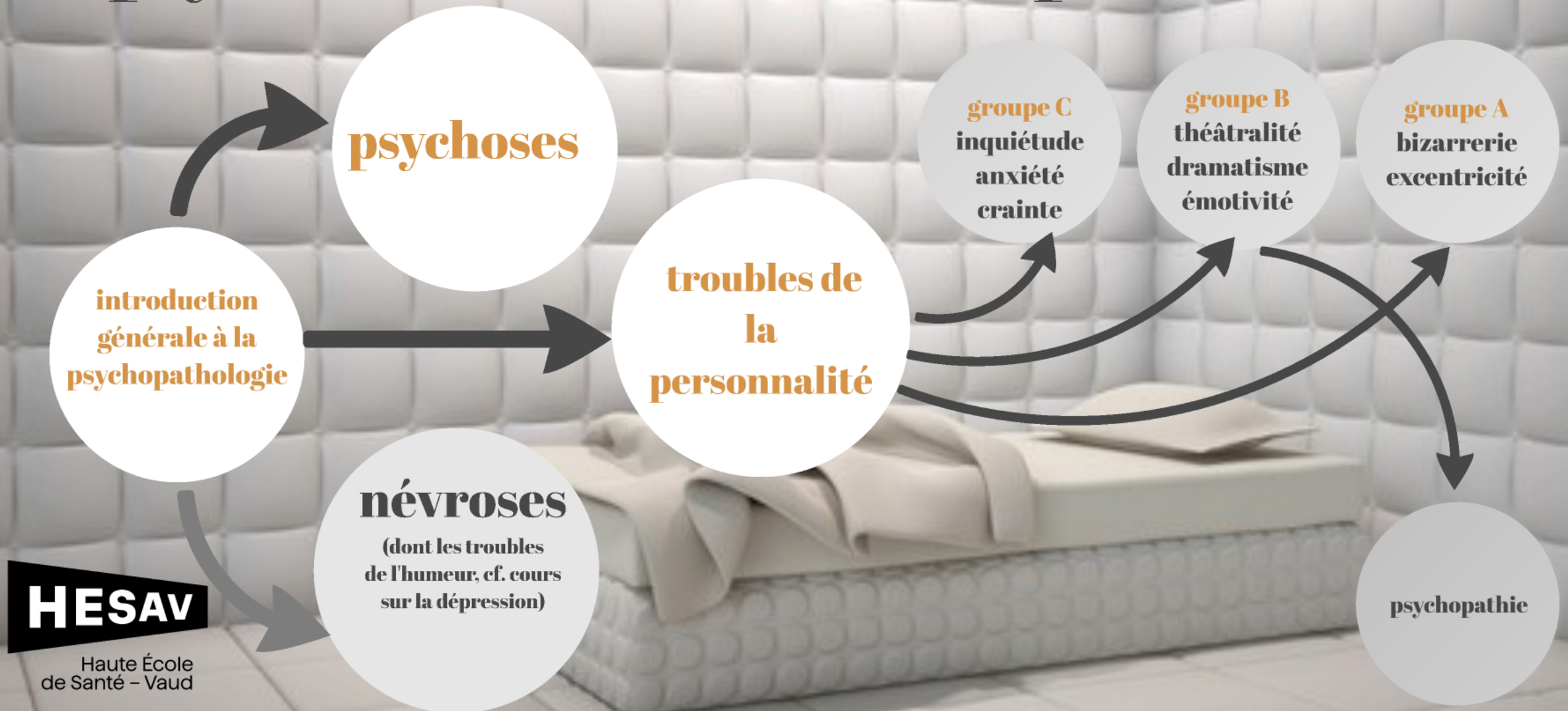


Introduction à la psychopathologie: psychoses et troubles de la personnalité



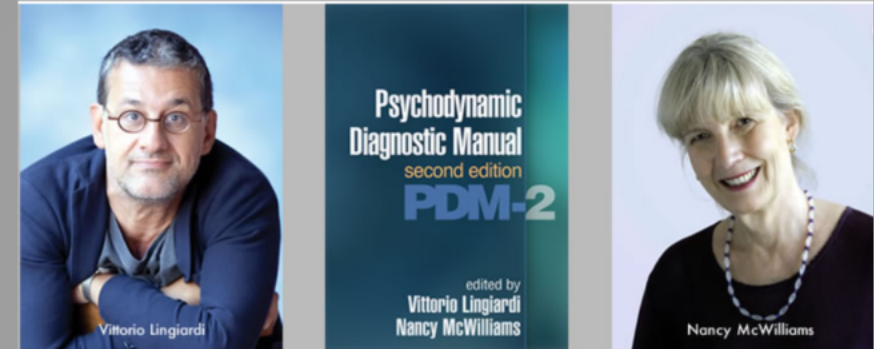
Les critères diagnostiques du trouble général de la personnalité

- A.** Modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Cette déviation est manifeste dans au moins deux des domaines suivants :
 - 1.** la cognition (c'est-à-dire la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements) ;
 - 2.** l'affectivité (la diversité, l'intensité, la labilité et l'adéquation de la réponse émotionnelle) ;
 - 3.** le fonctionnement interpersonnel ;
 - 4.** le contrôle des impulsions.
- B.** Ces modalités durables sont rigides et envahissent des situations personnelles et sociales très diverses.
- C.** Ce mode durable entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- D.** Ce mode est stable et prolongé et ses premières manifestations sont décelables au plus tard à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.
- E.** Ce tableau n'est pas mieux expliqué par les manifestations ou les conséquences d'un autre trouble mental.
- F.** Ce mode durable n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., une drogue donnant lieu à un abus ou un médicament) ou d'une autre affection médicale (p. ex., un traumatisme crânien).

PDM-2 PSYCHODYNAMIC DIAGNOSTIC MANUAL, AXE P

Schématiquement, sauf lors de l'évaluation des nourrissons et des enfants d'âge préscolaire (évalués avec un système multiaxial spécifique), les cliniciens sont encouragés à évaluer:

- Le **niveau d'organisation** de la personnalité et les **types** ou **troubles de personnalité prédominants** (Axe P)
- Le niveau de fonctionnement mental global (Axe M)
- Les symptômes et syndromes et l'expérience subjective du patient (Axe S)



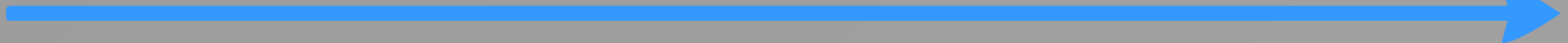
les niveaux d'organisation de la personnalité:

sain

névrosé

limite/borderline

psychotique



Niveau d'organisation sain

- La psychopathologie est l'expression de l'interaction entre les facteurs de stress et la psychologie individuelle. Certaines personnes qui deviennent symptomatiques sous l'effet du stress ont une personnalité globalement saine.
- Elles peuvent avoir certaines façons prédominantes de faire face, mais elles ont suffisamment de souplesse pour s'adapter de manière adéquate à des réalités difficiles (mais pas nécessairement à des traumatismes graves, qui peuvent endommager même des personnes qui semblent assez résilientes ; voir Boulanger, 2007).
- Nous avons tous un style, une saveur ou un type de personnalité caractéristique, ou un mélange stable de styles. Par exemple, le fait d'avoir une vision constamment pessimiste n'est pas un critère suffisant pour diagnostiquer un trouble de la personnalité dépressive.

Niveau d'organisation névrotique

- le niveau d'organisation névrotique se distingue par une relative rigidité (Shapiro, 1965, 1981, 1989, 2002), soit une tendance à répondre à certains stress par une gamme relativement restreinte de défenses et de stratégies d'adaptation (Cf. K. Horney)
- les styles de personnalité et les troubles les plus courants à ce stade du continuum de gravité sont la [personnalité dépressive](#), la [personnalité hystérique](#), la [personnalité phobique](#) et la [personnalité obsessionnelle-compulsive](#).
- le schéma de souffrance tend à se limiter à un domaine spécifique, tel que la perte, le rejet et le soi dans la personnalité dépressive ; les questions de genre, de sexualité et de pouvoir dans la personnalité hystérique-histrionique ; et les questions de contrôle dans la personnalité obsessionnelle-compulsive.
- une "dissonance" ou un "conflit intérieur" : par exemple, ils peuvent ressentir une tentation sexuelle, vécue comme un désir en conflit avec une interdiction interne, ou ils peuvent se trouver en colère et juger de façon récurrente tout en ayant l'impression de "réagir de façon excessive".
- en dehors de leurs domaines de difficultés, les personnes de niveau névrotique peuvent avoir des antécédents professionnels satisfaisants, entretenir de bonnes relations avec les autres, tolérer des affects dysphoriques sans prendre de mesures impulsives ou irréfléchies, et être capables et prêtes à collaborer à une relation thérapeutique.
- les patients de niveau névrotique ont souvent une certaine perspective sur leurs difficultés récurrentes et peuvent imaginer comment ils aimeraient changer, et ils forment généralement des alliances de travail adéquates avec leurs cliniciens.
- lors des premiers entretiens, les thérapeutes ont tendance à réagir à leur égard avec confort, respect et sympathie, dans l'attente d'un partenariat

Niveau d'organisation borderline

- difficultés à réguler les affects vulnérabilité aux extrêmes d'affects accablants, y compris les épisodes de dépression intense, d'anxiété et de rage.
- difficultés relationnelles récurrentes, de graves problèmes d'intimité émotionnelle, des problèmes au travail et des problèmes de régulation des impulsions, y compris une vulnérabilité à l'abus de substances et à d'autres comportements addictifs (jeu, vol à l'étalage, frénésie alimentaire, compulsion sexuelle, dépendance aux jeux vidéo ou à l'internet, etc.)
- en période de détresse (par exemple, lorsqu'une relation d'attachement est menacée), risque d'automutilation, de prise de risques sexuels, d'accumulation de dettes démesurées et d'autres activités autodestructrices (Bourke & Grenyer, 2010, 2013 ; Clarkin et al., 1999 ; Yeomans, Clarkin, & Kernberg, 2015). Ces comportements peuvent refléter des efforts désespérés pour réguler des affects insupportables, des échecs dans la régulation des impulsions, ou les deux.
- en règle générale, les personnes présentant une pathologie de la personnalité suffisamment grave pour justifier un diagnostic de trouble de la personnalité dans le DSM fonctionnent à un niveau d'organisation limite, quel que soit le diagnostic spécifique de trouble de la personnalité dans le DSM (par exemple, Yeomans et al., 2015).
- le niveau limite d'organisation de la personnalité peut être divisé en un [niveau supérieur](#) (vers la frontière avec les névroses), décrivant les patients dont la présentation globale de la personnalité est plus proche d'une organisation névrotique de la personnalité (Caligor, Kernberg, & Clarkin, 2007), et un [niveau inférieur](#) (vers la frontière avec les psychoses), décrivant les patients présentant des déficits plus sévères (Clarkin et al., 2006 ; Kernberg, 1984).
- les patients dont l'organisation de la personnalité est plus ou moins borderline peuvent nécessiter des approches thérapeutiques différentes, c'est-à-dire [des traitements plus exploratoires \(c'est-à-dire interprétatifs, orientés vers l'insight\) pour les patients de niveau supérieur](#), et [des traitements de soutien et de renforcement des capacités pour les patients borderline de niveau inférieur](#).
- Les cliniciens dont les descriptions des patients ont été étudiées avec la procédure d'évaluation Shedler-Westen ont mis l'accent sur les problèmes de régulation des affects et des impulsions des individus présentant une organisation de la personnalité borderline. Ils commentent [l'extrémité et la crudité des émotions](#) de ces clients, ainsi que leur recours à des défenses que de nombreux chercheurs ont qualifiées de "primitives", "immatures" ou "coûteuses".

Niveau d'organisation sain

- La psychopathologie est l'expression de l'interaction entre les facteurs de stress et la psychologie individuelle. Certaines personnes qui deviennent symptomatiques sous l'effet du stress ont une personnalité globalement saine.
- Elles peuvent avoir certaines façons prédominantes de faire face, mais elles ont suffisamment de souplesse pour s'adapter de manière adéquate à des réalités difficiles (mais pas nécessairement à des traumatismes graves, qui peuvent endommager même des personnes qui semblent assez résilientes ; voir Boulanger, 2007).
- Nous avons tous un style, une saveur ou un type de personnalité caractéristique, ou un mélange stable de styles. Par exemple, le fait d'avoir une vision constamment pessimiste n'est pas un critère suffisant pour diagnostiquer un trouble de la personnalité dépressive.

- le schéma d'attachement, le rejet et le soutien, le pouvoir et la dépendance dans la pers
- une "dissonance" entre la présentation sociale et les émotions, ils peuvent s'efforcer de "réagir de manière appropriée"
- en dehors de la thérapie, ils peuvent avoir des relations avec des personnes impulsives et émotionnelles, thérapeutiques
- les patients avec des difficultés relationnelles forment généralement
- lors des premières séances, le confort, resp

Niveau d'organisation névrotique

- le niveau d'organisation névrotique se distingue par une relative rigidité (Shapiro, 1965, 1981, 1989, 2002), soit une tendance à répondre à certains stress par une gamme relativement restreinte de défenses et de stratégies d'adaptation (Cf. K. Horney)
- les styles de personnalité et les troubles les plus courants à ce stade du continuum de gravité sont la **personnalité dépressive**, la **personnalité hystérique**, la **personnalité phobique** et la **personnalité obsessionnelle-compulsive**.
- le schéma de souffrance tend à se limiter à un domaine spécifique, tel que la perte, le rejet et le soi dans la personnalité dépressive ; les questions de genre, de sexualité et de pouvoir dans la personnalité hystérique-histrionique ; et les questions de contrôle dans la personnalité obsessionnelle-compulsive.
- une "dissonance" ou un "conflit intérieur": par exemple, ils peuvent ressentir une tentation sexuelle, vécue comme un désir en conflit avec une interdiction interne, ou ils peuvent se trouver en colère et juger de façon récurrente tout en ayant l'impression de "réagir de façon excessive".
- en dehors de leurs domaines de difficultés, les personnes de niveau névrotique

ils peuvent se trouver en colère et juger de façon récurrente tout en ayant l'impression de "réagir de façon excessive".

- en dehors de leurs domaines de difficultés, les personnes de niveau névrotique peuvent avoir des antécédents professionnels satisfaisants, entretenir de bonnes relations avec les autres, tolérer des affects dysphoriques sans prendre de mesures impulsives ou irréfléchies, et être capables et prêtes à collaborer à une relation thérapeutique.
- les patients de niveau névrotique ont souvent une certaine perspective sur leurs difficultés récurrentes et peuvent imaginer comment ils aimeraient changer, et ils forment généralement des alliances de travail adéquates avec leurs cliniciens.
- lors des premiers entretiens, les thérapeutes ont tendance à réagir à leur égard avec confort, respect et sympathie, dans l'attente d'un partenariat

Niveau d'organisation borderline

- difficultés à réguler les affects vulnérabilité aux extrêmes d'affects accablants, y compris les épisodes de dépression intense, d'anxiété et de rage.
- difficultés relationnelles récurrentes, de graves problèmes d'intimité émotionnelle, des problèmes au travail et des problèmes de régulation des impulsions, y compris une vulnérabilité à l'abus de substances et à d'autres comportements addictifs (jeu, vol à l'étalage, frénésie alimentaire, compulsion sexuelle, dépendance aux jeux vidéo ou à l'internet, etc.)
- en période de détresse (par exemple, lorsqu'une relation d'attachement est menacée), risque d'automutilation, de prise de risques sexuels, d'accumulation de dettes démesurées et d'autres activités autodestructrices (Bourke & Grenyer, 2010, 2013 ; Clarkin et al., 1999 ; Yeomans, Clarkin, & Kernberg, 2015). Ces comportements peuvent refléter des efforts désespérés pour réguler des affects insupportables, des échecs dans la régulation des impulsions, ou les deux.

par une gamme
(K. Horney)
du continuum de
la personnalité

el que la perte, le
e, de sexualité et
tions de contrôle

nt ressentir une
iction interne, ou
yant l'impression

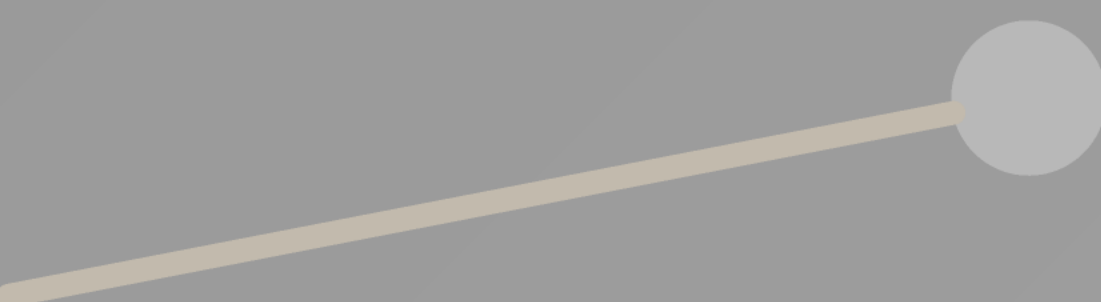
veau névrotique
tenir de bonnes
ndre de mesures
r à une relation

pective sur leurs
t changer, et ils
cliniciens.

a leur égard avec

deux.

- en règle générale, les personnes présentant une pathologie de la personnalité suffisamment grave pour justifier un diagnostic de trouble de la personnalité dans le DSM fonctionnent à un niveau d'organisation limite, quel que soit le diagnostic spécifique de trouble de la personnalité dans le DSM (par exemple, Yeomans et al., 2015).
- le niveau limite d'organisation de la personnalité peut être divisé en un **niveau supérieur** (vers la frontière avec les névroses), décrivant les patients dont la présentation globale de la personnalité est plus proche d'une organisation névrotique de la personnalité (Caligor, Kernberg, & Clarkin, 2007), et un **niveau inférieur** (vers la frontière avec les psychoses), décrivant les patients présentant des déficits plus sévères (Clarkin et al., 2006 ; Kernberg, 1984).
- les patients dont l'organisation de la personnalité est plus ou moins borderline peuvent nécessiter des approches thérapeutiques différentes, c'est-à-dire **des traitements plus exploratoires (c'est-à-dire interprétatifs, orientés vers l'insight) pour les patients de niveau supérieur, et des traitements de soutien et de renforcement des capacités pour les patients borderline de niveau inférieur.**
- Les cliniciens dont les descriptions des patients ont été étudiées avec la procédure d'évaluation Shedler-Westen ont mis l'accent sur les problèmes de régulation des affects et des impulsions des individus présentant une organisation de la personnalité borderline. Ils commentent **l'extrémité et la crudité des émotions** de ces clients, ainsi que leur recours à des défenses que de nombreux chercheurs ont qualifiées de "primitives", "immatures" ou "coûteuses"



NIVEAU D'ORGANISATION PSYCHOTIQUE

1. La conceptualisation traditionnelle de la psychose implique une rupture avec la réalité. Certains patients qui n'ont jamais eu de maladie psychotique diagnostiquée, ou qui ont eu des épisodes de psychose dont ils semblent se remettre rapidement et complètement, peuvent néanmoins présenter des **caractéristiques psychotiques** telles qu'une **pensée excessivement généralisée, concrète ou bizarre, des comportements socialement inappropriés, une anxiété d'anéantissement sévère et omniprésente, et la conviction inébranlable que leurs propres attributions concernant quelqu'un sont correctes, indépendamment de tout ce que l'autre personne peut dire ou faire.**

4. Les patients anorexiques qui sont dangereusement proches de la dénutrition terminale qui considèrent qu'ils sont en surpoids, les personnes souffrant de compulsions extrêmes (p.ex. la thésaurisation sévère) qui s'accrochent à leurs rituels et éprouvent une angoisse d'anéantissement lorsqu'on leur demande d'envisager de ne pas agir selon leurs compulsions, les patients somatisants qui considèrent leur propre corps comme un persécuteur sadique, sont des exemples d'individus qu'on peut considérer utilement comme fonctionnant dans la gamme psychotique.

3. Un niveau psychotique d'organisation de la personnalité implique une diffusion identitaire, une faible différenciation entre les représentations de soi et des autres, une faible discrimination entre les fantasmes et la réalité externe, un recours à des défenses primitives et des déficits sévères dans la mise à l'épreuve de la réalité. Un exemple de personne ayant une organisation psychotique de la personnalité serait un homme qui traque l'objet de son amour avec la conviction que cette personne l'aime "vraiment", en dépit de toutes les protestations contraires de cette personne. Un tel comportement démontre à la fois un déficit dans l'évaluation de la réalité et un manque de différenciation entre le soi et l'autre. Les thérapeutes chevronnés affirment depuis longtemps qu'ils considèrent que leurs patients les plus perturbés sont organisés à un niveau psychotique, même si ces patients n'ont jamais eu de maladie psychotique diagnostiquée.

2. Les personnes souffrant des troubles de la personnalité les plus graves peuvent **imputer leurs propres pensées et sentiments aux autres**, être convaincues de la justesse de leurs perceptions les plus erronées et agir sur la base de ces perceptions. En réponse à des angoisses terrifiantes, ils peuvent utiliser des défenses primitives telles que le déni psychotique, le retrait autistique, la distorsion, la projection délirante, la fragmentation et la concrétisation (Berney, De Roten, Beretta, Kramer, & Despland, 2014 ; Vaillant, 1971).

1. La conceptualisation traditionnelle de la psychose implique une rupture avec la réalité. Certains patients qui n'ont jamais eu de maladie psychotique diagnostiquée, ou qui ont eu des épisodes de psychose dont ils semblent se remettre rapidement et complètement, peuvent néanmoins présenter des **caractéristiques psychotiques** telles qu'une **pensée excessivement généralisée, concrète ou bizarre, des comportements socialement inappropriés, une anxiété d'anéantissement sévère et omniprésente, et la conviction inébranlable que leurs propres attributions concernant quelqu'un sont correctes, indépendamment de tout ce que l'autre personne peut dire ou faire.**

2. Les personnes souffrant des troubles de la personnalité les plus graves peuvent **imputer leurs propres pensées et sentiments aux autres**, être convaincues de la justesse de leurs perceptions les plus erronées et agir sur la base de ces perceptions. En réponse à des angoisses terrifiantes, ils peuvent utiliser des défenses primitives telles que le déni psychotique, le retrait autistique, la distorsion, la projection délirante, la fragmentation et la concrétisation (Berney, De Roten, Beretta, Kramer, & Despland, 2014 ; Vaillant, 1971).

3. Un niveau psychotique d'organisation de la personnalité implique une diffusion identitaire, une faible différenciation entre les représentations de soi et des autres, une faible discrimination entre les fantasmes et la réalité externe, un recours à des défenses primitives et des déficits sévères dans la mise à l'épreuve de la réalité. Un exemple de personne ayant une organisation psychotique de la personnalité serait un homme qui traque l'objet de son amour avec la conviction que cette personne l'aime "vraiment", en dépit de toutes les protestations contraires de cette personne. Un tel comportement démontre à la fois un déficit dans l'évaluation de la réalité et un manque de différenciation entre le soi et l'autre. Les thérapeutes chevronnés affirment depuis longtemps qu'ils considèrent que leurs patients les plus perturbés sont organisés à un niveau psychotique, même si ces patients n'ont jamais eu de maladie psychotique diagnostiquée.

4. Les patients anorexiques qui sont dangereusement proches de la dénutrition terminale qui considèrent qu'ils sont en surpoids, les personnes souffrant de compulsions extrêmes (p.ex. la thésaurisation sévère) qui s'accrochent à leurs rituels et éprouvent une angoisse d'anéantissement lorsqu'on leur demande d'envisager de ne pas agir selon leurs compulsions, les patients somatisants qui considèrent leur propre corps comme un persécuteur sadique, sont des exemples d'individus qu'on peut considérer utilement comme fonctionnant dans la gamme psychotique.

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ DU GROUPE A

1. trouble de la personnalité **paranoïaque**
2. trouble de la personnalité **schizoïde**
3. trouble de la personnalité **schizotypique**

LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ PARANOÏAQUE

prévalence: 1 à 4% de la population générale, plus fréquent chez les hommes

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité paranoïaque

- A.** Méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présente dans divers contextes, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes :
1. Le sujet s'attend sans raison suffisante à ce que les autres l'exploitent, lui nuisent ou le trompent.
 2. Est préoccupé par des doutes injustifiés concernant la loyauté ou la fidélité de ses amis ou associés.
 3. Est réticent à se confier à autrui en raison d'une crainte injustifiée que l'information soit utilisée de manière perfide contre lui.
 4. Discerne des significations cachées, humiliantes ou menaçantes dans des commentaires ou des événements anodins.
 5. Garde rancune (c'est-à-dire ne pardonne pas d'être blessé, insulté ou dédaigné).
 6. Perçoit des attaques contre sa personne ou sa réputation, alors que ce n'est pas apparent pour les autres, et est prompt à la contre-attaque ou réagit avec colère.
 7. Met en doute de manière répétée et sans justification la fidélité de son conjoint ou de son partenaire sexuel.
- B.** Ne survient pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie, d'un trouble bipolaire ou d'un trouble dépressif avec caractéristiques psychotiques ou d'un autre trouble psychotique non imputable aux effets physiologiques d'une autre affection médicale.

... à retenir au sujet du fonctionnement psychique

- état d'hypervigilance, de tension et d'irritabilité
- tendance à interprétativité
- hypersensibilité et méfiance généralisée
- attribution systématique de la responsabilité à autrui
- impulsivité et passage à l'acte hétéroagressif (éclats de courte durée: logique de la décharge)

... facteurs de prédisposition

- génétique (1er degré avec personnes vivant avec la schizophrénie)
- maltraitance et/ou négligence durant l'enfance
- expérience répétée de rejets

LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ SCHIZOÏDE

prévalence: 3 à 5% de la population générale, plus fréquent chez les hommes

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité schizoïde

- A.** Mode général de détachement par rapport aux relations sociales et de restriction de la variété des expressions émotionnelles dans les rapports avec autrui, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes:
1. Le sujet ne recherche ni n'apprécie les relations proches, y compris les relations intrafamiliales.
 2. Choisit presque toujours des activités solitaires.
 3. N'a que peu ou pas d'intérêt pour les relations sexuelles avec d'autres personnes.
 4. N'éprouve du plaisir que dans de rares activités, sinon dans aucune.
 5. N'a pas d'amis proches ou de confidents, en dehors de ses parents du premier degré.
 6. Semble indifférent aux éloges ou à la critique d'autrui.
 7. Fait preuve de froideur, de détachement ou d'émoussement de l'affectivité.
- B.** Ne survient pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie, d'un trouble bipolaire ou d'un trouble dépressif avec caractéristiques psychotiques ou d'un autre trouble du spectre de l'autisme et n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une autre affection médicale.

... à retenir au sujet du fonctionnement psychique

- mode général de détachement (Cf. K. Horney, "away from people")
- repli généralisé

... facteurs de prédisposition

- rôle incertain de l'hérédité
- tendance à l'introversion (elle-même hautement héritable) constitue un facteur de prédisposition
- expérience d'une enfance malheureuse (interaction parentale froide, manque d'empathie et de soutien)

LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ SCHIZOTYPIQUE

prévalence: 4% de la population générale

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité schizotypique

A. Mode général de déficit social et interpersonnel marqué par une gêne aiguë et des compétences réduites dans les relations proches, par des distorsions cognitives et perceptuelles, et par des conduites excentriques. Le trouble apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Idées de référence (à l'exception des idées délirantes de référence).
2. Croyances bizarres ou pensée magique qui influencent le comportement et qui ne sont pas en rapport avec les normes d'un sous-groupe culturel (p. ex., superstition, croyance dans un don de voyance, dans la télépathie ou dans un « sixième » sens ; chez les enfants et les adolescents, rêveries ou préoccupations bizarres).
3. Perceptions inhabituelles, notamment illusions corporelles.
4. Pensée et langage bizarres (p. ex., vagues, circonscrits, métaphoriques, alambiqués ou stéréotypés).
5. Idéation méfiante ou persécutoire.
6. Inadéquation ou pauvreté des affects.
7. Comportement ou aspect bizarre, excentrique ou singulier.
8. Absence d'amis proches ou de confidents en dehors des parents du premier degré.
9. Anxiété excessive en situation sociale qui ne diminue pas quand le sujet se familiarise avec la situation et qui est associée à des craintes persécutrices plutôt qu'à un jugement négatif de soi-même.

B. Ne survient pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie, d'un trouble bipolaire ou d'un trouble dépressif avec caractéristiques psychotiques, d'un autre trouble psychotique ou d'un trouble du spectre de l'autisme.

Source : American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Traduction française par M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi et al. Paris : Elsevier Masson.

... à retenir au sujet du fonctionnement psychique

- tendance à l'isolement et à la distanciation
- comportement apathique et neutre (en public)
- croyances surnaturelles (p.ex télépathie, sixième sens)
- pensée désorganisée et tangentielle
- possibilité de décompensations psychotiques brèves

... facteurs de prédisposition

- génétique (schizophrénie chez un parent de 1^{er} degré)
- corrélation positive avec une activation réduite des zones cérébrales répondant à la perception du mouvement et au contrôle exécutif de la perception
- effet de boucle: retrait social - cmpt étrange - isolement social (brimades...) - renforcement du retrait social

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ DU GROUPE B

1. trouble de la personnalité **antisociale**
2. trouble de la personnalité **limite (borderline)**
3. trouble de la personnalité **histrionique**
4. trouble de la personnalité **narcissique**

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ ANTISOCIALE

prévalence: 3% de la population générale, 50% de la population carcérale (USA)

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité antisociale

- A.** Mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui qui survient depuis l'âge de 15 ans, comme en témoignent au moins trois des manifestations suivantes :
1. Incapacité de se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux, comme l'indique la répétition de comportements passibles d'arrestation.
 2. Tendance à tromper pour un profit personnel ou par plaisir, indiquée par des mensonges répétés, l'utilisation de pseudonymes ou des escroqueries.
 3. Impulsivité ou incapacité à planifier ses actes.
 4. Irritabilité ou agressivité, indiquées par la répétition de bagarres ou d'agressions.
 5. Mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui.
 6. Irresponsabilité persistante, indiquée par l'incapacité répétée d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières.
 7. Absence de remords, indiquée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui.
- B.** Âge au moins égal à 18 ans.
- C.** Manifestations d'un trouble des conduites débutant avant l'âge de 15 ans.
- D.** Les comportements antisociaux ne surviennent pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie ou d'un trouble bipolaire.

Source : American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Traduction française par M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi et al. Paris : Elsevier Masson.

... à retenir au sujet du fonctionnement psychique

- absence de culpabilité, tendance à exploiter autrui (Cf. K. Horney "against people")
- intolérance à la frustration et à la nécessité de différer la gratification
- impulsivité et prise de risque
- façade de politesse, voire de charme (s'effondre rapidement dès la frustration)

... facteurs de prédisposition

- génétique (études sur les jumeaux adoptés: cruauté, psychopathie)
- piste du génotype de la monoamine oxydase A (attention: ce gène est modifié par une exposition à la violence et abus sexuels: épigénétique)
- déficits dans la matière grise du cortex préfrontal

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité limite (*borderline*)

Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés.
N.B. : Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le critère 5.
2. Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisé par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.
3. Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi.
4. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (p. ex., dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie).
N.B. : Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le critère 5.
5. Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations.
6. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (p. ex., dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours).
7. Sentiments chroniques de vide.
8. Colères intenses et inappropriées ou difficulté à maîtriser sa colère (p. ex., fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées).
9. Survenue transitoire dans les situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

Source : American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Traduction française par M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi et al. Paris : Elsevier Masson.

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE

prévalence: 5-6% de la population générale, deux fois plus fréquent chez les femmes



TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ HISTRIONIQUE

prévalence: 2-3% de la population générale, plus fréquent chez les femmes

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité histrionique

Mode général de réponses émotionnelles excessives et de quête d'attention, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes:

1. Le sujet est mal à l'aise dans les situations où il n'est pas le centre de l'attention d'autrui.
2. L'interaction avec autrui est souvent caractérisée par un comportement de séduction sexuelle inadaptée ou une attitude provocante.
3. Expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante.
4. Utilise régulièrement son aspect physique pour attirer l'attention sur soi.
5. Manière de parler trop subjective mais pauvre en détails.
6. Dramatisation, théâtralisme et exagération de l'expression émotionnelle.
7. Suggestibilité, est facilement influencé par autrui ou par les circonstances.
8. Considère que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité.

Source : American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Traduction française par M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi et al. Paris : Elsevier Masson.

... à retenir au sujet du fonctionnement psychique

- attitude de dramatisation en lien avec la recherche d'attention
- séduction et sociabilité excessive (hyperconformité aux critères de la popularité de notre société - médias sociaux...)

... facteurs de prédisposition

- génétique (parent au premier degré)
- apprentissage dysfonctionnel durant l'enfance: l'obtention du renforcement positif dépendait de sa capacité à adopter des comportements approuvés; expérience rare et irrégulière de rétroaction (positive ou négative), seulement lorsque ses comportements répondaient aux attentes parentales

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ NARCISSIQUE

prévalence: 1,6% dans la population générale

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité narcissique

Mode général de fantaisies ou de comportements grandioses, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie qui apparaissent au début de l'âge adulte et sont présents dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Le sujet a un sens grandiose de sa propre importance (p. ex., surestime ses réalisations et ses capacités, s'attend à être reconnu comme supérieur sans avoir accompli quelque chose en rapport.
2. Est absorbé par des fantaisies de succès illimité, de pouvoir, de splendeur, de beauté ou d'amour idéal.
3. Pense être « spécial » et unique et ne pouvoir être admis ou compris que par des institutions ou des gens spéciaux et de haut niveau.
4. Besoin excessif d'être admiré.
5. Pense que tout lui est dû : s'attend sans raison à bénéficier d'un traitement particulièrement favorable et à ce que ses désirs soient automatiquement satisfaits.
6. Exploite l'autre dans les relations interpersonnelles : utilise autrui pour parvenir à ses propres fins.
7. Manque d'empathie : n'est pas disposé à reconnaître ou à partager les sentiments et les besoins d'autrui.
8. Envie souvent les autres, et croit que les autres l'envient.
9. Fait preuve d'attitudes et de comportements arrogants et hautains.

Source : American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Traduction française par M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi et al. Paris : Elsevier Masson.

... à retenir au sujet du fonctionnement psychique

- conviction fondamentale de sa grandeur et de sa supériorité par rapport à autrui
- distorsions cognitives; rationalisations ou colère, honte et humiliation, lorsque les distorsions ne suffisent pas
- instrumentalisation du/de la partenaire (Cf. le pervers narcissique)

... facteurs de prédisposition

- essentiellement en lien avec le type des relations interpersonnelles durant l'enfance: parents aux prises eux-mêmes avec le trouble; parents qui tentent de vivre leur vie par l'entremise de leur enfant (censé atteindre les objectifs qu'eux-mêmes n'ont pas atteint)
- diminution de la matière grise dans les zones responsables de l'empathie et de la régulation émotionnelle

NARCISSISME PATHOLOGIQUE ET NORMAL

Les traits suivants distinguent le narcissisme pathologique du narcissisme normal des petits enfants :

1. Les fantasmes grandioses des petits enfants normaux, leur désir coléreux de contrôler leur mère, et de rester au centre de l'attention de chacun, **ont une qualité beaucoup plus réaliste que ce qu'on voit chez les personnalités narcissiques.**

2. L'excessive réaction du petit enfant aux critiques, échecs, blâmes, comme son besoin d'être le centre d'attention, d'admiration et d'amour, coexistent avec une expression simultanée d'amour, de gratitude sincère et d'intérêt pour ces objets lorsqu'il n'est pas dans une situation de frustration ; par dessus tout, cela **coexiste avec une capacité à faire confiance et à dépendre des objets importants.** La capacité d'un enfant de deux ans et demi à maintenir l'investissement libidinal de sa mère pendant des séparations temporaires contraste de façon frappante avec l'incapacité du patient narcissique à dépendre d'autres personnes (y compris l'analyste) au-delà d'une satisfaction de ses besoins immédiats [273].

3. Le narcissisme infantile normal se reflète dans les demandes de l'enfant liées à des besoins réels, tandis que **la demande du narcissisme pathologique est excessive, ne peut jamais être satisfaite, et se révèle régulièrement secondaire à un processus de destruction interne de ce qu'il a reçu.**



Otto
Kernberg

Kernberg, O. (2016). La personnalité narcissique.
Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.kernb.2016.01>

le "narcissisme malin"

4. **La froideur et la distance** que présentent ces patients avec un narcissisme pathologique **lorsqu'ils n'ont pas à mettre en jeu leur charme social**, leur méconnaissance des autres sauf en les idéalisant temporairement comme source potentielle d'aliment narcissique, et **la prévalence du mépris et de la dévalorisation dans la plupart de leurs relations**, contrastent encore de façon frappante avec la qualité chaleureuse de l'égocentrisme du petit enfant. Poursuivant cette observation de l'histoire du narcissisme de patients narcissiques, on trouve lorsqu'ils ont deux ou trois ans, une absence de chaleur normale et d'intérêt pour autrui, et une attitude destructrice et brutale, anormale, très facilement activée.

5. Les fantasmes narcissiques infantiles normaux de puissance, de richesse, de beauté qui proviennent de la période pré-œdipienne, n'impliquent pas une possession exclusive de tout ce qui est bon et enviable dans le monde ; **l'enfant normal n'a pas besoin que chacun l'admire d'être le possesseur exclusif de tels trésors, mais c'est un fantasme caractéristique des personnalités narcissiques**. Dans le narcissisme infantile normal, les fantasmes de triomphe ou de grandeur narcissiques sont mêlés au désir que l'acquisition de ces éléments permettent à l'enfant d'être aimé et accepté de ceux qu'il aime ou dont il veut se faire aimer.

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ DU GROUPE C

1. trouble de la personnalité **évitante**
2. trouble de la personnalité **dépendante**
3. trouble de la personnalité **obsessionnelle - compulsive**

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ ÉVITANTE

prévalence: 0,5 à 1% de la population générale chez les deux sexes

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité évitante

Mode général d'inhibition sociale, de sentiments de ne pas être à la hauteur et d'hypersensibilité au jugement négatif d'autrui qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes :

1. Le sujet évite les activités sociales professionnelles qui impliquent des contacts importants avec autrui par crainte d'être critiqué, désapprouvé ou rejeté.
2. Réticence à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé.
3. Est réservé dans les relations intimes par crainte d'être exposé à la honte ou au ridicule.
4. Craint d'être critiqué ou rejeté dans les situations sociales.
5. Est inhibé dans les situations interpersonnelles nouvelles à cause d'un sentiment de ne pas être à la hauteur.
6. Se perçoit comme socialement incompetent, sans attrait ou inférieur aux autres.
7. Est particulièrement réticent à prendre des risques personnels ou à s'engager dans de nouvelles activités par crainte d'éprouver de l'embarras.

Source : American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Traduction française par M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi et al. Paris : Elsevier Masson.

... à retenir au sujet du fonctionnement psychique

- **sensibilité extrême au rejet**
- **désir de compagnie mais/malgré une maladresse sociale**

... facteurs de prédisposition

- **pas de causalité claire, combinaison d'influences biologiques, génétiques et psychosociales**
- **tempérament des bébés irritables, maussades, tendus et repliés sur eux-mêmes**
- **traumatismes et négligence durant l'enfance ("le monde est un endroit hostile!")**

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ DÉPENDANTE

prévalence: 0,5 à 1% de la population générale chez les deux sexes

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité dépendante

Besoin général et excessif d'être pris en charge qui conduit à un comportement soumis et « collant » et à une peur de la séparation, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Le sujet a du mal à prendre des décisions dans la vie courante sans être rassuré ou conseillé de manière excessive par autrui.
2. A besoin que d'autres assument les responsabilités dans la plupart des domaines importants dans sa vie.
3. A du mal à exprimer un désaccord avec autrui de peur de perdre son soutien ou son approbation.
N.B. : Ne pas tenir compte d'une crainte réaliste de sanctions.
4. A du mal à initier des projets ou à faire des choses seul (par manque de confiance en son propre jugement ou en ses propres capacités plutôt que par manque de motivation ou d'énergie).
5. Cherche à outrance à obtenir le soutien et l'appui d'autrui, au point de faire volontairement des choses désagréables.
6. Se sent mal à l'aise ou impuissant quand il est seul par crainte exagérée d'être incapable de se débrouiller.
7. Lorsqu'une relation proche se termine, cherche de manière urgente une autre relation qui puisse assurer les soins et le soutien dont il a besoin.
8. Est préoccupé de manière irréaliste par la crainte d'être laissé à se débrouiller seul.

Source : American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Traduction française par M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi et al. Paris : Elsevier Masson.

... à retenir au sujet du fonctionnement psychique

- intolérance à la solitude, même brève
- attitude de soumission, acceptation de mauvais traitement, incapacité à s'affirmer
- fonctionnement "collant", passivité

... facteurs de prédisposition

- certains nourrissons sont prédisposés génétiquement; des études sur les jumeaux ont fait état d'une prévalence plus fréquente chez les jumeaux homozygotes que dizygotes
- psychosocial: la stimulation et les soins venant d'une seule source provoquent un attachement exclusif à cette source; renforcement par une surprotection parentale et découragement de toute indépendance

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ OBSESSIONNELLE-COMPULSIVE

prévalence: 2 à 8% de la population générale, davantage chez l'homme

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive

Mode général de préoccupation par l'ordre, le perfectionnisme et le contrôle mental et interpersonnel, aux dépens d'une souplesse, d'une ouverture et de l'efficacité, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes:

1. Préoccupations par les détails, les règles, les inventaires, l'organisation ou les plans au point que le but principal de l'activité est perdu de vue.
2. Perfectionnisme qui entrave l'achèvement des tâches (p. ex., incapacité d'achever un projet parce que des exigences personnelles trop strictes ne sont pas remplies).
3. Dévotion excessive pour le travail et la productivité à l'exclusion des loisirs et des amitiés (sans que cela soit expliqué par des impératifs économiques évidents).
4. Est trop consciencieux, scrupuleux et rigide sur des questions de morale, d'éthique ou de valeurs (sans que cela soit expliqué par une appartenance religieuse ou culturelle).
5. Incapacité de jeter des objets usés ou sans utilité même si ceux-ci n'ont pas de valeur sentimentale.
6. Réticence à déléguer des tâches ou à travailler avec autrui à moins que les autres se soumettent exactement à sa manière de faire les choses.
7. Se montre avare avec l'argent pour soi-même et les autres; l'argent est perçu comme quelque chose qui doit être thésaurisé en vue de catastrophes futures.
8. Se montre rigide et têtu.

Source: American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Traduction française par M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi et al. Paris: Elsevier Masson.

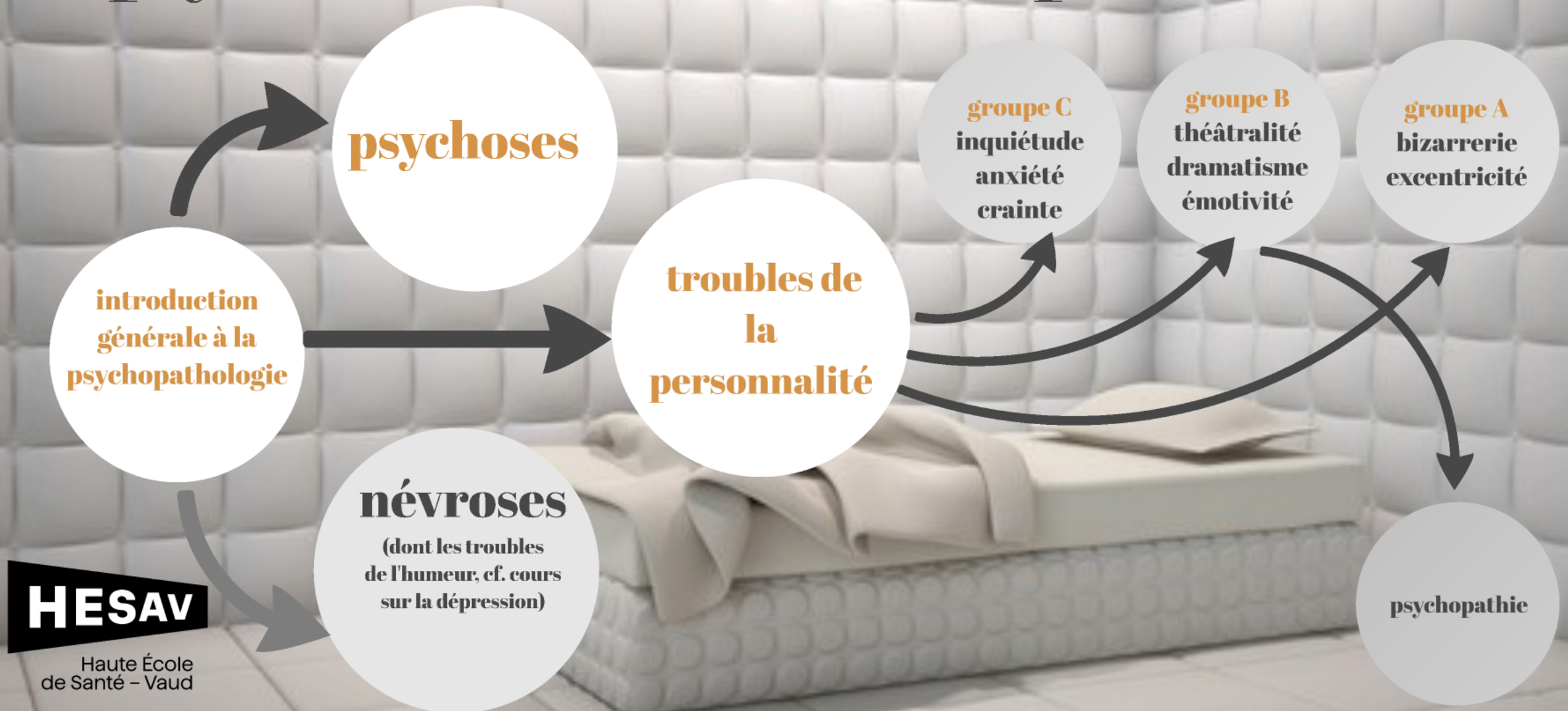
... à retenir au sujet du fonctionnement psychique

- manque de spontanéité
- "âme scrupuleuse" - normativité hautement intériorisée
- fonctionnement hiérarchique marqué

... facteurs de prédisposition

- prédisposition génétique: parents au premier degré d'une personne concernée
- avoir grandi dans un milieu particulièrement autoritaire (des normes de conduite sont imposées et tout comportement non conforme est condamné; les félicitations des comportements conformes sont plus rares que les condamnations des comportements non conformes)

Introduction à la psychopathologie: psychoses et troubles de la personnalité



cas James Fellon, le cerveau psychopathe et le rôle du milieu familial

<https://www.arte.tv/fr/videos/104841-007-A/y-a-t-il-un-psychopathe-en-nous/>

