

---

**Catégoriel ou Dimensionnel,  
le DSM ne reconnaît toujours pas  
les Etats Mixtes**

**T. GHODHBANE**

(Tunis, Tunisie)

ARSPG 2017

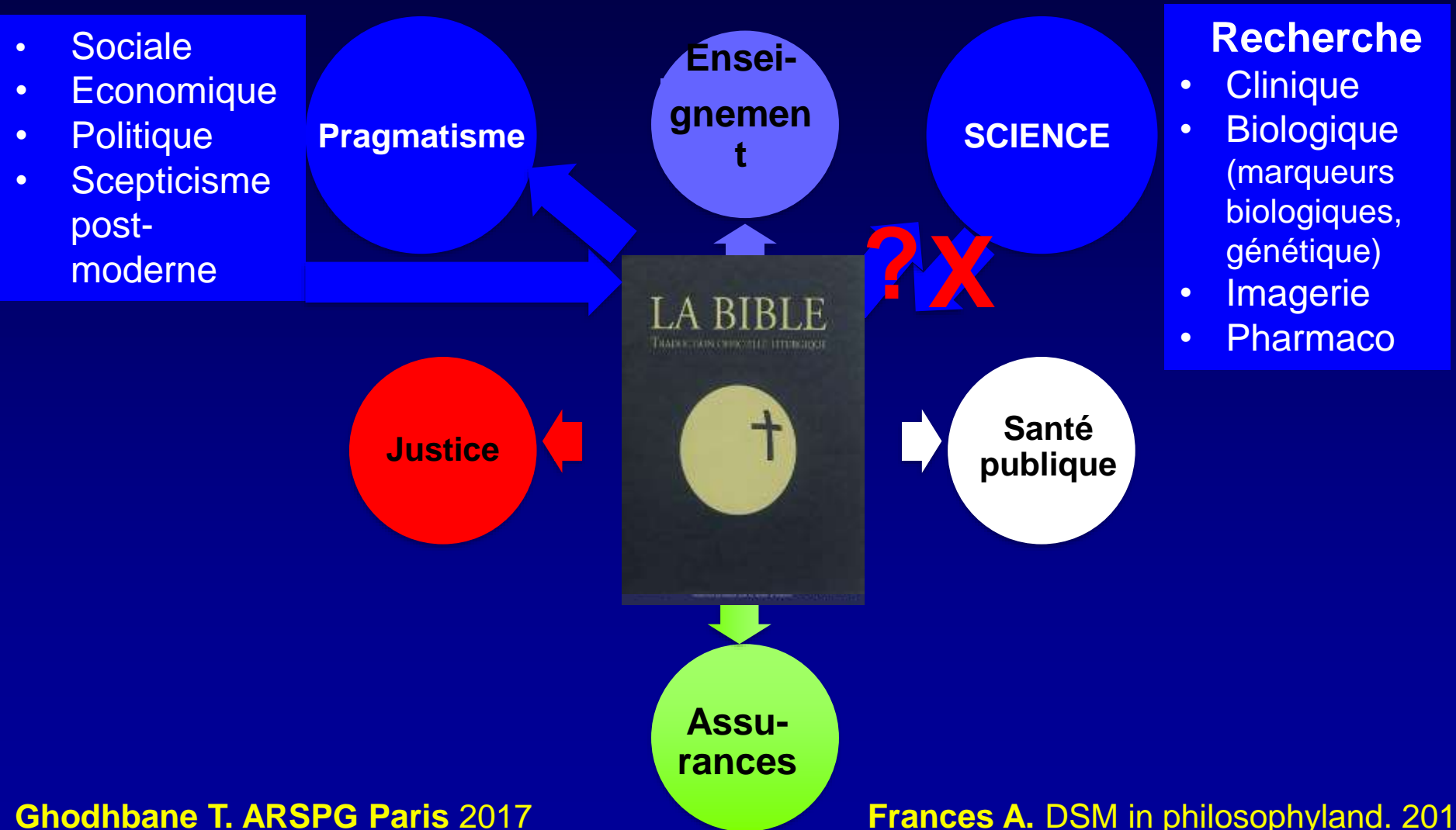
---

## **« Déclaration d'intérêts »**

**Absence de Financement en  
rapport avec cette présentation**

# DSM: un mal nécessaire?

## Oui, Mais !



Ghodhbane T. ARSPG Paris 2017

Frances A. DSM in philosophyland. 2010

Shorter E. Before Prozac: the troubled history of mood disorders in psychiatry. New York: Oxford Univ. Press, 2009

# Pourquoi les Etats Mixtes ?

---

## Au cœur des TBP

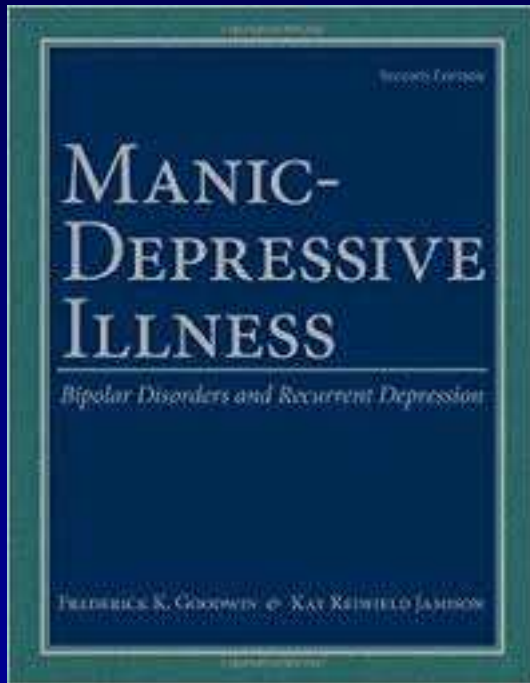
- **Sévères**
- **Récurrents**
- **Prévalence élevée**
- **Jeune âge de début**
- **Durent longtemps**
- **pourvoyeurs de suicide**
- **Comorbidités (Ax, US)**

## Triple Défi

1. **Défi Nosographique**
2. **Défi Diagnostique /Outils de mesure**
3. **Défi Thérapeutique**

# A Propos d'un Cas

---



« Je me sentait infiniment pire, plus sévèrement déprimée, durant ce premier épisode maniaque, que lorsque j'étais au milieu de mes pires dépressions »



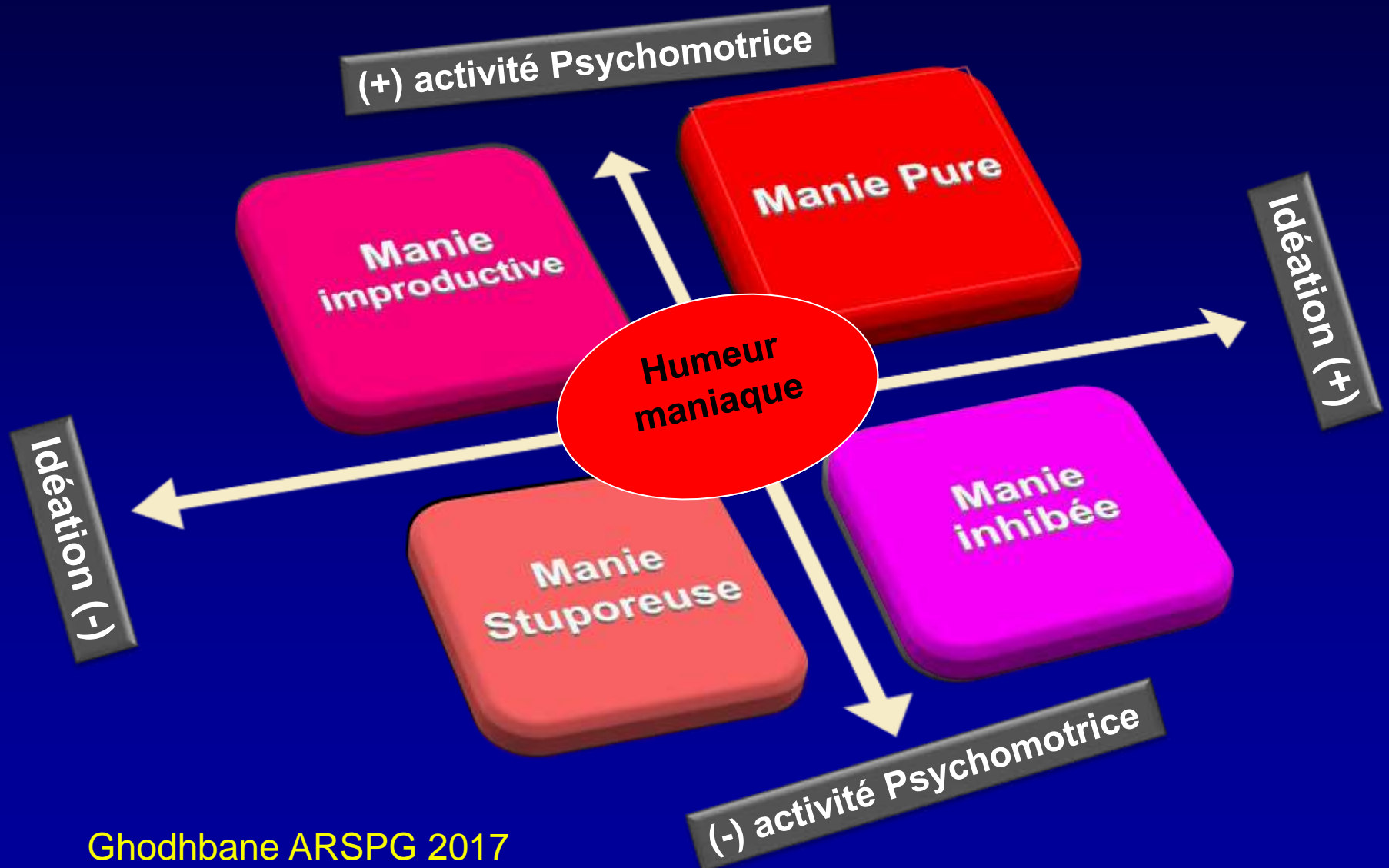
# De Kraepelin au DSM-5: Un Siècle d'Etats Mixtes



11.41 \$

Dom Latuda  
2013 Cuvée du Siècle

# Etats Mixtes de Kraepelin



# Du DSM-5 à Kraepelin: Retour vers le Futur ?

Dimensions	EM: Quasi Absence		Catégoriel		Dimensionnel
			1987 DSM III-R	2000 DSM IV-R	
Kraepelin	1952 DSM I	1968 DSM II	1980 DSM III	1994 DSM IV	2013 DSM-5
Manie	Non Reconnue	Autre Trouble Affectif Majeur	Non Reconnue	Non Reconnue	Episode Dépressif Majeur Avec MFS
Dépressive Dépression Excitée	R° MD Type Dépressive	PMD Type Dépressive (EDM seulement)	Trouble BP Mixte	Episode Mixte	
Dépression +FDI	Non Reconnue	Autre Trouble Affectif Majeur	Non Reconnue	Non Reconnue	Episode Maniaque Avec MFS
Manie improductive	Non Reconnue		Episode Maniaque avec Caractéristiques Psychotiques incongruantes à l'Humeur	Episode Maniaque avec Caractéristique Catatonique	
Manie inhibée	Réaction Maniaco - Dépressive 'Autre'		E. Maniaque + Catatonie		
Manie Stuporeuse					

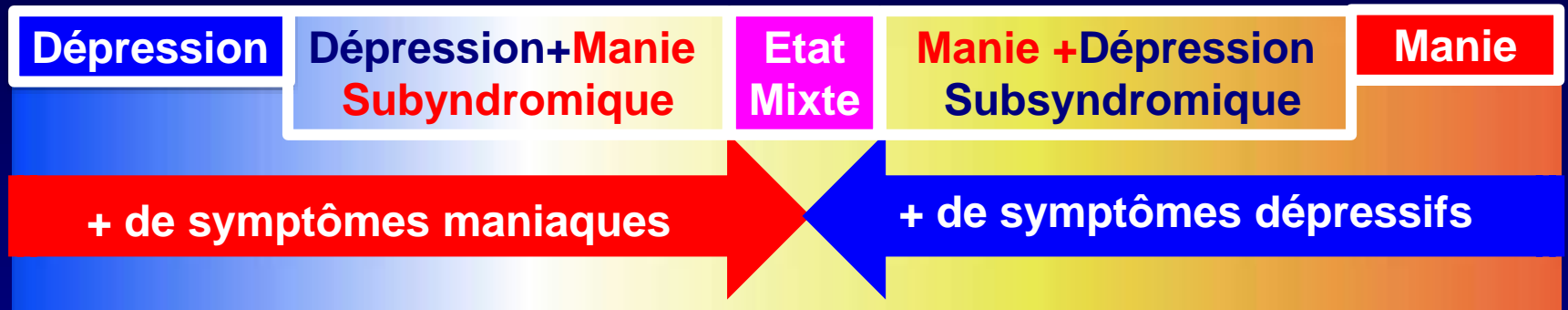


# Changements Principaux du Chapitre Troubles bipolaires: DSM-IV-TR / DSM-5

	DSM-IV-TR	DSM-5
<b>Chapitre Spécifique</b>	Non	Oui
<b>Augmentation de l'activité/énergie</b>	Non critère de manie	<b>Critère de manie</b>
<b>Episodes Mixtes</b> « Caractéristique spécifique »	<b>Sous-type de Catégorie de Manie</b>	<b>Caractéristiques spécifiques pour les épisodes dépressifs ou (Hypo)maniaques</b>
<b>Autres</b> « Caractéristiques spécifiques »		Anxiété, Suicide
<b>Virage Sous Antidépresseurs</b>	Non Bipolaire	<b>Bipolaire</b>
<b>Autres Troubles Bipolaires</b>	Non spécifiés ailleurs « NOS »	Autres troubles bipolaires non spécifiés et reliés

# Dimensions et Catégories du Spectre BP

## Dimensions



TDM

BP II

BP I

## Catégories

# Critiques du DSM-5: Acta

Acta Psychiatrica Scandinavica

Clinical Overview

DSM-5 criteria for de  
features: a fare

Koukopoulos

publ



JOURNAL of AFFECTIVE DISORDERS



Articles and Issues    Free Collections    For Authors    Journal Info    ISAD    Subscribe    More Periodicals

All Content

Search

Advanced Search

Next Article >

April 2014 Volume 158, Pages 8-10

## Mixed state discrimination: A DSM problem that won't go away?

Gin S. Malhi, Lisa Lampe, Carissa M. Coulston, Michelle Tanious, Danielle M. Bargh, Genevieve Curran, Sandy Kuiper, Hugh Morgan, Kristina Fritz

Athanasios

October

New hope for trans

View issue TOC  
Volume 129, Issue 1  
January 2014

# Principales Critiques

---

1. Ne capte pas l'ensemble des états mixtes
2. **Extension au TDM**
3. **Critères exclus: les plus fréquents**
4. Nombre de symptômes
5. Critères inclus: les moins fréquents

# 50 Nuances de Mixité

---



# BRIDGE STUDY

---

- N= 5635; EDM inclus (DSM-IV), TDM en majorité
- DSM-IV –TR: **16% BP**
- critères spécifiques de BP: **47% BP**
- 3 Sx Maniaques ou +
- **Pas de critère de durée** (7 Jours manie; 4 jours hypomanie)
- Fonctionnement perturbé

critères spécifiques de BP:

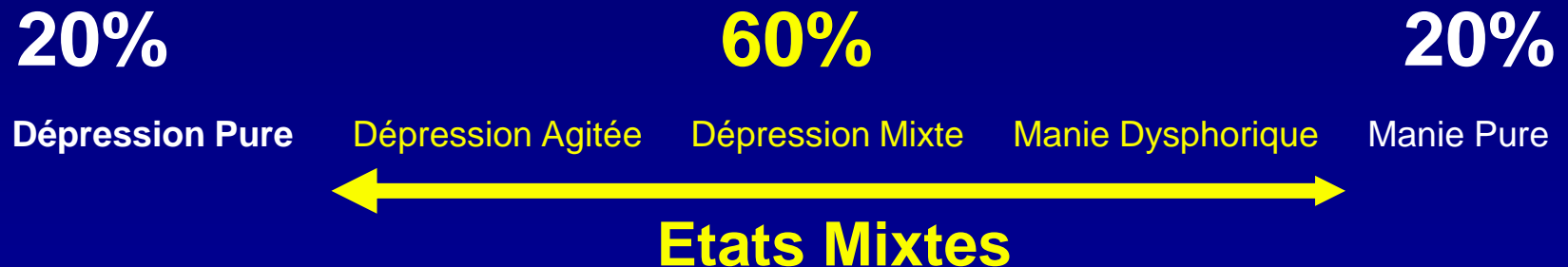
virage sous AD (OR=9.5), HF de TBP (OR= 3.8)

# Critères Larges: Dépression Mixte de koukopoulos

---

## *Dépression Majeure + 6 / 9 critères:*

- |                         |                     |                         |
|-------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1. Labilité de l'humeur | 2. Irritabilité     | 3. Agitation PM         |
| 4. Fuite des idées      | 5. Libido augmentée | 6. TA élevée            |
| 7. Anxiété              | 8. Insomnie         | 9. Impulsivité sexuelle |



A Koukopoulos Psychiatric Clinics of North America 1999; Acta Psychiatr Scand 2007

N Ghaemi, Mood Disorders: A Practical Guide 2<sup>d</sup> Ed 2007.

F Cassidy et al Neuropsychopharm; 2001

# Tempéraments et Etats Mixtes

<i>Episodes</i> Tempéraments	<i>Dépression</i>	<i>Manie</i>
<i>Dépressif</i>	ralentissement <i>Double Depression</i> (BP-III)	<i>Mixte Dépressif</i>
<i>Hyperthymique</i>	<i>Mixte Agité</i> (BP-IV)	Euphorique Psychotique
<i>Cyclothymique</i>	<i>Mixte Anxieux</i> (BP-II 1/2)	<i>Irritable Dysphorique</i>



# Extension au TDM



SHANGHAI ARCHIVES OF PSYCHIATRY

About us | Editorial board | Free e-subscription | Info for authors

[Shanghai Arch Psychiatry](#). 2014 Oct; 26(5): 294–296.

doi: [10.11919/j.issn.1002-0829.214146](https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.214146)

PMCID: PMC4248262

Language: English | [Chinese](#)

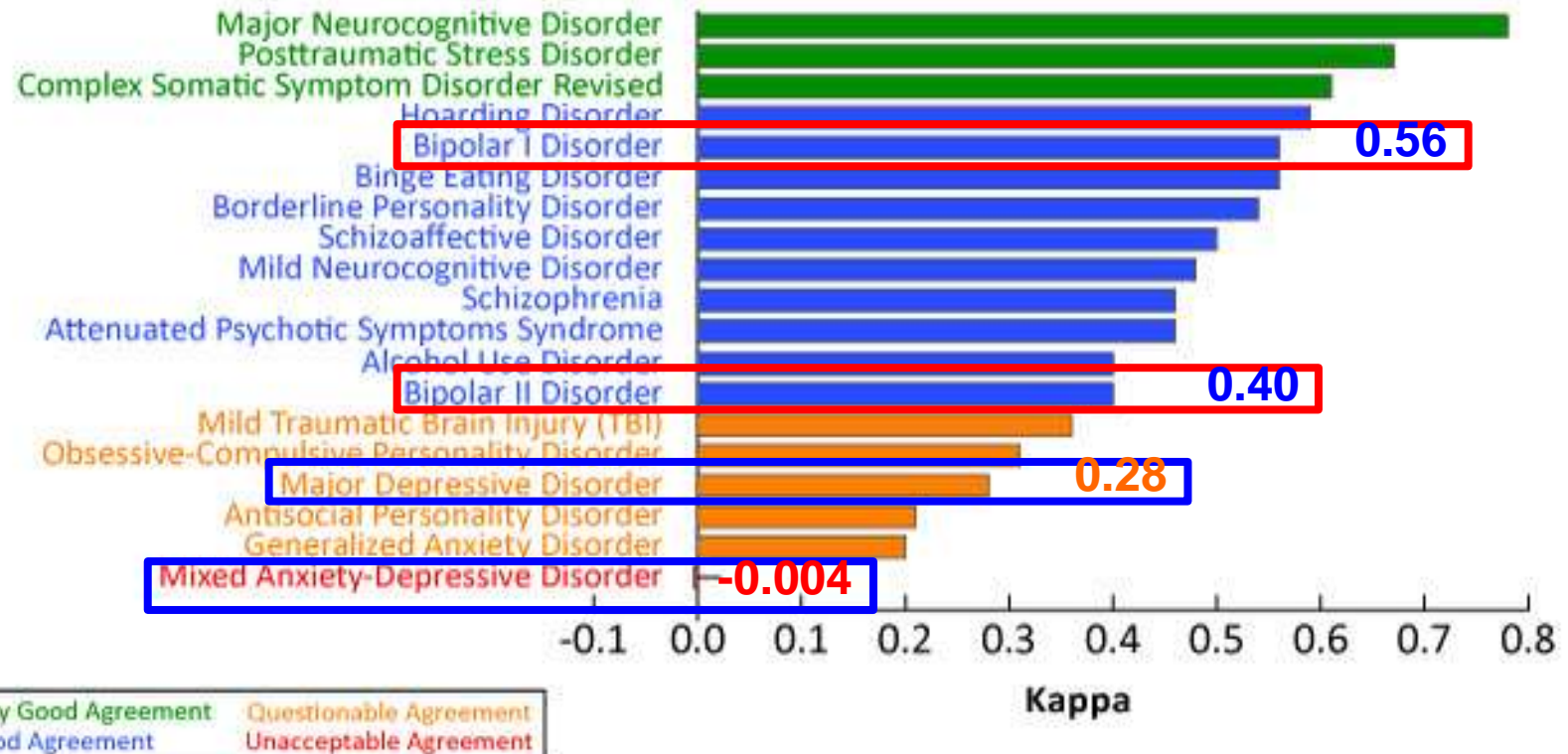
## Should major depressive disorder with mixed features be classified as a bipolar disorder?

[Xiaohua LIU\\*](#) and [Kaida JIANG\\*](#)

1. Frontière floue entre TDM et TBP
2. TDM+MFS = Caractères BP (HF et virages)
3. Evolution Bipolaire: -> **OSBARD ?**  
(Other Specified Bipolar And Related Disorder; Ancien NOS)

# TDM: Faible consensus

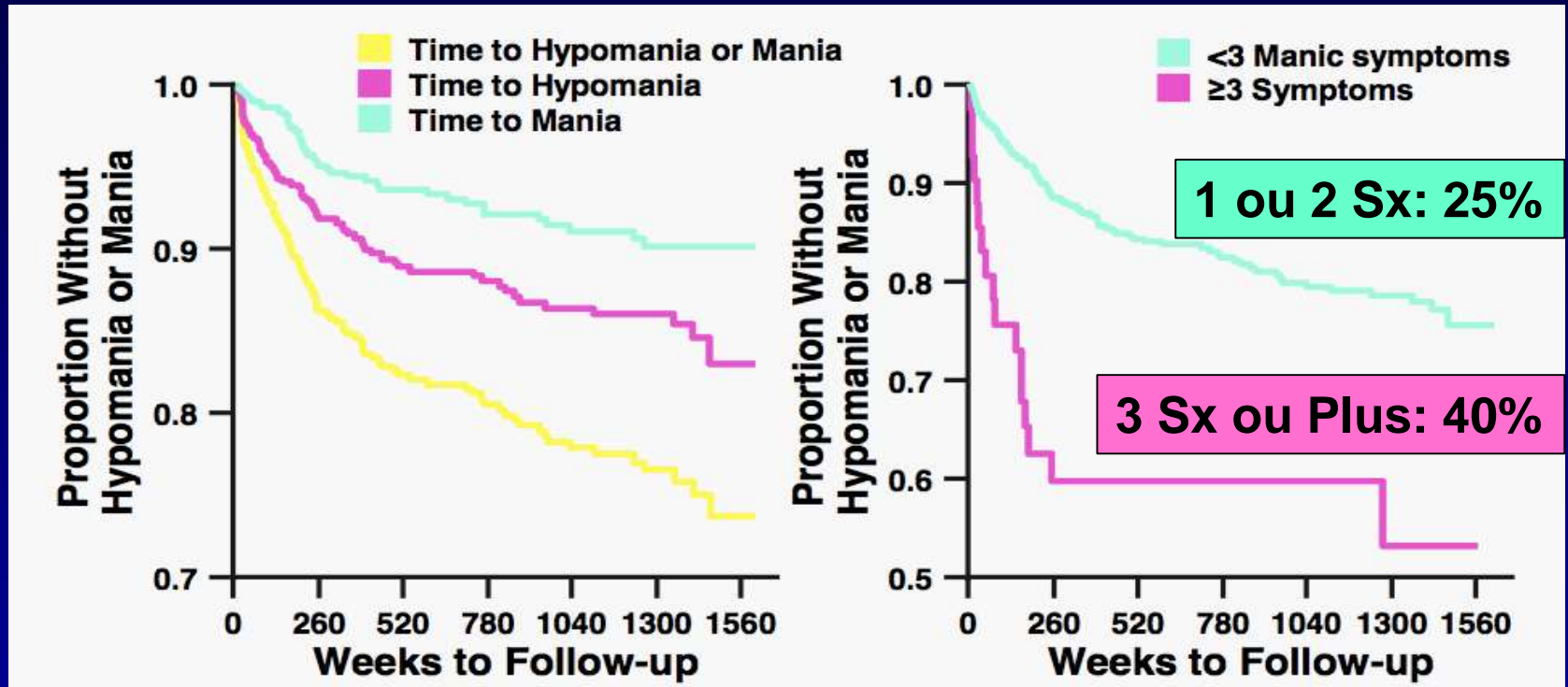
## Frontière floue entre TDM et TBP



Medscape

Regier et al. Am J Psychiatry 2013  
Freedman et al. Am J Psychiatry 2013  
APA. DSM-5. 2013

# Evolution Bipolaire



N=550 sujets suivis > 1 an (suivi moyen: 17.5 ans)  
après un un diagnostic une dépression majeure au départ.

**19.6% des patients se convertissent en bipolaires durant le suivi**

Fiedorowicz JG et al. Am J Psychiatry 2011;168:40-8.

# Extension au TDM: Vraie/Fausse Surprise!

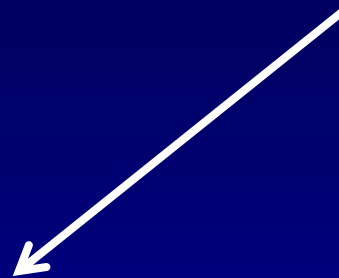
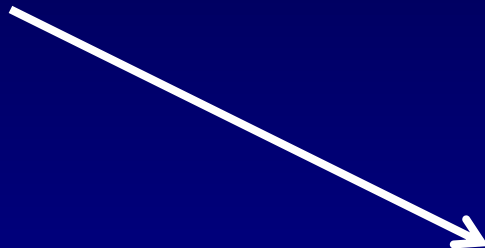
---

Maladie Maniaco-Dépressive

Mélancolie

Dépression Névrotique

DSM II



Trouble bipolaire

Trouble Dépressif Majeur

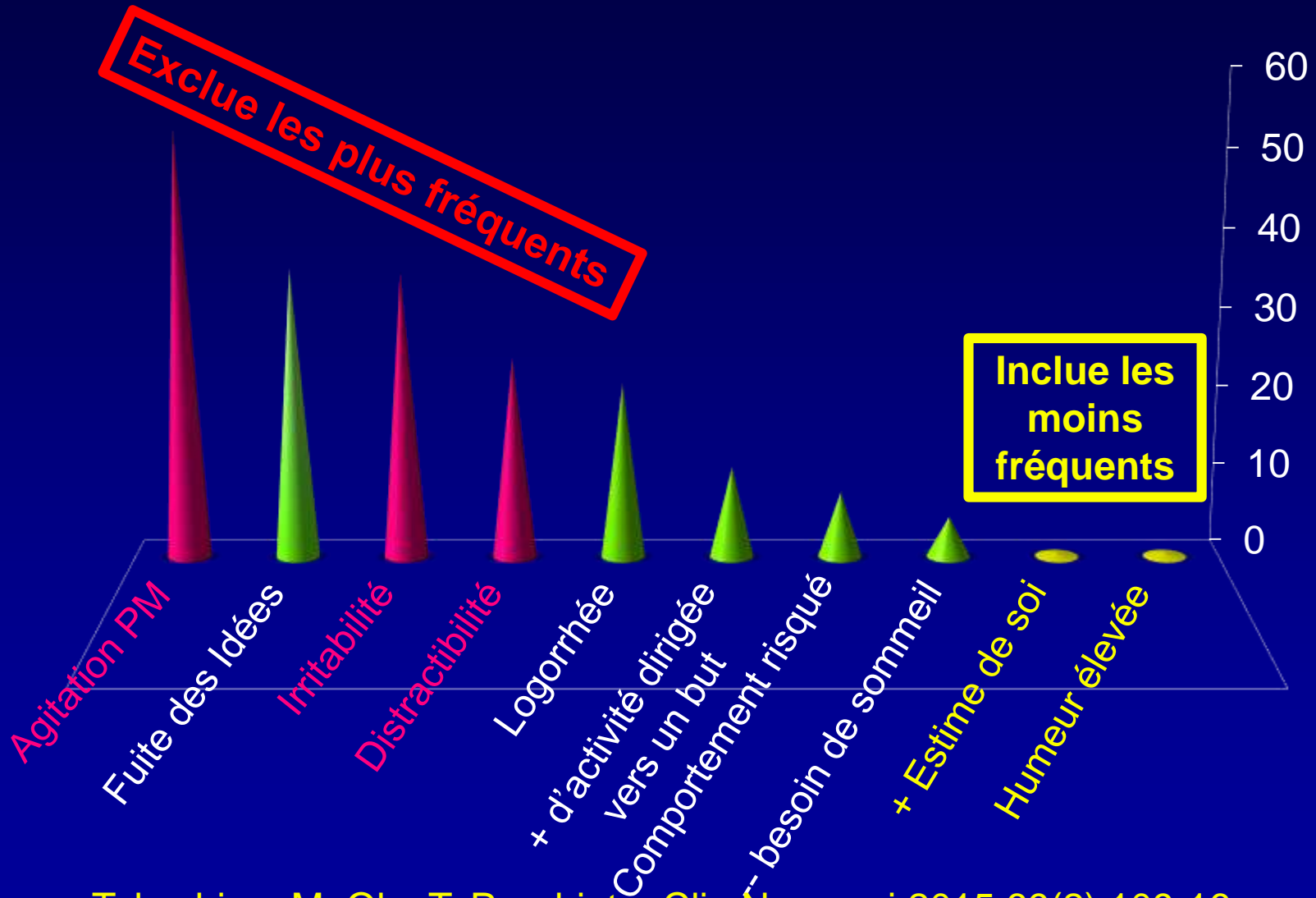
DSM-III-IV-5

**Epidémie de TDM**

E Shorter, Before Prozac; Oxford University Press 2009

N Ghaemi, S Dalley, Australian And New Zealand J Psy 2014

# Symptômes Exclus / Inclus



# Critères Exclus: les DIAMs

Elimination des DIAMs

Sans Preuves !



NIMH: RDoC

Ghodhbane ARSPG Paris 2017

# Logique qui sous tend l'exclusion

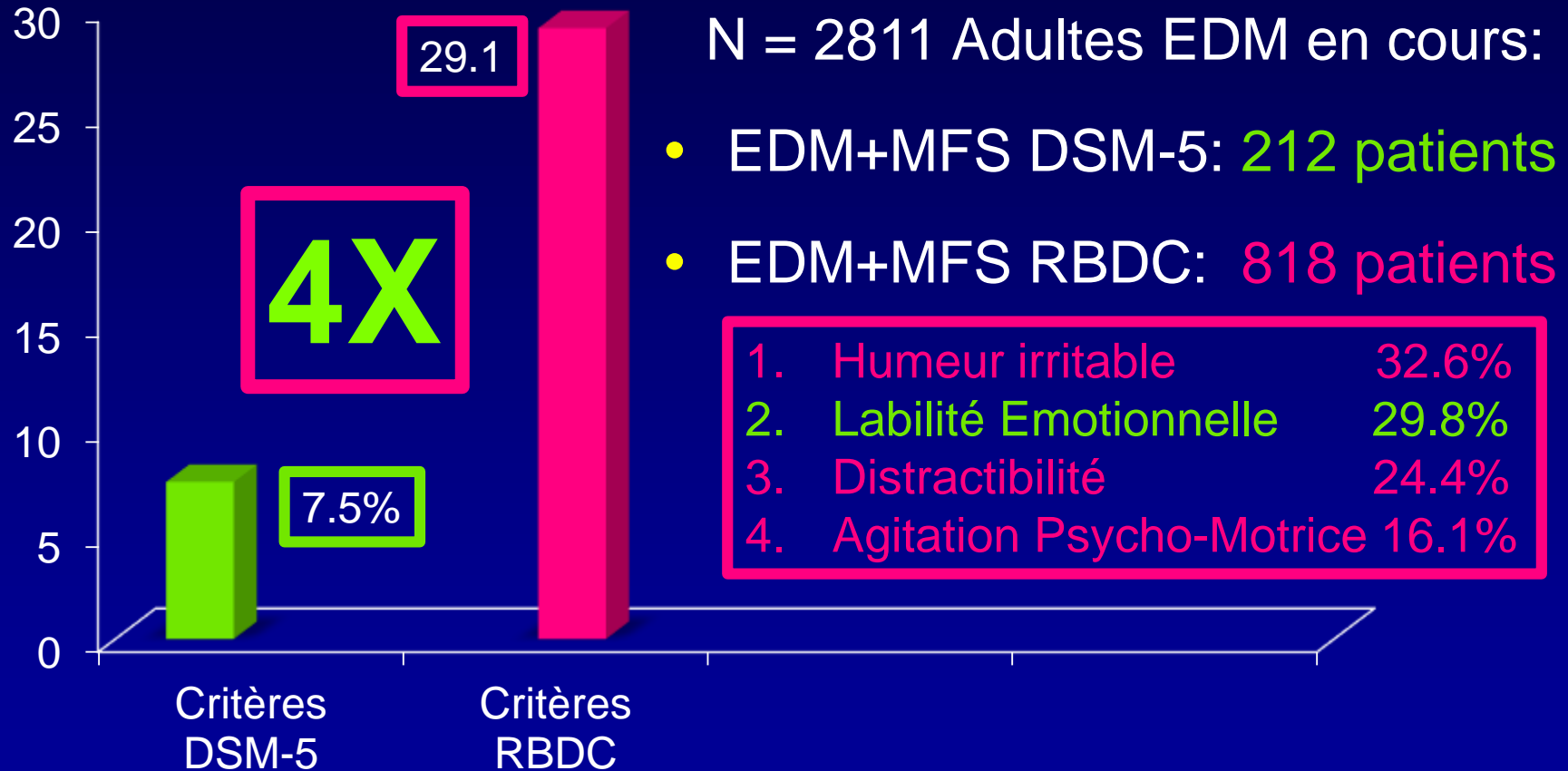
---

- Les DIAMs sont communs au TBP et au TDM
- Reconnaissance implicite de la notion de **Spectre** ?
- Plusieurs travaux attestent de leur prévalence élevée dans toute les formes d'états mixtes
- Quasi pathognomoniques pour certains auteurs
- Leur exclusion vide de sa substance le concept de mixité pour consacrer encore plus celui de la **polarité**:

**Postulat fondamental erroné**



# Critères Exclus: les plus fréquents





# Nombre de symptômes

---

2 études en 2012 ayant examiné des patients présentant:


- au moins 1 Sx maniaque (Judd et al)
  - 2 à 3 Sx maniaques (Pae et al)
- prévalence des DIAMS plus élevée comparée aux autres Sx maniaques **chez les UP et BP**
1. **Judd LL, Schettler PJ, Akiskal H, et al.** Prevalence and clinical significance of subsyndromal manic symptoms, including irritability and psychomotor agitation, during bipolar major depressive episodes. *J Affect Disord.* 2012
  2. **Pae CU, Vohringer PA, Holtzman NS, et al.** Mixed depression: a study of its phenomenology and relation to treatment response. *J Affect Disord.* 2012

# DIAMs Au Cœur de la Manie

---

N= 1158 DUP et DBP

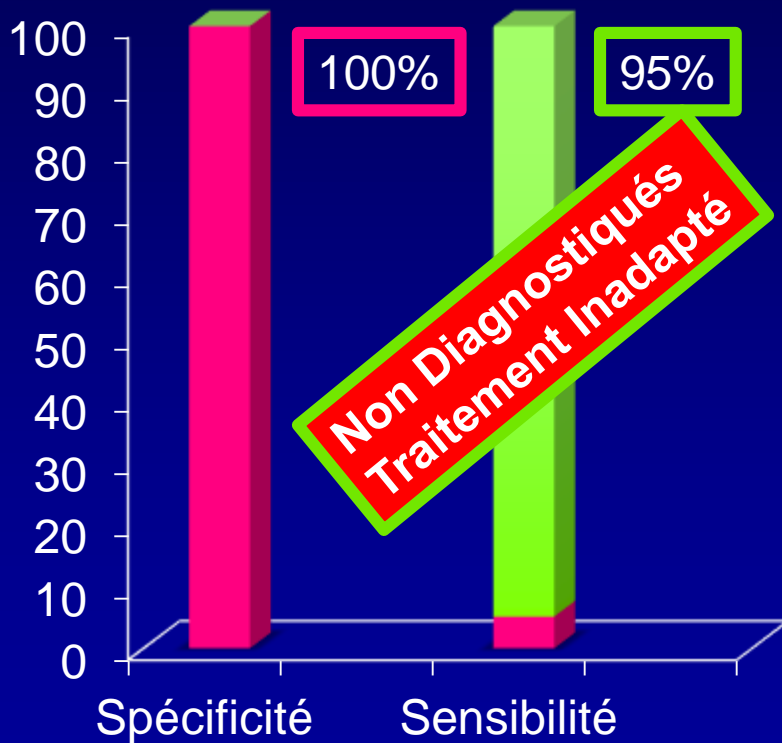
- **Activation psychomotrice:** Accélération de la pensée, Hyperactivité, Distractibilité, Impatience > 2 jours:

Faible: 29% BP  Très élevée: 93% BP

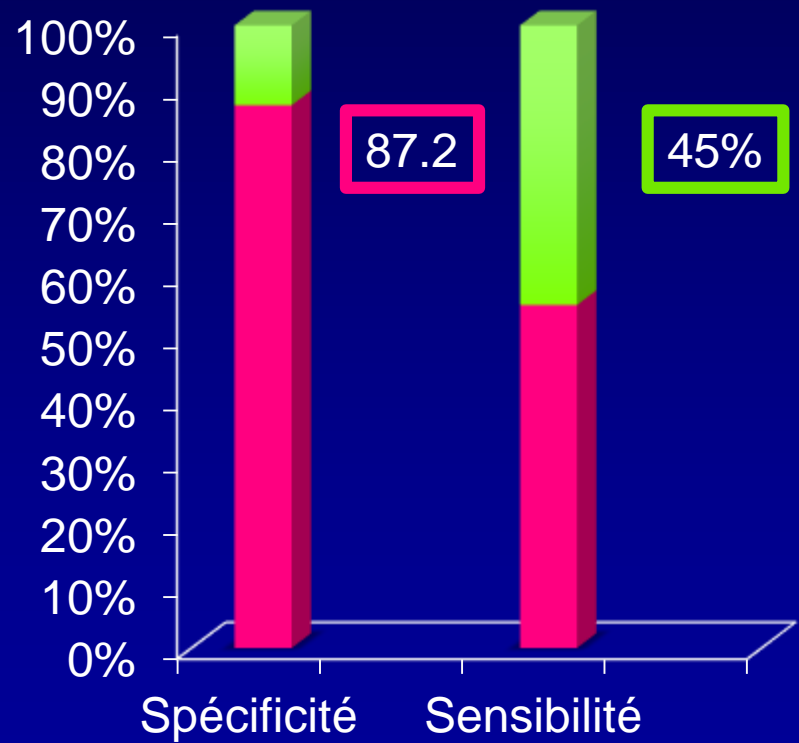
- **Diade:** Activation PM + Comportement suicidaire = 93% BP
- **Meilleur modèle prédictif:** 80%, 4% seulement faux positifs BP parmi les UP
- **Episode unique:** 95% UP Avec T Ax: 100% UP

# Critères Inclus les moins fréquents: Très Peu Sensible!

## Critères de DSM-5



## Critères de Benazzi



# Conséquences du sous-diagnostic / Traitement Inapproprié

---

- Plusieurs années de souffrances inutiles
- Résistance au traitement?
- Réduit les chances de réponse à un thymo-régulateur approprié
- Emergence d'un syndrome d'activation iatrogène
- Suicidalité

## Proposed DSM-5 mixed features are associated with greater likelihood of remission in out-patients with major depressive disorder

R. H. Perlis <sup>(a1)</sup>, C. Cusin <sup>(a1)</sup> and M. Fava <sup>(a1)</sup> 

- L' hypothèse intuitive était que les dépressions avec MFS auraient de mauvaises réponses aux Ads
- N= 2397 (étude STAR\*D), TDM > 6 mois ont été réexaminés; 449 (18.7%) avaient  $\geq 2$  symptômes MX
- **Contrairement à toute attente:**
- les dépressions avec MFS selon le DSM-5 avaient un **plus grand taux de rémissions** ( HR 1.16, 95% IC 1.03-1.28)
- **Humeur expansive** et **Gaieté**, étaient les 2 items fortement associés à cette rémission

# Conclusion CQFD !

---

*Don't See Mixicity*

