



# Sémiologie des principaux troubles mentaux psychiatriques

4 HEURES

COURS DE PSYCHIATRIE MK4

DR DAUTREY MÉLANIE, PSYCHIATRE, PRATICIEN HOSPITALIER

# 1. Santé mentale et troubles psychiatriques

- ▶ Définition de la santé- santé mentale
- ▶ Les troubles psychiatriques sont d'origine multifactorielle. Au même titre que pour toute pathologie médicale complexe (pathologies cardio-vasculaires, cancéreuses, auto-immunes, etc.) des facteurs de risque peuvent être identifiés, et leur connaissance permet de développer des moyens de prévention à l'échelle individuelle et à l'échelle d'une population, par exemple dans les politiques de santé publique.
- ▶ En France, un individu sur cinq, soit 12 millions de personnes, souffre d'au moins un trouble psychiatrique. La prévalence des troubles psychiatriques en consultation de médecine générale est élevée (environ 25 %).
- ▶ Dans le monde, 300 millions de personnes, souffrent d'épisode dépressif caractérisé, 60 millions de personnes souffrent de bipolarité et 23 millions de schizophrénie.
- ▶ Les troubles psychiatriques sont au 3e rang des maladies les plus fréquentes, après le cancer et les maladies cardiovasculaires.
- ▶ Ils sont bien souvent sources de handicap et altèrent la qualité de vie des individus ainsi que celle de leurs proches. Les principales complications de l'ensemble des troubles psychiatriques sont l'épisode dépressif caractérisé, les troubles liés à l'usage de substances, les répercussions socio- professionnelles et le suicide.
- ▶ Les troubles psychiatriques et addictifs réduisent l'espérance de vie (en moyenne de 16 ans chez les hommes et de 13 ans chez les femmes).

## 2. Les troubles anxieux

### ▶ Attaque de panique (AP)

- ▶ fréquence
- ▶ Il s'agit d'un tableau clinique fréquemment rencontré dans les services d'urgence, compte tenu des symptômes physiques qui peuvent faire évoquer une urgence non-psychiatrique médicale ou chirurgicale.
- ▶ L'attaque de panique (AP) correspond à un épisode d'anxiété paroxystique bien délimité dans le temps.
- ▶ L'AP se manifeste par 3 types de symptômes : physiques (respiratoires, cardiovasculaires, neurovégétatifs, digestifs, etc.), psychiques (cognitions catastrophistes : peur de mourir, de devenir fou), comportementaux (de l'agitation à la prostration).
- ▶ Les causes non psychiatrique
- ▶ La prise en charge en urgence de l'AP

## 2. Les troubles anxieux

### ▶ Le trouble panique

▶ Il se définit par :

\* la répétition des AP qui surviennent, au moins en début d'évolution du trouble de manière imprévisible et sans facteur déclenchant ;

\* le développement d'une anxiété anticipatoire.

## 2. Les troubles anxieux

### Le trouble anxieux généralisé (TAG)

- ▶ Il est un trouble anxieux caractérisé par des inquiétudes, permanentes, durables (évoluant depuis plus de 6 mois), difficilement contrôlables et dirigées sur au moins deux thèmes différents.
- ▶ La prise en charge
- ▶ La caractéristique principale du TAG est une appréhension continue non associée à un événement déclencheur particulier. Le patient présente des inquiétudes et des ruminations diverses (d'où l'appellation « généralisé ») concernant l'avenir, pour des petites choses ou des problèmes plus sérieux concernant : la santé, le travail, l'argent, les proches.

## 2. Les troubles anxieux

### Trouble phobique

- ▶ Les troubles phobiques sont des troubles anxieux caractérisés par une peur intense, incontrôlable et irrationnelle d'un objet ou d'une situation donnée. Cette peur est source d'une souffrance intense, d'une anticipation anxieuse et de conduites d'évitement.
- ▶ Les phobies spécifiques se limitent à des objets ou des situations très particulières.
- ▶ La **phobie sociale** (ou anxiété sociale) est la peur d'agir de façon embarrassante ou humiliante sous le regard et le jugement d'autrui.
- ▶ La prise en charge
- ▶ Le traitement médicamenteux
- ▶ Lorsque le sujet est confronté à l'objet ou à la situation redoutée (que l'on qualifie alors de « phobogène »), cela se fait au prix d'une anxiété extrême, voire d'une attaque de panique.
- ▶ Secondairement, cette peur entraîne fréquemment des conduites d'évitement qui peuvent avoir un retentissement sur le fonctionnement du sujet.

# 2. Les troubles anxieux

## ▶ le TOC

▶ Le diagnostic repose sur la présence d'obsessions et/ou de compulsions, d'un impact fonctionnel des troubles et de l'élimination d'autres troubles psychiatriques.

▶ Le traitement

▶ Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) est l'un des troubles psychiatriques les plus fréquents et les plus invalidants. Il associe de façon variable 2 types de symptômes : des obsessions et/ou des compulsions.

▶ La prévalence du TOC sur la vie entière est estimée à environ 2 %.

▶ Les **obsessions** sont caractérisées par l'irruption de pensées, de pulsions, d'images en désaccord avec la pensée consciente du sujet, mais perçues comme provenant de son esprit. Elles sont :

\* récurrentes et persistantes ;

\* ressenties comme intrusives et inappropriées par le sujet ;

\* source d'anxiété ou d'inconfort. Le sujet fait des efforts pour ignorer ou réprimer ces pensées, impulsions ou représentations ou pour neutraliser celles-ci par d'autres pensées ou actions.

▶ Les **compulsions** sont des comportements répétitifs (se laver, ordonner, ranger, vérifier, etc.) ou des actes mentaux (compter, répéter des mots, etc.) que le sujet se sent forcé d'accomplir en réponse à une obsession ou selon certaines règles qui doivent être appliquées de manière inflexible.

## 2. Les troubles anxieux

### ▶ trouble stress post-traumatique

- ▶ Le diagnostic repose sur : exposition à un événement traumatique associée à un syndrome de répétition, un syndrome d'évitement, une hyperactivation neurovégétative et des altérations négatives des cognitions et de l'humeur évoluant pendant plus d'un mois après le traumatisme.
- ▶ On porte le diagnostic de trouble stress aigu lorsque les symptômes évoluent depuis moins d'un mois après le traumatisme.
- ▶ Le trouble stress post-traumatique (TSPT) correspond à la survenue de symptômes caractéristiques à la suite de l'exposition à un événement traumatique.
- ▶ Un événement traumatique est défini comme un événement au cours duquel le sujet ou d'autres personnes ont pu être menacé(s) de mort, trouver la mort, subir des blessures graves ou des violences sexuelles.
- ▶ L'exposition peut se faire de différentes façons : en étant directement victime, en étant témoin direct, en apprenant que cela est arrivé à un membre de la famille/une personne proche ou dans un cadre professionnel avec exposition répétée (pompiers, personnels soignants, policiers).
- ▶ La prévalence sur la vie entière du TSPT serait comprise entre 5 et 10 % de la population générale.
- ▶ Syndrome de répétition
- ▶ les réactions dissociatives
- ▶ Syndrome d'évitement
- ▶ Hyperactivation neurovégétative
- ▶ L'irritabilité
- ▶ L'hypervigilance

# 3. L'épisode dépressif caractérisé

- ▶ L'épisode dépressif caractérisé est un trouble fréquent avec une prévalence sur une année en France d'environ 10 % chez les 18-75 ans.
- ▶ L'épisode dépressif caractérisé est associé à un risque suicidaire majeur. La symptomatologie est marquée par la présence d'une diminution pathologique de l'humeur (tristesse pathologique) et de l'énergie avec des perturbations psychoaffectives, psychomotrices et physiologiques. Son intensité peut être légère, modérée ou sévère.
- ▶ Les complications sont principalement représentées par le risque de suicide, de désinsertion socio- Professionnelle, de récurrences dépressives et de comorbidités psychiatriques et non psychiatriques.
- ▶ Pour les formes modérées à sévères, le traitement médicamenteux est toujours nécessaire : antidépresseur (1re intention ISRS) pendant au moins 6 à 8 mois, après rémission des symptômes, associé à une surveillance clinico-biologique incluant l'évaluation régulière du risque suicidaire.
- ▶ Une psychothérapie de soutien et/ou spécifique est systématiquement associée.
- ▶ L'ECT est indiquée dans les formes les plus sévères

# 3. L'épisode dépressif caractérisé

- ▶ Perturbation de l'humeur
  - ▶ Perturbation des émotions
  - ▶ Perturbations psychomotrices
  - ▶ Perturbations du cours de la pensée
  - ▶ déficit de l'attention
  - ▶ Altérations cognitives :
- ▶ Ralentissement moteur et comportemental :

# 3. L'épisode dépressif caractérisé

- ▶ **Perturbations physiologiques**

  - Perturbations des conduites alimentaires :**

  - Perturbations de la sexualité**

  - Autres symptômes neurovégétatifs**

# 3. L'épisode dépressif caractérisé

- ▶ Pour poser le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé, il faut :
- ▶ \* **une sémiologie telle que décrite précédemment ;**
- ▶ \* **une évolution depuis au moins 15 jours ;**
- ▶ \* **une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales ou des relations**
- ▶ **interpersonnelles ;**
- ▶ \* **l'absence de diagnostic différentiel (effets physiologiques directs d'une substance ou d'une autre affection médicale).**
- ▶ Au cours de l'évaluation diagnostique, le risque suicidaire doit être, systématiquement, évalué chez l'ensemble des patients présentant un épisode dépressif caractérisé.

# 3. L'épisode dépressif caractérisé

- ▶ Les symptômes affectifs

- ▶ Les symptômes cognitifs

- ▶ Le pessimisme et
- ▶ l'anticipation négative
- ▶ On observe aussi des troubles de l'attention et de la concentration, troubles mnésiques, indécision, perplexité, ruminations



▶ Les symptômes somatiques : trouble conduite instinctuelle

- ▶ une insomnie,
- ▶ une anorexie avec amaigrissement
- ▶ une baisse de la libido
- ▶ des algies et plaintes fonctionnelles répétées.
- ▶ L'insomnie d'endormissement est en général peu grave. Les réveils trop précoces sans rendormissement et les insomnies totales ont une valeur sémiologique péjorative.
- ▶ un ralentissement moteur avec une pauvreté gestuelle et mimique,
- ▶ un apragmatisme ( perte de planification et action),
- ▶ une incurie
- ▶ une clinophilie



## **Diagnostic selon CIM 10**

▶ Les symptômes doivent être présents durant une période

▶ **minimum de 2 semaines** et

▶ chacun d'eux à un degré de sévérité certain et presque tous les jours.

▶ un changement par rapport au fonctionnement antérieur (professionnel, social et familial)

▶ induisent une détresse significative.

▶ **Au moins 2 des symptômes principaux :**

▶ Humeur dépressive

▶ Perte d'intérêt, abattement

▶ Perte d'énergie, augmentation de la fatigabilité

▶ **ET Au moins 2 des autres symptômes :**

▶ Concentration et attention réduite

▶ Diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi

▶ Sentiment de culpabilité et d'inutilité

▶ Perspectives négatives et pessimistes pour le futur

▶ Idées et comportement suicidaires

▶ Troubles du sommeil

▶ Perte d'appétit



▶ **Sévérité de l'épisode :**

Léger : nombre de symptômes tout juste suffisant et fonctionnement global peu altéré

Modéré : stade intermédiaire

Sévère : grand nombre de symptômes et fonctionnement global très altéré : URGENCE

▶ **PRIORITE à L' Evaluation du RISQUE SUICIDAIRE :*faible, modéré ou élevé***

- ▶ Niveau de souffrance: repli-desespoir-culpabilité
- ▶ Degré intentionnalité (recherche aide Vs scénario)
- ▶ Éléments impulsivité
- ▶ Élément précipitant
- ▶ Présence moyens létaux disponibles
- ▶ Qualité soutien entourage

## 4. Le trouble bipolaire

- ▶ Le début typique des troubles bipolaires se situe entre 15 et 25 ans.
- ▶ L'épisode maniaque se définit comme la persistance dans le temps d'une augmentation pathologique de l'humeur et de l'énergie ou de l'activité.
- ▶ Le syndrome maniaque est divisé en 3 grandes composantes :
  - perturbations **psychoaffectives** : humeur, émotions et contenu des pensées ;
  - perturbations **psychomotrices** : accélération du cours de la pensée, altérations des fonctions cognitives, accélération motrice et comportementale ;
  - perturbations **physiologiques** : sommeil et rythmes, alimentation et sexualité.

# 4. Le trouble bipolaire

- ▶ Le traitement médicamenteux
- ▶ La surveillance et la prévention du suicide sont indispensables.
- ▶ Une sauvegarde de justice pour protection des biens est parfois nécessaire en urgence.
- ▶ Bipolarité Type I : survenue d'un ou plusieurs épisode(s) maniaque(s). Le diagnostic peut être posé même en l'absence d'épisode dépressif caractérisé. Il peut y avoir des épisodes hypomaniaques. Le syndrome maniaque ou dépressif ne doit pas être expliqué par un diagnostic différentiel non psychiatrique, iatrogénique ou d'intoxication par une substance psychoactive.
- ▶ Bipolarité Type II : survenue d'un ou plusieurs épisode(s) hypomaniaque(s) et un ou plusieurs épisodes dépressifs caractérisés. Le syndrome hypomaniaque ou dépressif ne doit pas être expliqué par un diagnostic différentiel non psychiatrique, iatrogénique ou d'intoxication par une substance psychoactive. Il ne doit jamais y avoir eu d'épisode maniaque.

# Episode maniaque

## Les signes affectifs

l'euphorie,  
la joie extrême,  
le bien-être,  
hyper syntonie (contact familial)  
le sentiment de toute-puissance  
et d'invulnérabilité  
désinhibition comportementale

## Les signes somatiques

l'insomnie agitée,  
l'hyperphagie,  
l'hypersexualité,  
l'hyperactivité  
brouillonne et contre-  
productive.  
La consommation  
d'alcool et de drogues  
est souvent importante  
dans ces phases.

## Les signes cognitifs

l'optimisme (projets grandioses),  
la tachypsychie (responsable d'une logorrhée),  
la fuite des idées,  
le ludisme,  
l'impression d'omniscience.  
Prodigalité excessive (le sujet dépense  
souvent beaucoup d'argent sans compter)  
Le tableau peut aller jusqu'au délire  
mégalo-maniaque dont les thèmes peuvent  
être

- ▶ politiques (certitude d'être une  
personne providentielle),
- ▶ mystiques (certitude d'être le Messie,  
de communiquer avec Dieu...)



## **Définition DSM 5:**

- ▶ A: une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante avec une augmentation anormale et persistante de l'activité orientée vers un but ou de l'énergie, persistant la plupart du temps, presque tous les jours, pdt au moins 1 semaine.
- ▶ B: Au cours de cette période au moins 3 des symptômes suivants avec une intensité significative parmi: réduction sommeil, augmentation estime soi, + communicabilité, fuite des idées, distractibilité, engagement excessif dans des activités à risque élevé de conséquences
- ▶ C: La perturbation est suffisamment grave pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social
- ▶ Si épisode hypomaniaque: Pendant au moins 4 jours et la sévérité de l'épisode n'entraîne pas de conséquences professionnelles ou sociales.

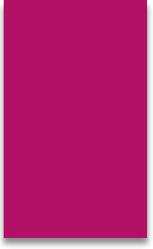
## Clinique

### ▶ Accès mélancolique

- ▶ Aux signes déjà cités il faut rajouter le fait que la tristesse est extrême et fait parler de « douleur morale ».
- ▶ Le risque suicidaire est majeur durant tout l'accès, ainsi que le risque de décès par inanition ou déshydratation.
- ▶ Le sujet est prostré, ses rides dessinent un fameux « oméga » mélancolique.
- ▶ Bradypsychique
- ▶ Insomnie parfois totale
- ▶ L'anorexie entraîne un amaigrissement intense qui s'accompagne souvent d'une aménorrhée chez les femmes en période d'activité génitale.
- ▶ Il peut exister un délire d'indignité selon lequel le sujet s'adresse des reproches tout à fait irrationnels, se sent nuisible et indigne de vivre.
- ▶ Prédominance matinale, amélioration vespérale.
- ▶ **Triade mélancolique** : indignité+ culpabilité + incurabilité

# 5. La Schizophrénie

- ▶ La prévalence de la schizophrénie est estimée entre 0,6 et 1 %.
- ▶ La maladie débute classiquement chez le grand adolescent ou l'adulte jeune entre 15 et 25 ans.
- ▶ Le mode de début peut être aigu ou insidieux.
- ▶ Le diagnostic de schizophrénie est clinique.
- ▶ La schizophrénie se caractérise par trois grands syndromes : le syndrome positif (idées délirantes et hallucinations), le syndrome de désorganisation (cognitif, affectif et comportemental) et le syndrome négatif (cognitif, affectif et comportemental), auxquels s'ajoutent des altérations cognitives (attention, mémoire, fonctions exécutives, etc.).
- ▶ Les idées délirantes se caractérisent par leurs thèmes, mécanisme, systématisation, adhésion, et retentissement émotionnel et comportemental.
- ▶ L'évolution de la schizophrénie est chronique. L'espérance de vie est diminuée, principalement en raison des comorbidités (notamment les maladies cardiovasculaires) et des suicides.
- ▶ La prise en charge repose sur un traitement pharmacologique antipsychotique, le traitement des comorbidités et la réhabilitation psycho-sociale (éducation thérapeutique, thérapie cognitivo-comportementale, remédiation cognitive et réadaptation psychosociale).



## *Éléments clinique*

### ▶ **Modes de début:**

- mode aigu (trouble psychotique bref)
- installation insidieuse : bizarrerie, rupture dans les relations, échec scolaire, angoisse, préoccupation délirante (paranormal, les sciences occultes, les théories d'une secte, les mouvements marginaux)...
- ATTENTION au diagnostic Différentiel!

### ▶ **Phase d'état**

Outre l'angoisse, souvent intense, les symptômes peuvent être classés en trois rubriques :

# La désorganisation de la vie psychique

## Le syndrome dissociatif

### langage

paralogisme : emploi impropre d'un terme existant

néologismes : emploi d'un mot inexistant

barrages : suspension du discours témoignant de la suspension de la pensée

fading : extinction progressive du flux de paroles puis temps de latence puis reprise

diffluence

### Pensée

Alogisme

rationalisme morbide,  
appauvrissement idéique

### Affectivité

émoussement des affects

paradoxalité

mauvaise modulation affective

### Vie psychomotrice

stéréotypies gestuelles

maniérisme

négativisme

Visage figé

### Présentation générale

bizarrie

incurie

non respect des codes sociaux

# Le délire

Dit **paranoïde** : peu crédible, étrange

En **réseau** car il envahit toute la vie mentale

## Hallucinations

### psychiques

automatisme mental: perte du contrôle et de l'intimité de la pensée, produisant une sensation d'être deviné, commenté, commandé, téléguidé par une force extérieure)

**sensorielles** (voix, bruits inquiétants, impressions corporelles angoissantes, hallucinations visuelles, olfactives...)

des intuitions

des interprétations

## Les thèmes délirants

souvent persécutoires (menace diffuse, impression d'être surveillé, empoisonné, sous influence)

mystiques, messianiques, de filiation,

fantastiques,

hypocondriaques...

# *Les troubles relationnels*

- ▶ émoussement affectif
- ▶ ambivalence affective (réactions émotionnelles inadaptées),
- ▶ repli hermétique
- ▶ Symptômes négatifs



## **Diagnostic DSM 5**

- ▶ A: Au moins 2 symptômes des 3 premiers critères devant être présents pendant une proportion significative de temps durant 1 mois parmi:
  - ▶ Idées délirantes,
  - ▶ Hallucinations,
  - ▶ discours désorganisé,
  - ▶ comportement désorganisé ou catatonique,
  - ▶ symptômes négatifs.
- ▶ Durant une proportion significative de temps , le niveau de fonctionnement dans un domaine majeur (travail, social, hygiène personnelle) est passé sous le niveau précédemment acquis.
- ▶ Des signes continus du troubles persistent depuis au moins 6 mois (avec les critères A pdt au moins 1 mois sur ces 6 mois).
- ▶ Pas mieux expliqué par un autre trouble.

# Le Trouble psychotique bref

- ▶ Anciennement BDA
- ▶ Au moins un élément parmi:
  - ▶ Idées délirantes
  - ▶ Hallucinations
  - ▶ Discours désorganisé

Au moins 1 jour mais moins un mois avec retour complet au fonctionnement pré-morbide

Attention aux diagnostics différentiels somatiques, toxiques, psychiatrique.

## 6. Les troubles de personnalité

- ▶ La personnalité désigne ce qu'il y a de stable et unique dans le fonctionnement psychologique d'un individu : c'est sa signature psychologique. Elle résulte de l'intégration de facteurs cognitifs et émotionnels.
- ▶ Les traits de personnalité définissent un fonctionnement psychologique, une perception de l'environnement et une façon de gérer ses relations interpersonnelles. Ils sont relativement stables dans le temps.
- ▶ La personnalité associe le tempérament et le caractère :  
La personnalité « normale » est souple et adaptable, elle utilise des modalités de fonctionnement variées.

## 6. Les troubles de personnalité

- ▶ On parle de personnalité pathologique ou de trouble de la personnalité lorsque les traits de personnalité sont particulièrement marqués, rigides, et associés à une altération du fonctionnement social et une incapacité à s'adapter aux différentes situations de la vie.
- ▶ La physiopathologie des troubles de la personnalité est complexe et repose sur l'interaction de facteurs de vulnérabilité génétiques et de facteurs environnementaux (traumatismes infantiles, négligences physiques ou émotionnelles dans l'enfance, etc.).
- ▶ Contrairement aux autres troubles psychiatriques qui font rupture avec un fonctionnement antérieur, l'expression du trouble de la personnalité est intégrée dans la façon d'être du sujet et donc difficilement identifiable par celui-ci.

# 6. Les troubles de personnalité

## ▶ Les critères généraux de diagnostic d'un trouble de personnalité selon le DSM-5 sont les suivants :

- ▶ **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 :
  - la cognition (c'est-à-dire la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements) ;
  - l'affectivité (c'est-à-dire la diversité, l'intensité, la labilité et l'adéquation de la réponse émotionnelle) ;
  - le fonctionnement interpersonnel ;
  - 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 abus ou un médicament) ou d'une pathologie non psychiatrique (p. ex. : un traumatisme crânien).

# 6. Les troubles de personnalité

- ▶ Sur la base d'analyses statistiques, les différentes personnalités pathologiques ont été regroupées en 3 familles ou « clusters »
- ▶ **A Psychotique**
  - ▶ Personnalité paranoïaque
  - ▶ Personnalité schizoïde
  - ▶ Personnalité schizotypique
- ▶ **B Émotionnelle**
  - ▶ Personnalité antisociale
  - ▶ Personnalité borderline
  - ▶ Personnalité histrionique
  - ▶ Personnalité narcissique
- ▶ **C Anxieuse**
  - ▶ Personnalité évitante
  - ▶ Personnalité dépendante
  - ▶ Personnalité obsessionnelle-compulsive

## 6. Les troubles de personnalité

- ▶ Les troubles de la personnalité concernent environ 10 % de la population générale. Chacun des troubles de personnalité concerne entre 1 et 3 % de la population générale. Le trouble de personnalité borderline est le plus fréquent (6 %).
- ▶ La prise en charge des troubles de personnalité peut être complexe. Le traitement reposera à la fois sur celui des troubles associés (traitements médicamenteux et non médicamenteux) et sur celui de la personnalité pathologique. Pour ce dernier, la psychothérapie est centrale.

## 6. Les troubles de personnalité

- ▶ Le trouble de personnalité paranoïaque est caractérisé par une méfiance généralisée à l'égard d'autrui, une altération du jugement et une rigidité.
- ▶ Le trouble de personnalité schizoïde : se caractérise par une tendance à l'isolement, une absence d'intérêt pour autrui et les relations sociales, ainsi qu'une réactivité émotionnelle peu marquée donnant un aspect de froideur.
- ▶ Le trouble de personnalité schizotypique est caractérisé par des compétences sociales altérées, une vie psychique relativement riche, marquée par des croyances bizarres (on parle de distorsions cognitives), ainsi que des champs d'intérêt particuliers et « originaux » (p. ex. : science-fiction, ésotérisme, superstition, phénomènes paranormaux ou magiques).

# 6. Les troubles de personnalité

## ► Le trouble de personnalité antisociale

Est également nommé psychopathie, sociopathie ou personnalité dyssociale.

Il se caractérise par une impulsivité, une tendance au passage à l'acte, une absence de culpabilité, une incapacité à se conformer aux normes sociales, des transgressions répétées des droits d'autrui, une tendance à la manipulation d'autrui, pour en obtenir des bénéfices souvent immédiats.

**Le trouble de personnalité borderline ou état-limite** est caractérisé par trois grandes dimensions fondamentales d'instabilité :

une instabilité affective

une instabilité interpersonnelle majeure

une instabilité de l'identité et l'image de soi

# 6. Les troubles de personnalité

## ▶ **Le trouble de personnalité histrionique**

Le trouble de personnalité histrionique (anciennement appelée hystérique) est une personnalité qui se caractérise par une labilité émotionnelle, une quête affective excessive, une hyperexpressivité des affects, un théâtralisme et une suggestibilité.

## ▶ **Le trouble de personnalité narcissique**

Les patients qui souffrent d'un trouble de personnalité narcissique ont un sens grandiose de leur propre importance, surestimant leurs capacités et ayant une volonté de puissance et de succès illimité. Se jugeant supérieurs, spéciaux ou uniques, ils s'attendent à être reconnus, admirés et traités avec respect, et tolèrent mal la critique.

# 6. Les troubles de personnalité

## ► Le trouble de la personnalité évitant

Le trouble de la personnalité évitante se caractérise par une inhibition relationnelle et sociale, une mésestime de soi et une sensibilité exacerbée au jugement négatif d'autrui.

## Le trouble de la personnalité dépendante

Le trouble de la personnalité dépendante se caractérise par un besoin excessif d'être pris en charge par autrui. Les individus présentant une personnalité dépendante ont tendance à se dévaloriser, ne se sentent pas capables d'assumer leurs propres responsabilités et sollicitent à l'excès un tiers pour qu'il décide à leur place.

## Le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive

Le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive se caractérise par une méticulosité, un souci du détail, de l'ordre, une rigidité, un perfectionnisme, une tendance à la procrastination et une prudence excessive.

# 7. Les troubles à symptomatologie somatique

- ▶ Ce trouble se caractérise par des pensées (avec anticipation des conséquences interprétées comme potentiellement catastrophiques), des émotions anxieuses (avec soucis, préoccupations, inquiétudes sur la santé) et des comportements (consultations, etc.) au sujet de signes et de symptômes physiques qui sont mésinterprétés comme relevant exclusivement d'une maladie non psychiatrique potentiellement grave. Il faut spécifier si le trouble à symptomatologie somatique est avec douleur prédominante (ancien « trouble douloureux chronique » du DSM-IV).

# 7. Les troubles à symptomatologie somatique

- ▶ la crainte excessive d'avoir une maladie ;
- ▶ le trouble de conversion (ou trouble à symptomatologie neurologique fonctionnelle).
  
- ▶ La prise en charge consiste :
  - à éviter de multiplier au-delà du raisonnable des investigations contribuant à pérenniser le trouble ;
  - à savoir reconnaître la réalité des symptômes et plaintes du patient ;
  - à informer le patient sur sa maladie et
  
- ▶ Les troubles à symptomatologie somatique et apparentés sont considérés comme des troubles mentaux particulièrement fréquents, mais essentiellement rencontrés dans le contexte des consultations médicales non psychiatriques. Leur caractéristique principale est la prépondérance de symptômes physiques associés à une détresse et à un handicap significatif. Il s'agit d'une des premières causes de consultation toutes spécialités confondues.
  
- ▶ L'absence de cause organique identifiable pour ces maladies fait souvent sous-estimer leur retentissement, voire douter de leur existence. Il s'agit pourtant de troubles à part entière avec un impact majeur sur la qualité de vie,

# 7. Les troubles à symptomatologie somatique

- ▶ 1. Trouble à symptomatologie somatique
- ▶ 2. Crainte excessive d'avoir une maladie
- ▶ 3. Trouble de conversion (trouble à symptomatologie neurologique fonctionnelle)
  - ▶ Dans le cadre des crises non épileptiques dites « psychogènes », un électroencéphalogramme montrant l'absence d'activité épileptiforme pendant l'apparition de la symptomatologie est nécessaire, mais il n'exclut bien sûr pas une comorbidité