



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Congrès Français de Psychiatrie

Clinique

Forum Association : AFPBN – Le DSM-5 vient de paraître : débat et controverses

Président : P. Courtet, hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier, U888 Inserm, 34000 Montpellier, France

FA3B

Les troubles de l'humeur selon le DSM-5 : quelles conséquences prévisibles ?

E. Corruble

Service de psychiatrie, CHU Le Kremlin Bicêtre, 94275 Le Kremlin-Bicêtre, France

Mots clés : Trouble dépressif unipolaire ; Trouble Bipolaire ; Deuil ; Suicide ; Anxiété

Les modifications intervenues dans le DSM-5 pour les troubles de l'humeur ont pour objectif de mieux décrire les entités cliniques pertinentes de façon d'améliorer le recours aux soins. D'abord, les diagnostics syndromiques sont modifiés. La définition de l'épisode dépressif caractérisé est simplifiée avec la suppression du critère d'exclusion lié au deuil. Ce choix, qui a pour but de mieux prendre en charge les dépressions post-deuil, a fait l'objet de nombreuses discussions et controverses. La définition de l'épisode maniaque ou hypomaniaque est également modifiée avec l'adjonction du symptôme modification de l'activité et de l'énergie [1]. Et les épisodes mixtes sont supprimés des diagnostics syndromiques et ré-intégrés comme caractéristiques spécifiques des troubles dépressifs ou bipolaires. Ce choix est secondaire aux excès antérieurs de diagnostics d'épisodes mixtes. Pour les chapitres troubles dépressifs [1] et troubles bipolaires [1], de nouvelles caractéristiques spécifiques apparaissent : les caractéristiques mixtes [1] (définies pour les épisodes dépressifs majeurs par la présence de 3 symptômes maniaques), les symptômes anxieux [1], et les caractéristiques spécifiques de risque suicidaire. Par ailleurs, de nouvelles entités sont introduites dans le chapitre troubles dépressifs [1]. Il s'agit du trouble dysphorique pré-menstruel, qui figurait auparavant dans l'appendice, et d'un nouveau trouble de l'enfant, le *disruptive mood dysregulation disorder* [1]. Enfin, dans le chapitre entités nécessitant de nouvelles études [1], apparaissent les épisodes dépressifs avec hypomanie de courte durée, le deuil pathologique complexe et persistant et les comportements suicidaires pathologiques. Ces différentes modifications devraient permettre, via leur remboursement, une meilleure prise en charge, aux États-Unis, du deuil pathologique, du risque suicidaire et du syndrome pré-menstruel pathologique.

Référence

[1] Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.083>

FA3C

DSM-5 : pourquoi avoir supprimé le système multiaxial ?

S. Demazeux

Université de Picardie Jules Verne (CHSSC et IFF), 75020 Paris, France

Mots clés : DSM-5 ; Système multiaxial ; Comorbidité ; Modèle catégoriel ; modèle dimensionnel

L'introduction d'un système multiaxial de cotation diagnostique était, avec l'adoption d'une approche athéorique et le recours à des critères opérationnels pour définir chaque trouble mental, l'une des innovations majeures de la troisième édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, publié en 1980 par l'Association psychiatrique américaine [1]. Le système multiaxial était censé incarner un « changement de paradigme » [5] dans la conception du diagnostic psychiatrique : en obligeant le clinicien à prendre en compte l'ensemble des éléments du tableau clinique, pas seulement les aspects les plus médicaux, mais aussi les facteurs psychologiques et sociaux, l'ambition du système multiaxial était d'assouplir la rigidité du modèle médical et de rectifier sa myopie quelque peu biologique. Très vite cependant, le système multiaxial montra ses limites : les facteurs de stress psychosociaux (Axes IV et V), pour des raisons de confidentialité, ne pouvaient pas faire partie du diagnostic officiel [3]. Surtout, l'articulation entre syndromes cliniques de l'Axe I et troubles de la personnalité diagnostiqués sur l'Axe II devint de plus en plus problématique : non seulement il était mesuré une importante co-occurrence des troubles mentaux à l'intérieur de chaque axe, mais la co-occurrence entre troubles de l'Axe I et ceux de l'Axe II était si massive que la question s'est posée de savoir s'il fallait y voir là une véritable « comorbidité » ou plutôt la faillite d'un système mal conçu car trop redondant [4]. Le DSM-5, paru en mai 2013, a adopté une solution radicale pour mettre fin aux embarras du système multiaxial : il a tout simplement été supprimé [2]. Dans cette présentation, il s'agira d'interroger les raisons pratiques, mais aussi profondément théoriques, qui ont amené les auteurs du DSM-5 à réorganiser en profondeur la structure de la classification.

Références

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1980.
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.