouver dans un même manuel.

Au contraire, cette pseudo-volonté démocratique s'apparente à la volonté de créer la "bonne sorte de science" comme dans la psychiatrie de l'ère soviétique^v.

Pour reprendre les propos de Stuart Kirk^{vi}, le DSM est un traité ratifié par différents groupes d'influence : assurances maladies, experts professionnels, institutions académiques, associations de patients, firmes pharmaceutiques et autres lobbies féministes, homosexuels ou religieux (comme par ex le syndrome post abortif soutenu par les mouvements "pro-life"^{vii}) à un moment donné. Il est logique que cet accord soit revu régulièrement et que chaque révision donne lieu à d'intéressantes et surprenantes dynamiques de pression et de communication^{viii}. L'outil définitif ne représente finalement rien d'autre que l'état des lieux des forces en présence à un moment donné et s'éloigne toujours plus de la pratique clinique réelle et de la dimension du soin en psychiatrie.

Dans un article, rédigé en février 2010, le Dr Allen Frances^{ix}, qui a participé à l'élaboration de la précédente édition, nous livre ses impressions négatives quant aux épreuves déjà publiées du DSM-V qui devrait paraître en mai 2013.

Sa première inquiétude porte sur la forme, la qualité médiocre et l'inconsistance, parfois même l'incohérence, de la rédaction de l'ouvrage.

Viennent ensuite les réticences sur le fond.

1° L'augmentation de l'incidence des troubles mentaux dans la population générale. Soit parce que de nouveaux diagnostics vont inclure de très nombreuses personnes qui jusque là étaient considérées comme bien portantes. Soit encore par l'abaissement du seuil diagnostique pour de nombreux désordres déjà répertoriés et ce d'autant plus qu'ils seront promotionnés par un marketing pharmaceutique toujours plus agressif selon le modèle du « disease mongering ». Le DSM-V pourrait ainsi générer des dizaines de millions de nouveaux patients "faux-positifs" et, par voie de conséquence, entraîner des traitements médicamenteux inutiles, coûteux et souvent dangereux.

2° Des conséquences médico-légales imprévues

Une autre faiblesse du DSM-V est l'inattention prêté aux mésusages qui pourraient être faits du manuel en médecine légale et la façon dont celui-ci sera utilisé par les avocats pour des actions en justice. On pourrait assister à une confusion encore plus grande entre psychiatrisation et judiciarisation. Prenons par exemple, l'extension du concept de pédophilie pour inclure l'attraction pour les adolescent(e)s, le viol qui se transforme en paraphilie coercitive ou encore le déni de grossesse comme entité diagnostique.

3° De nouveaux diagnostics problématiques

Voici quelques diagnostics inquiétants relevés par le Dr Frances dans la première mouture du DSM-V :

- **le syndrome du risque psychotique** : 70 à 75 % de faux positifs sont à prévoir et la prescription massive probable d'antipsychotiques toxiques, inutiles et altérant le comportement à de jeunes adultes. On retrouve là "la schizophrénie sans symptôme" de l'ère soviétique.
Voir les discussions effarantes sur le sujet^x où il est stipulé que ce diagnostic est nécessaire mais qu'il devra être strictement encadré pour ne pas devenir dangereux. Ce qu'on ne nous dit pas c'est la façon d'encadrer le bon usage du DSM à partir du moment où il est devenu la "Bible" pour tous.
- **le trouble anxieux et dépressif mixte** recouvrant des symptômes non spécifiques, c'est à dire l'être humain lambda.
- **les troubles neurocognitifs mineurs**: des troubles cognitifs non spécifiques chez les plus de 50 ans.
- **la frénésie alimentaire** dont la prévalence est estimée à 6% de la population. Toute personne qui mange de façon excessive une fois par semaine pendant plus de trois mois. Nous aurons néanmoins échappé à l'introduction de l'obésité dans le DSM^{xi}.
- **Le trouble dysfonctionnel du (mauvais) caractère avec dysphorie** qui est une médicalisation des accès de colère chez l'enfant et chez l'adulte induisant l'éventualité d'une prescription d'antipsychotique. Le but du groupe de travail était de diminuer les faux diagnostics de troubles bipolaires chez l'enfant. Le risque est au contraire d'augmenter le nombre d'enfants désignés comme pathologiques et de créer un nouveau monstre^{xii}.
- **Le trouble paraphilique coercitif** : la « normophilie » est un autre néologisme exprimant qu'il est des « manières d'aimer normales » (à moins qu'il s'agisse de ceux qui aiment les normes) et des « manières d'aimer à côté » (paraphilies) qui peuvent aussi être pathologiques (elles sont alors nommées troubles)^{xiii}.
On parle de trouble paraphilique coercitif lorsque la personne est affligée ou détériorée par ses attirances ou a cherché la stimulation sexuelle en forçant la relation sexuelle sur trois personnes ou plus non consentantes dans des occasions séparées.
- **Le trouble d'hypersexualité** : s'y reconnaîtra qui voudra.
- **La catégorie des troubles du comportement "addictif"** serait incluse comprenant au départ un seul trouble: le jeu pathologique (transféré de la section des troubles compulsifs). L'addiction à internet et une série d'autres diagnostics à l'avenant, l'"addiction" au sexe, au shopping, au travail, aux crédits à la consommation, aux jeux vidéo, pourraient suivre.

4° l'abaissement du seuil diagnostique

Le prochain DSM-V se propose d'éliminer les critères de signifiante clinique présents dans le DSM-IV pour chaque trouble ayant une frontière floue avec le comportement normal (à peu près 2/3 d'entre eux). Ceci aura pour effet de réduire la fonction modératrice du regard clinique qui permet de filtrer une grande partie des faux positifs.

Un certain degré d'altération de la vie quotidienne n'étant plus requis pour poser des diagnostics. Prenons par exemple le cas d'une femme qui présenterait 5 des 9 critères requis pour un diagnostic de dépression majeure soit l'humeur dépressive, la fatigue, la trouble de la concentration, l'insomnie et la culpabilité). Nous pourrions espérer que le clinicien aguerri remarquera qu'elle est enceinte de 9 mois et évitera dès lors de poser ce diagnostic.

Parmi les diagnostics concernés : le trouble de déficit de l'attention et/ou hyperactivité (TDAH), le spectre des troubles autistiques et le syndrome d'Asperger, la dépression majeure (avec le risque de médicaliser le deuil).

Nous devons être préparés à ce nouvel assaut de la psychiatisation de la vie quotidienne.

Rappelons également que des chercheurs sérieux ont publié dans des revues qui ne le sont pas moins des articles sur le diagnostic de personnalité borderline chez Darth Vader (héros de Star Wars)^{xiv} ou de personnalité antisociale chez le biblique Samson^{xv}.

Certes le DSM-V est toujours en cours d'élaboration et bien des remaniements peuvent encore se produire. De nombreuses voix s'élèvent pour proclamer l'honnêteté, la bonne volonté et la rigueur des contributeurs à l'élaboration du manuel. Force est de constater que si toutes ces qualités ne doivent pas être remises en cause, l'enfer reste pavé de bonnes intentions.

Docteur Monique Debauche

<http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2010/jul/29/mental-health-psychiatry-dsm>

ⁱⁱ Voir Monique Debauche. « *Médicaments psychiatriques : modes et tendances* » in Santé Conjuguée, oct 2009. <http://www.maisonmedicale.org/Les-medicaments-psychiatriques.html>

ⁱⁱⁱ <http://historypsychiatry.wordpress.com/2010/03/16/dsm-v-et-derives-de-la-democratie-quelques-observations-d%E2%80%99un-clinicien-inquiet/>

^{iv} www.dsmv.org

^v Helen Lavretsky. "The Russian Concept of Schizophrenia : A review of the Literature". Schizophrenia Bulletin, vol.24, n°4, 1998.

<http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/24/4/537>

^{vi} séminaire aux Facultés St louis le 16 mars 2010

^{vii} <http://www.rhrealitycheck.org/blog/2009/07/07/postabortion-syndrome-antichoice-researchers-seek-mislead-and-intimidate-women>

^{viii} S. Kirk et H.Kutchins. *Aimez-vous le DSM*. Les Empêcheurs de Penser en Rond. 1998

^{ix} <http://www.psychiatrytimes.com/dsm/content/article/10168/1522341?verify=0>

^x Anticipating DSM-V: Should Psychosis Risk Become a Diagnostic Class?

William T. Carpenter in · www.schizophreniaforum.org/images/.../EditorialSeptember.pdf -

^{xi} <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/APA/20381>

^{xii} <http://www.additudemag.com/addnews/70/6914.html> ADHD

^{xiii} Christophe Adam

<http://historypsychiatry.wordpress.com/2010/03/16/dsm-v-et-derives-de-la-democratie-quelques-observations-d%E2%80%99un-clinicien-inquiet/>

^{xiv} <http://www.futurehead.com/index.php/Headlines/darth-vader-had-borderline-personality-disorder.html>

^{xv} <http://www.newscientist.com/article/dn421-antisocial-samson.html>