Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (également désigné par le sigle *DSM*, abréviation de l'anglais : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est un manuel publié par l'Association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association ou APA) décrivant et classifiant les troubles mentaux.

Le manuel est initialement à partir des statistiques collectées depuis des hôpitaux psychiatriques et depuis un manuel diffusé par l'armée de terre des États-Unis. Il a radicalement été révisé en 1980, et la dernière édition, la cinquième mise en ligne en 2013[1]. Largement utilisé, le manuel fait toutefois l'objet de certaines critiques.

Sommaire

1 Utilisation
2 Histoire
2.1 *DSM I et II* (1952-1968)
2.2 *DSM-III* (1980)
2.3 *DSM-III-R* (1987)
2.4 *DSM-IV* et *DSM-IV-TR* (1994-2000)
2.5 *DSM-V*
2.6 Système multiaxial
2.7 Catégories diagnostiques
3 Controverses
3.1 Limites
3.2 Critiques venant du courant psychologique
3.3 Accusations de « conflits d'intérêts financiers »
3.4 Effets et réponses
5 Annexes
5.1 Bibliographie
5.2 Articles connexes
5.3 Liens externes

Utilisation

L'ouvrage est utilisé aux États-Unis et internationalement par des cliniciens, chercheurs, sociétés d'assurances et pharmaceutiques, et par les pouvoirs publics. Les diagnostics de pathologies mentales y figurant, tels que le trouble bipolaire ou le trouble obsessionnel compulsif, reposent sur l'identification clinique de symptômes et de leur articulation en cinq axes dans une approche statistique et quantifiée. L'idéologie des pathologies n'y est plus révoquée. Un bon nombre de professionnels du domaine de la santé mentale considèrent que le manuel constitue un outil de communication et de compréhension des troubles mentaux, et de mise en commun de données cliniques. Il est toutefois critiqué pour les patients utilisant ce système diagnostique à des fins de recherche. Les études faites à partir de données spécifiques aux sources et aux auteurs de patients recrutés dont les symptômes résultent parfaitement sont limites dans le DSM. Une enquête internationale de psychiatres dans 66 pays comparant l'utilisation du CIM-10 et du DSM-IV trouvent que l'ancienne édition était trop utilisée à des fins médicales tandis que la dernière a plus été évaluée pour les recherches [2].

Le *DSM*, inclusant le *DSM-IV*, est une marque appartenant à l'Association américaine de psychiatrie (APA)[3].

Son contenu est proche de la quatrième édition de la Classification internationale des maladies (*CIM*) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un autre guide communément utilisé dans de nombreux pays. Le système de codage inclus dans le *DSM-IV* correspond aux codes utilisés dans la *CIM-10*, bien que certains codes ne correspondent pas car les deux publications n'ont pas été synchronisées lors de leur révision textuelle.

Histoire

Il a été créé pour homogénéiser les diagnostics aux milieux et utilisant des items les moins subjectifs possibles. Ceci permet aux praticiens et aux chercheurs de pouvoir parler dans les mêmes termes des mêmes maladies.[réf. nécessaire]

DSM I et *II* (1952-1968)

La Seconde Guerre mondiale implique beaucoup de psychiatres américains dans la sélection et dans les traitements médicaux des soldats. Cela a particulièrement influencé l'habitude des institutions psychiatriques à utiliser des manuels de diagnostic. Le premier *DSM* publié en 1949 à l'Organisation mondiale de la santé publie sa seule révision du manuel de la *Classification internationale des maladies* (*CIM*) incluant pour la première fois une section des troubles mentaux.

Le premier *DSM* (*DSM-I*) est un document historique ayant beaucoup évolué. Il est publié en 1952 et diagnostique 60 pathologies différentes. La deuxième édition (*DSM-II*) est publiée en 1968 et diagnostique 180 pathologies différentes. Le *DSM-II* est critiqué pour son manque de fiabilité et de validité. Le psychanalyste Robert Spitzer est chargé de la révision du *DSM-II*. Il veut rendre le manuel fiable et valide. Il veut rendre le manuel scientifique. Il veut rendre le diagnostic extrême-Sensus aspirant à des troubles différentes, les psychoses et les névroses. L'héritage de Freud en la matière était que ces pathologies étaient des formes d'exagération d'un état « normal ». Sont alors assistés sur la dynamique, le sens et l'intensité des symptômes. Le *DSM-II* était jugé très pertinent et le conflit interpsychique. Le *DSM-II* fut déjà l'objet de nombreuses controverses. Un des exemples les plus cités est celle de la nature pathologique de l'homosexualité. Celle-ci a été retirée du manuel diagnostique au cours d'un vote parmi les membres de l'APA en 1974[4]. Ceci faisait suite à trois années des pressions (manifestations, etc.) d'associations représentant les homosexuels.

DSM-III (1980)

Le *DSM-III* (*Diagnostic and Statistical Manual*, troisième révision) est un outil de classification des troubles mentaux publié aux États-Unis en 1980 par une équipe dirigée par Robert Spitzer au service de l'Association américaine de psychiatrie (APA). Ce manuel fut publié pour tentative que le DSM a pris le tournant qu'on lui connaît aujourd'hui. Spitzer pour les uns, comportementaliste et antipsychanalyse pour les autres. La personnalité de Robert Spitzer a été peut beaucoup dans cette tournure. Personnage complexe, il avait été adepte des théories de William Reich[5], il s'est montré autoritaire et déterminé à donner au DSM-III la forme qu'on lui connaît dans notre société. Il a mis sous pression le chef de service Christopher Lane dans les procès verbaux de négociations.

Par sa conception et la philosophie qui le sous-tend, il marque donc une rupture radicale avec le *DSM-II*. En effet, le *DSM-III* se voulant purement empirique, détaché de toute dimension théorique, ne se voulant ni psychanalytique, ni systémique. Le système de classification vise aussi à remuer les pathologies psychiques controversées. Un des exemples les plus cités est celle de la nature pathologique de l'homosexualité. Celle-ci a été retirée du manuel diagnostique au cours d'un vote parmi les membres de l'APA en 1974[6]. Ceci faisait suite à trois années des pressions (manifestations, etc.) d'associations représentant les homosexuels.

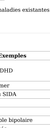
DSM-III (1980)

Le *DSM-III* (*Diagnostic and Statistical Manual*, troisième révision) est un outil de classification des troubles mentaux publié aux États-Unis en 1980 par une équipe dirigée par Robert Spitzer au service de l'Association américaine de psychiatrie (APA). Ce manuel fut publié pour tentative que le DSM a pris le tournant qu'on lui connaît aujourd'hui. Spitzer pour les uns, comportementaliste et antipsychanalyse pour les autres. La personnalité de Robert Spitzer a été peut beaucoup dans cette tournure. Personnage complexe, il avait été adepte des théories de William Reich[7], il s'est montré autoritaire et déterminé à donner au DSM-III la forme qu'on lui connaît dans notre société. Il a mis sous pression le chef de service Christopher Lane dans les procès verbaux de négociations.

Par sa conception et la philosophie qui le sous-tend, il marque donc une rupture radicale avec le *DSM-II*. En effet, le *DSM-III* se voulant purement empirique, détaché de toute dimension théorique, ne se voulant ni psychanalytique, ni systémique. Le système de classification vise aussi à remuer les pathologies psychiques controversées tels que les troubles dysphoriques prémenstruels et troubles de la personnalité masochiste ont été considérés. Le « troubles de l'identité sexuelle » a également été supprimé, mais il est inclus, parmi d'autres, dans la catégorie des « troubles de la personnalité autrement non-spécifiés » [8]. En tout, le *DSM-III-R* identifie 292 diagnostics en 567 pages.

DSM-IV et *DSM-IV-TR* (1994-2000)

La quatrième édition (*DSM-IV*), prolongement et approfondissant le *DSM-III*, est publiée en 1994 et reconnaît 410 troubles psychiatriques. Deux éditions plus tard, en 2000, le *DSM-IV* est publié à la dernière fois sous la forme du *DSM-IV-TR*, publiée en 2000[9]. Les sections textuelles donnant une information complémentaire sur chaque diagnostic ont été mises à jour et rendues plus dans une cohérence avec la *Classification internationale des Maladies*.



Couverture du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR) en version originale.

DSM-V

Le *DSM-V* est publié au mois de mai 2013. En développement, elle a été exposée sur le site de l'APA[10]. Une première version était en ligne pour discussion depuis début 2010[11]. Le manuel comprend de nombreux changements, incluant des suppressions proposées dans certaines schizophrénies ; l'APA possède un site qui présente officiel des versions antérieures du DSM-5[12]. Sa parution est l'objet d'appréciations diverses[13], voire de controverses[14]. La version française est sortie le 17 juin 2015[15].

Système multiaxial

Le *DSM-IV*, afin de permettre une approche globale et intégrative des patients, rend systématique l'approche axiale des patients portant de pathologies psychiatriques. Il retient pour cela cinq axes d'analyse incluant :

- **Axe I** : Les troubles majeurs cliniques
- **Axe II** : Les troubles de la personnalité et le retard mental
- **Axe III** : Aspects médicaux pouvant et troubles physiques
- **Axe IV** : Problèmes psychosociaux et environnementaux
- **Axe V** : Fonctionnement global (ou mesure par l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement)

Une section est consacrée aux troubles habituellement diagnostiqués pour la première fois pendant la petite enfance, l'enfance ou l'adolescence. Les troubles qui peuvent débuter à tout âge (y compris chez les jeunes) sont décrits dans la section générale. Le nombre minimum de symptômes par diagnostic, la fréquence et la durée requise ne sont pas définis de manière rigoureuse. Dans une section entière mesure, elles intègrent au DSM-IV la notion dimensionnelle de déviation par rapport à une norme. A la différence de la « classification dimensionnelle d'Achenbach » ou des organisations psychologiques des classifications psychanalytiques, le DSM-IV individualise des entités diagnostiques qui sont fréquemment associées, comme les troubles anxieux et dépressifs. A cela correspond la notion de comorbidité.

Les **troubles communs de l'axe I** incluent dépression, troubles anxieux, trouble bipolaire, TDAH, troubles du spectre autistique, anorexie mentale, boulimie et schizophrénie.

Les **troubles communs de l'axe II** incluent les troubles de la personnalité : trouble de la personnalité paranoïaque, trouble de la personnalité schizoïde, trouble de la personnalité schizotypique, trouble de la personnalité borderline, trouble de la personnalité antisociale, trouble de la personnalité narcissique, trouble de la personnalité histrionique, trouble de la personnalité évitante, trouble de la personnalité dépendante, trouble de la personnalité obsessionnelle et retard mental.

Les **troubles communs de l'axe III** incluent les lésions cérébrales et autres troubles médicaux et/ou physiques qui peuvent agresser les maladies existantes ou symptômes présents similaires aux autres troubles.

Catégories diagnostiques

Les 16 catégories de troubles mentaux pour lesquelles le DSM-IV sont :

	Groupe DSM	Exemples
1	Trouble habituellement diagnostiqué durant la petite enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence. Des troubles tels que le TDA et l'apprentissage ne peuvent désigner comme des troubles du développement et handicaps développemaux.	Retard mental, ADHD
2	Délire, démence, amnésie et autres troubles cognitifs	Maladie d'Alzheimer
3	Trouble mental généralement dû à une condition médicale	Psychose liées au SIDA
4	Trouble lié aux substances	Alcoolisme
5	Schizophrénie et autres troubles psychotiques	Schizophrénie
6	Troubles de l'humeur	Dépression, trouble bipolaire
7	Troubles anxieux	Trouble obsessionnel
8	Troubles somatoformes	Trouble de somatisation
9	Pathomimies	Syndrome de Münchausen
10	Troubles dissociatifs	Trouble dissociatif de l'identité
11	Troubles de l'identité et sexuels	Dysparenie, Troubles de l'identité sexuelle
12	Troubles des conduites alimentaires	Anorexie mentale, boulimie
13	Troubles du sommeil	Insomnie
14	Troubles des habitudes et des impulsions classifiés nulle part ailleurs	Cleptomanie
15	Troubles de l'adaptation	Trouble de l'adaptation
16	Troubles de la personnalité	Trouble de la personnalité narcissique

Autres conditions qui peuvent retenir une attention médicale

- Dyskinésie tardive, malforatisme sur mineur

Controverses

La valeur clinique du *DSM*, depuis la troisième édition, est l'objet de critiques de la part des psychiatres et psychologues cliniciens qui se réfèrent à la psychopathologie fondamentale. Le « Manifeste pour les critiques virulentes d'Alain Francès et Jacques Maitre du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux IV-TR*[16] » fait ainsi ressortir des arguments sur le fait que pour satisfaire l'industrie pharmaceutique, les psychiatres ont fait du *DSM* une nosographie en recyclant et renommant d'anciennes maladies, ils ont transformé des « simples » symptômes vaguement « troubles » pour la plupart[17]. Le psychanalyste Jean-François Coudurier le considère comme relevant de la pseudo-science.

Il est à la source qu'actuellement, l'orientation se voulant « athéorique » du *DSM-IV* provoque de violentes polémiques tant en Europe qu'aux États-Unis[25]. Un article de la revue *Prescrire* met à nouveau en cause le manque de sérieux et l'arbitraire des rédactions des *DSM* et indique que de plus en plus de spécialistes prévoient le « tout-médicament » pour les troubles mentaux. Il y est dénoncé des conflits d'intérêts de certaines des conseils du DSM-IV et du DSM-IV-TR qui ont eu ou ont des liens financiers avec l'industrie pharmaceutique. D'après cette étude, cela concerne un tiers des experts ayant exercé leur activité d'experts au profit de firmes pharmaceutiques.

L'expertise « identifiant plusieurs catégories d'« intérêts financiers » : avoir perçu des honoraires ou détenir des actions dans une compagnie pharmaceutique, être conseiller scientifique, membre du conseil d'administration d'une compagnie pharmaceutique, être expert pour un litige mettant en cause une compagnie pharmaceutique, détenir un brevet ou avoir été d'auteur, avoir reçu des cadeaux d'une compagnie pharmaceutique incluant des voyages, des conférences, des repas, des stages, etc.

Parmi les 170 membres qui ont contribué à élaborer les critères de diagnostic concernant le DSM-IV et le DSM-IV-TR, 95 (56 %) présentaient au moins un des onze types de liens financiers possibles avec une compagnie de l'industrie pharmaceutique. Dans 6 commissions sur 18, des liens avec l'industrie pharmaceutique ont été trouvés pour plus de 50 % des membres.

Tous les membres (100%) qui ont contribué aux critères de diagnostic des « Troubles de l'humeur » (n = 8) et « Schizophrénie et désordres psychotiques » (n = 7) ont des intérêts financiers, ainsi que 81 % du groupe « Troubles anxieux » (n = 16), 83 % du groupe « Troubles anxieux » (n = 16), 83 % du groupe « Troubles de l'alimentation » (n = 6), 88 % du groupe « Troubles kinésthésiques liés à la prise de médicaments » (n = 8) et 83 % du groupe « Troubles dysphoriques prémenstruels » (n = 6)[17]. Parmi les membres présentant des intérêts financiers (n = 95), 76 % avaient bénéficié de subventions de recherches, 40 % de revenus comme consultants, 29 % travaillaient dans la communication, et 25 % recevaient des honoraires d'un autre type. Plus de la moitié des membres ayant un lien financier présentaient plus d'un type de relation financière avec une compagnie pharmaceutique. Onze membres avaient cinq types de liens [17].

Les catégories de maladies mentales désignées par « Troubles de l'humeur » et « Schizophrénie et autres troubles psychotiques » sont les deux principales catégories de maladies mentales étudiées par des chercheurs financés par des laboratoires pharmaceutiques. Il lien entre le recours au *DSM* et la consommation des produits des firmes pharmaceutiques est une évidence. Les compagnies pharmaceutiques ont un intérêt direct sur la détermination des troubles mentaux intégrés dans le DSM. La transparence en ce domaine demeure un enjeu majeur pour ceux qui adoptent des politiques relatives à l'industrie pharmaceutique sont stables et multiples.[réservé indiré ?]

Les groupes de travail du *DSM* présentent les liens avec les industries pharmaceutiques sont ceux qui travaillent dans les champs diagnostiques (e.g. troubles de l'humeur et désordres psychotiques) qui n'opèrent psychopharmacologie constituée le traitement habituel.[réf. nécessaire]

Notes et références

1. (en) « DSM-V Publication Date Moved to May 2013 » (http://www.psych.org/MainMenu/Newsroom/NewsReleases/2009NewsReleases/DSM-V-Publication-Date-Moved.aspx) (consulté le 23 mai 2011).
2. (en) « Mental Disorders Around the World: Comparison of the ICD-10, ed. 10, 2002, 72-73 p., quasi-editorial, abstract (PMID 12187487 (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12187487), DOI 10.1159/000065122 (http://dx.doi.org/10.1159%2F000065122), lien en ligne (http://content.karger.com/ProduktDetails/produkte.asp?Aktion=ShowAbstract&ArtikelNr=65122&Anzeige=Y&MenueID=1109&Sprache=en) (consulté le 23 février 2010)
3. (en) « Marks (Psychiatrist) Search Results » (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&term=%22Marks%20P%5Bauthor%5D%20AND%20%22Diagnostic%20and%20Statistical%20Manual%20of%20Mental%20Disorders%22%20AND%20%2Bbook) (consulté le 3 février 2010)
4. (en) *Medicating Children: ADHD and Pediatric Mental Health - Rick Mayes, Catherine Bagwell, Jennifer L. Erkulwater - Google Books*, Books.google.com, 1er janvier 2009 (http://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=Ln0ZAAAAMAAJ&q=%22Alfred+Pecknold%22+%2Bdsm&ots=Ewrb-yrgxm&sig=ACfU3U0Zzzz