

Daniele Zullino

DSM-5

**Apports et nouveautés
pour le champ des addictions**

Taxonomie



Augustin Pyrame de Candolle
(1778-1841)

- du grec ταξινομία (taxinomia)
 - τάξις (taxis) : placement, classement, ordre
et de
 - νομός (nomos) qui signifie « loi », « règle »

- Science qui a pour objet de décrire les organismes vivants
et
- de les regrouper en entités (taxons)

Alfred
Hitchcock



David
Lynch



Historique

Saunders, 2006



- Nomenclature standardisée, définitions
- SUD groupés sous troubles personnalité

- SUD toujours sous troubles de la personnalité

- Operationalisation critères diagnostiques
- Approche multiaxiale
- SUD une classe séparée
- Distinction Abus et Dépendance

Problème des changements

- Toute modification outil scientifique essentiel est perturbatrice
 - Révision définitions catégoriques dans DSM-V
 - → pensée clinique doit être réajustée
 - → données scientifiques à réinterpréter
- Importance changements progressifs et évolutionnaires plutôt que révolutionnaires

DSM-IV

	Abuse	Dependence
Diagnostic Criteria		
Failure to fulfill major role obligations	X	--
Hazardous use	X	--
Substance-related legal problems	X	--
Social/interpersonal substance-related problems	X	--
Tolerance	--	X
Withdrawal	--	X
Persistent desire/unsuccessful efforts to cut down	--	X
Using more or over for longer than was intended	--	X
Neglect of important activities	--	X
Great deal of time spent in substance activities	--	X
Psychological/Physical use-related problems	--	X
Diagnostic Threshold	1+ criteria	3+ criteria

Diagnostic Criteria	DSM-IV		DSM-5
	Abuse	Dependence	Substance Use Disorder
Failure to fulfill obligations	X	--	X
Hazardous use	X	--	X
Substance-related legal problems	X	--	--
Social/interpersonal substance-related problems	X	--	X
Tolerance	--	X	X
Withdrawal	--	X	X
Persistent desire/unsuccessful efforts to cut down	--	X	X
Using more or over for longer than was intended	--	X	X
Neglect of important activities	--	X	X
Great deal of time spent in substance activities	--	X	X
Psychological/Physical use-related problems	--	X	X
Craving	--	--	X
Diagnostic Threshold	1+ criteria	3+ Criteria	Mild: 2-3 Moderate: 4-5 Severe: >5

DSM-5 : Nouveautés

- Suppression critère « actes illégaux » (valeurs discriminatoires faibles)
- Ajout du critère « craving » (meilleures valeurs taxonométriques)
- Ajout de la catégorie « addictions comportementales »
 - Seulement addiction au jeu d'hasard !
- Ajout sevrage cannabis
- Elimination dichotomie abus/dépendance
 - définition nouveaux seuils
 - analyse préliminaire : prévalence AUD ↑ de 60%

Validité conceptuelle ?

- Chevauchement considérable entre les quatre critères explicitement psychosociaux (items 1, 3, 9 et 10)
 - failure to fulfill major role obligations
 - persistent or recurrent social or interpersonal problems
 - social, occupational, or recreational activities are given up
 - continued despite knowledge
- Chevauchements items 4 et 6
 - larger amounts or over a longer period than was intended
 - a need for markedly increased amounts
- Deux items pour dépendance
 - Tolérance
 - Sevrage

Empirisme aveugle

- Considérations statistiques priorisées sur les questions conceptuelles
- P.ex. unidimensionnalité
- Critères ne déterminent pas le besoin de traitement
- Ne définissent pas un seuil de gravité à partir duquel l'item doit être codé

Approche prototypique : Problèmes

- Diagnostic peut être fait avec 2 critères seulement
 - Il sera peu probable de trouver deux sujets avec le même profil

DSM-IV : 466 combinaisons possibles pour diagnostic

DSM-5 : 2036 combinaisons possibles

Diagnostic : science vs clinique



Science

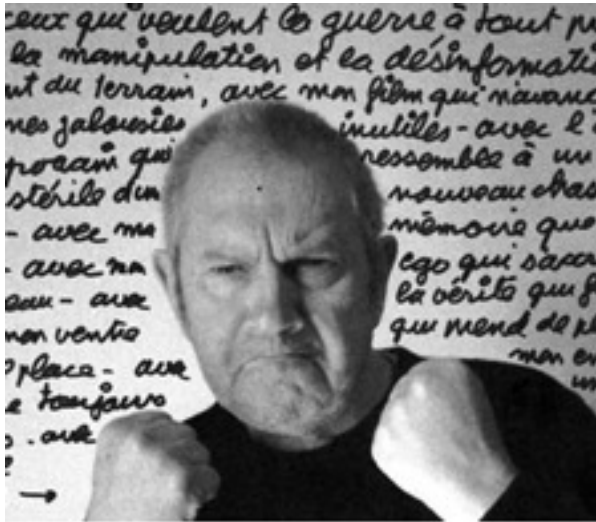
Peut chercher connaissance/
compréhension pour elle-même
(à priori)
(epistemé-centrée)



Clinique

définie / encadrée par orientation
instrumentale ou pratique particulière

façonnée par la pertinence de
l'entreprise thérapeutique
(praxis-centrée)



Ben Vautier





Sacha Guitry

Ne Suisse que si l'on s'en sert



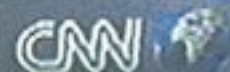
Immigré Tibétain en Suisse

*J'aime ce pays, malgré deux
graves défauts : c'est vraiment
trop plat, et les gens sont
vraiment trop nerveux*

CNN, 25.09.2001



WAR AGAINST TERROR
PUTIN IN GERMANY FOR
ANTI-TERROR TALKS





Placez les bornes



Géographie



Langues



Réligion



Ethnies

La Suisse ?



1385



1416



1536



1798



1815

Le réduit national

Operationsbefehl Nr. 13
vom 14. Mai 1941













Les mythes fondateurs



Valeurs



- Qualité d'une *chose* selon laquelle on pense qu'elle soit plus/moins désirable, utile, importante etc.

Fonctions des valeurs



Descriptives : Décrivent la qualité de quelque chose

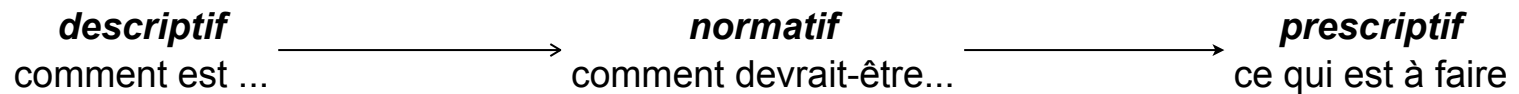


Régulatrices : Influencent, guident, régulent les actions des personnes

Diagnostic ?



Diagnostic



Valeurs: 5 types heuristiques



Ethiques

Autonomie, bienfaisance, discrétion, méchant, sordide



Pragmatiques

Concernent l'efficacité, l'utilité, l'applicabilité
efficient, user-friendly, maladroit



Ontologiques

Concernent engagement à notions particulières de la nature humaine
Qu'est que c'est une *maladie mentale* ?
Valeurs très enracinées et conséquentes



Epistémiques

Concernent engagements à notions de rationalité
Cohérence, précision, fécondité



Esthétiques

Élégant, bien formulé, proportionnée

Valeurs ontologiques



Quelle est la *nature* de cette chose ?

Causalisme vs Descriptivisme

- Catégoriser en fonction des causes (causalisme) ou des caractéristiques cliniques (descriptivisme) ?



Robert Koch

Postulat :

Une *vraie maladie* a une cause unique et identifiable

Essentialisme vs Nominalisme



essentialiste

Maladie est à découvrir



nominaliste

Maladie est à définir

Internalisme vs Externalisme



Internalisme

La chose est à l'intérieur du crane



Externalisme

La chose est à l'extérieur du crane

Diagnostic ?



Faire un diagnostic n'est pas une affaire privée !!

- Clinicien : caractérise expérience maladie comme un exemple d'un phénomène plus général
 - Implique éloignement de la vision de maladie comme phénomène unique, singulier
- Focus sur ce qui est partagé avec d'autres et pas sur ce qui est individuel
- Réduction d'une entité plus complexe en une plus simple (attribution d'un nom)
- Ce qui est *personnel et unique* → chose *publique et consensuelle*

Diagnostic ?

- Diagnostic = révélation de ce qui est obscur, caché, pas évident
 - Au patient
 - A d'autres



Catégorie vs dimension

Helzer, Bucholz, Gossop, 2007 Helzer et al., 2006;

Modèle catégoriel



- Raccourci verbal
- ↓ information
- Facilite *certaines* décisions cliniques
 - Problème du cut-off

Modèle dimensionnel



- Moins de perte info
 - capte mieux variabilité phénotypique
- Évite problème cas borderline
- Proposé parfois comme supplément
 - “Dimensionalisation” des symptômes
- Meilleur pour monitoring évolution

Catégorie vs dimension

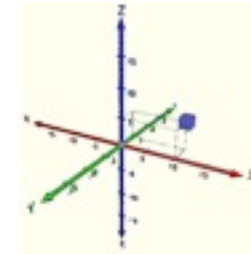
Modèle catégoriel



Génère changements socio-politiques

Changements statuts, bénéfices, opportunités, auto-image, réputation

Modèle dimensionnel



Tous semblables
Variation degrés et non de genre

Exercice de pouvoir

- DSM impliqué dans remboursement de différents biens sociaux
 - Remboursement d'assurance
 - Décisions invalidité
 - Responsabilités professionnelles
 - Admissibilité aux programmes de soins
 - Dans contexte américain : remboursement lié au diagnostic
 - Absence de définition d'un seuil pour chaque critère évite possibilité d'une deuxième avis demandé par payeur
- Définit frontières des guildes professionnelles

Dimensionnalité : Methodes

- Faire la somme des items présents = score de sévérité
 - Assume équivalence entre les symptômes !
- Dimensionnaliser différents symptômes
 - Faire la somme
 - Chaque symptôme même poids
 - Poids spécifiques
 - Calculer un profil

Modèle bidimensionnel

Babor, 2006; Room, 2011; Drummond, 2011



Syndrome central

Peu de variations interindividuelles



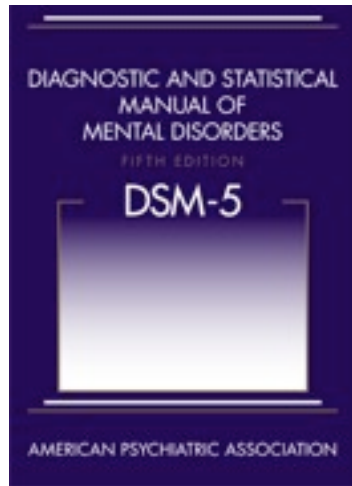
Conséquences médicales/
psychiatriques/sociales

Grande variation interindividuelle

Une Bible ... mais de quoi ?

Zachar & Kendler, 2007

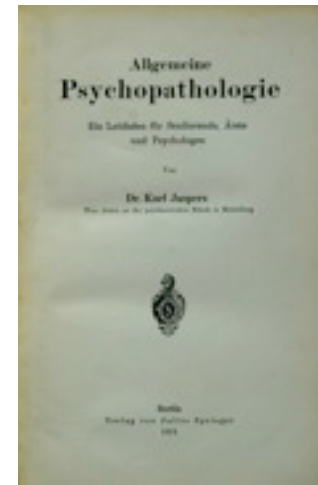
Manuel diagnostique operationalisée



Ce qui suffit pour faire
un diagnostic

≠

Livre de psychopathologie



Tout ce qui décrit les phénomènes
liés aux maladies mentales



≠





**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux Universitaires de Genève

Service d'addictologie



Centre collaborateur OMS
pour l'enseignement et la recherche sur les addictions

Substance-Use Disorder

- A maladaptive pattern of substance use leading to clinically significant impairment or distress, as manifested by 2 (or more) of the following, occurring within a 12-month period:

- 1. recurrent substance use resulting in a **failure to fulfill major role obligations** at work, school, or home (e.g., repeated absences or poor work performance related to substance use; substance-related absences, suspensions, or expulsions from school; neglect of children or household)
- 2. recurrent substance use in situations in which it is **physically hazardous** (e.g., driving an automobile or operating a machine when impaired by substance use)
- 3. continued substance use despite having **persistent or recurrent social or interpersonal problems** caused or exacerbated by the effects of the substance (e.g., arguments with spouse about consequences of intoxication, physical fights)
- 4. **tolerance**, as defined by either of the following:
 - a. a need for markedly increased amounts of the substance to achieve intoxication or desired effect
 - b. markedly diminished effect with continued use of the same amount of the substance (Note: Tolerance is not counted for those taking medications under medical supervision such as analgesics, antidepressants, anti-anxiety medications or beta-blockers.)
- 5. **withdrawal**, as manifested by either of the following:
 - a. the characteristic withdrawal syndrome for the substance (refer to Criteria A and B of the criteria sets for Withdrawal from the specific substances)
 - b. the same (or a closely related) substance is taken to relieve or avoid withdrawal symptoms (Note: Withdrawal is not counted for those taking medications under medical supervision such as analgesics, antidepressants, anti-anxiety medications or beta-blockers.)
- 6. the substance is often taken in **larger amounts** or over a **longer period** than was intended
- 7. there is a **persistent desire** or **unsuccessful efforts to cut down** or control substance use
- 8. a great deal of **time is spent** in activities necessary to obtain the substance, use the substance, or recover from its effects
- 9. important **social, occupational, or recreational activities are given up** or reduced because of substance use
- 10. the substance use is **continued despite knowledge** of having a persistent or recurrent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exacerbated by the substance
- 11. **Craving** or a strong desire or urge to use a specific substance.

Severity specifiers:

- Moderate: 2-3 criteria positive
- Severe: 4 or more criteria positive

Specify if:

- With Physiological Dependence: evidence of tolerance or withdrawal (i.e., either Item 4 or 5 is present)
- Without Physiological Dependence: no evidence of tolerance or withdrawal (i.e., neither Item 4 nor 5 is present)

Course specifiers :

- Early Full Remission
- Early Partial Remission
- Sustained Full Remission
- Sustained Partial Remission
- On Agonist Therapy
- In a Controlled Environment