



Item64-2-Diagnostiquer : un trouble dépressif, un trouble anxieux généralisé, un trouble panique, un trouble phobique, un trouble obsessionnel compulsif, un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation (de l'enfant à la personne âgée), un trouble de

Objectifs CNCI		
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi aux différents âges et à tous les stades de ces différents troubles.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Troubles de la personnalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rigidité / inadaptation / retentissement</b></li> <li>- Paranoïaque: méfiance / délire / hypertrophie du moi / rigidité</li> <li>- Histrionique: dramatisation / superficialité / erotisation</li> <li>- Obsessionnel: perfectionisme / rigidité / avarice</li> <li>- Narcissique: surestimation / egocentrisme / manque d'empathie</li> <li>- Dépendante: manque d'autonomie / abandonisme</li> <li>- Borderline: instabilité / impulsivité / tout ou rien / sentiment de vide</li> <li>- Evitante: inhibition / dévalorisation / retrait</li> <li>- Schizoïde: solitaire/ vie imaginaire/ schizophrénie</li> <li>- Schizotypique: bizarrerie / indifférence sociale / schizophrénie</li> <li>- Antisociale: impulsivité / intolérance à la frustration/ transgression / manque d'empathie</li> <li>- Thérapie cognitivo-comportementale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pas de diagnostic avant l'âge adulte</b></li> <li>- <b>Pas de diagnostic si concomitant avec symptomatologie aiguë d'un autre trouble</b></li> <li>- Pas si intoxication/sevrage</li> <li>- Pas à la 1ère consultation</li> <li>- Pas si absence de retentissement</li> </ul>

### Généralités

- posent la question d'un continuum du normal au pathologique:
- **Personnalité:**
  - Ensemble des traits psychologiques et comportementaux qui nous sont propres
  - Une personnalité résulte de l'association stable de traits de personnalité (permanence)
  - définissant le mode de fonctionnement relationnel d'un individu (prévisibilité)
- **Troubles de la personnalité:**
  - Personnalité entraînant une **souffrance psychique** ou un **retentissement social**
  - Caractérisée par une rigidité et donc inadaptabilité des traits de personnalité
  - possible cumul de plusieurs troubles selon le DSM5
  - comorbidités fréquentes: épisode dépressif majeur, TCA, trouble addictif, troubles anxieux

- Attention à la distinction entre trouble de la personnalité (axe 2) et pathologie psychiatrique à proprement parler (délire paranoïaque, trouble obsessionnel compulsif etc.)
- Attention à la prise en compte du contexte culturel pour évoquer le caractère pathologique (personnalité histrionique notamment)
- **Points communs à tous les troubles de la personnalité:**
- ◦ ◻ **Rigidité des traits de personnalité / inadaptation / retentissement (A savoir !)**
  - ◻ Egosyntonie (légitimiser) / anosognosie (ne pas reconnaître)
  - ◻ Mécanismes de défense: déni / projection / rationalisation
- **Diagnostic général d'un trouble de la personnalité:**
  - ◦ 2 classifications possibles: catégorielle (traditionnelle, récemment discutée mais finalement maintenue dans le DSM5) et dimensionnelle (en pondérant les différents traits pour obtenir un portrait de la personnalité du sujet, retenue à titre indicatif dans le DSM5)
  - Dans la classification catégorielle, identification de dix type de personnalités pathologiques, + 2 nouvelles catégories dans le DSM5: personnalité modifiée du fait d'un autre état pathologique (modification fixée de la personnalité, ex: lésion frontale) et "autre trouble de la personnalité" (quand critères diagnostiques généraux d'un trouble de la personnalité sans que les critères spécifiques d'une personnalité pathologique ne soient remplis)
  - **Critères généraux DSM5 d'un trouble de la personnalité:**
    - ◻ A) ressentis ou comportement en inadéquation avec l'environnement socio-culturel du sujet, du fait d'une altération cognitive (distorsion dans la perception de soi-même, des autres et des événements), affective (modification de la réponse émotionnelle, généralement intense, labile et inadéquate), du fonctionnement interpersonnel et du contrôle des impulsions.
    - ◻ B) Les traits de personnalité sont inflexibles, rigides, manifestes dans de nombreuses et diverses situations
    - ◻ C) Il est à l'origine d'une souffrance psychique intense ou d'un important déficit fonctionnel (social notamment)
    - ◻ D) Le trouble peut être retrouvé très tôt dans l'histoire du sujet (adolescence ou début de l'âge adulte). Attention, il s'agit là d'un élément rétrospectif: **le diagnostic ne doit pas être posé avant l'âge adulte!!!!**
    - ◻ E) La symptomatologie n'est pas le fait d'une autre pathologie psychiatrique
    - ◻ F) La symptomatologie ne peut pas être attribuée à l'effet d'un toxique ou d'une pathologie somatique
- **Éléments généraux de prise en charge :**
  - **Traitement des comorbidités psychiatriques++**
  - selon la demande et les capacités: psychothérapie de soutien, TCC ou analytique. Objectif de diminution de la souffrance: favoriser la prise de conscience du trouble, assouplir les traits, permettre le développement de nouvelles ressources psychiques, sans parler de guérison (structure fixée).
  - TTT médicamenteux parfois prescrit en pratique, si urgence ou complications, symptomatique: anxiolytiques, sédatifs, antipsychotiques
  -

#### - Généralités

- posent la question d'un continuum du normal au pathologique:
- **Personnalité:**
  - Ensemble des traits psychologiques et comportementaux qui nous sont propres
  - Une personnalité résulte de l'association stable de traits de personnalité (permanence)
  - définissant le mode de fonctionnement relationnel d'un individu (prévisibilité)
- **Troubles de la personnalité:**
  - Personnalité entraînant une **souffrance psychique** ou un **retentissement social**
  - Caractérisée par une rigidité et donc inadaptabilité des traits de personnalité
  - possible cumul de plusieurs troubles selon le DSM5
  - comorbidités fréquentes: épisode dépressif majeur, TCA, trouble addictif, troubles anxieux

- Attention à la distinction entre trouble de la personnalité (axe 2) et pathologie psychiatrique à proprement parler (délire paranoïaque, trouble obsessionnel compulsif etc.)
- Attention à la prise en compte du contexte culturel pour évoquer le caractère pathologique (personnalité histrionique notamment)
- **Points communs à tous les troubles de la personnalité:**
  - **Rigidité** des traits de personnalité / **inadaptation** / **retentissement** (**A savoir !**)
  - Egosyntonie (légitimiser) / anosognosie (ne pas reconnaître)
  - Mécanismes de défense: déni / projection / rationalisation
- **Diagnostic général d'un trouble de la personnalité:**
  - 2 classifications possibles: catégorielle (traditionnelle, récemment discutée mais finalement maintenue dans le DSM5) et dimensionnelle (en pondérant les différents traits pour obtenir un portrait de la personnalité du sujet, retenue à titre indicatif dans le DSM5)
  - Dans la classification catégorielle, identification de dix type de personnalités pathologiques, + 2 nouvelles catégories dans le DSM5: personnalité modifiée du fait d'un autre état pathologique (modification fixée de la personnalité, ex: lésion frontale) et "autre trouble de la personnalité" (quand critères diagnostiques généraux d'un trouble de la personnalité sans que les critères spécifiques d'une personnalité pathologique ne soient remplis)
  - **Critères généraux DSM5 d'un trouble de la personnalité:**
    - A) ressentis ou comportement en inadéquation avec l'environnement socio-culturel du sujet, du fait d'une **altération cognitive** (distorsion dans la perception de soi-même, des autres et des événements), **affective** (modification de la réponse émotionnelle, généralement intense, labile et inadéquate), du **fonctionnement interpersonnel** et du **contrôle des impulsions**.
    - B) Les traits de personnalité sont inflexibles, rigides, manifestes dans de nombreuses et diverses situations
    - C) Il est à l'origine d'une souffrance psychique intense ou d'un important déficit fonctionnel (social notamment)
    - D) Le trouble peut être retrouvé très tôt dans l'histoire du sujet (adolescence ou début de l'âge adulte). Attention, il s'agit là d'un élément retrospectif: **le diagnostic ne doit pas être posé avant l'âge adulte!!!!**
    - E) La symptomatologie n'est pas le fait d'une autre pathologie psychiatrique
    - F) La symptomatologie ne peut pas être attribuée à l'effet d'un toxique ou d'une pathologie somatique
- **Éléments généraux de prise en charge :**
  - **Traitement des comorbidités** psychiatriques++
  - selon la demande et les capacités: **psychothérapie** de soutien, **TCC** ou analytique. Objectif de diminution de la souffrance: favoriser la prise de conscience du trouble, assouplir les traits, permettre le développement de nouvelles ressources psychiques, sans parler de guérison (structure fixée).
  - TTT médicamenteux parfois prescrit en pratique, si urgence ou complications, symptomatique: anxiolytiques, sédatifs, antipsychotiques

#### - Généralités

- posent la question d'un continuum du normal au pathologique:
- **Personnalité:**
  - Ensemble des traits psychologiques et comportementaux qui nous sont propres
  - Une personnalité résulte de l'association stable de traits de personnalité (permanence)
  - définissant le mode de fonctionnement relationnel d'un individu (prévisibilité)

- **Troubles de la personnalité:**
  - Personnalité entraînant une **souffrance psychique** ou un **retentissement social**
  - Caractérisée par une rigidité et donc inadaptabilité des traits de personnalité
  - possible cumul de plusieurs troubles selon le DSM5
  - comorbidités fréquentes: épisode dépressif majeur, TCA, trouble addictif, troubles anxieux
  - Attention à la distinction entre trouble de la personnalité (axe 2) et pathologie psychiatrique à proprement parler (délire paranoïaque, trouble obsessionnel compulsif etc.)
  - Attention à la prise en compte du contexte culturel pour évoquer le caractère pathologique (personnalité histrionique notamment)
  - **Points communs à tous les troubles de la personnalité:**
    - **Rigidité** des traits de personnalité / **inadaptation** / **retentissement** (**A savoir !**)
    - Egosyntonie (légitimiser) / anosognosie (ne pas reconnaître)
    - Mécanismes de défense: déni / projection / rationalisation
- **Diagnostic général d'un trouble de la personnalité:**
  - 2 classifications possibles: catégorielle (traditionnelle, récemment discutée mais finalement maintenue dans le DSM5) et dimensionnelle (en pondérant les différents traits pour obtenir un portrait de la personnalité du sujet, retenue à titre indicatif dans le DSM5)
  - Dans la classification catégorielle, identification de dix type de personnalités pathologiques, + 2 nouvelles catégories dans le DSM5: personnalité modifiée du fait d'un autre état pathologique (modification fixée de la personnalité, ex: lésion frontale) et "autre trouble de la personnalité" (quand critères diagnostiques généraux d'un trouble de la personnalité sans que les critères spécifiques d'une personnalité pathologique ne soient remplis)
  - **Critères généraux DSM5 d'un trouble de la personnalité:**
    - A) ressentis ou comportement en inadéquation avec l'environnement socio-culturel du sujet, du fait d'une **altération cognitive** (distorsion dans la perception de soi-même, des autres et des événements), **affective** (modification de la réponse émotionnelle, généralement intense, labile et inadéquate), du **fonctionnement interpersonnel** et du **contrôle des impulsions**.
    - B) Les traits de personnalité sont inflexibles, rigides, manifestes dans de nombreuses et diverses situations
    - C) Il est à l'origine d'une souffrance psychique intense ou d'un important déficit fonctionnel (social notamment)
    - D) Le trouble peut être retrouvé très tôt dans l'histoire du sujet (adolescence ou début de l'âge adulte). Attention, il s'agit là d'un élément rétrospectif: **le diagnostic ne doit pas être posé avant l'âge adulte!!!!**
    - E) La symptomatologie n'est pas le fait d'une autre pathologie psychiatrique
    - F) La symptomatologie ne peut pas être attribuée à l'effet d'un toxique ou d'une pathologie somatique
- **Éléments généraux de prise en charge :**
  - **Traitement des comorbidités** psychiatriques++
  - selon la demande et les capacités: **psychothérapie** de soutien, **TCC** ou analytique. Objectif de diminution de la souffrance: favoriser la prise de conscience du trouble, assouplir les traits, permettre le développement de nouvelles ressources psychiques, sans parler de guérison (structure fixée).
  - TTT médicamenteux parfois prescrit en pratique, si urgence ou complications, symptomatique: anxiolytiques, sédatifs, antipsychotiques

## Principaux troubles de la personnalité (11)

- Classification catégorielle des troubles de la personnalité:

- Selon le DSM5: 10 troubles répartis en 3 clusters:

1. Cluster A: personnalités "bizarres" ou "excentriques": paranoïaque, schizoïde, schizotypique
2. Cluster B: personnalités "théâtrales": histrionique, borderline, anti-sociale, narcissique
3. Cluster C: personnalités "anxieuses" ou "angoissées": dépendante, évitante, obsessionnelle

Cluster A:

- **Personnalité paranoïaque: le "persécuté-persécuteur"**

- = 1 à 3% de la population générale

- **Diagnostic:**

- Méfiance excessive et inadaptée/ préoccupation sur la loyauté de son entourage/ susceptibilité / rancune
- Hypertrophie du moi / egocentrisme/ intolérance
- Psychorigidité / fausseté du jugement: interprétations menaçantes de l'environnement/ scrupulosité / incapacité à se remettre en question

- **Retentissement fonctionnel:**

- altération des relations interpersonnelles:
  - cercle vicieux: violence => rejet => renforcement de la méfiance...
  - isolement
- grande sensibilité au cadre, à la légalité: multiplication de procédures judiciaires

- **Pathologies associées:**

- Dépression
- troubles anxieux
- Addictions: alcool / psychotropes
- Délire chronique paranoïaque (rare, mais survient majoritairement dans ce cadre) (cf [item 278](#))

- **Spécificité dans la prise en charge:**

- Si hospitalisation (rare), SPDRÉ parfois nécessaire pour éviter qu'un tiers devienne persécuté désigné.

- **Personnalité schizoïde: le "solitaire"**

- = 0,1 à 0,2% de la population général
- lien avec la schizophrénie: prévalence de 1% chez des apparentés au premier degré de patients schizophrènes
- hommes+++

- **Diagnostic**

- Indifférence aux relations sociales et affectives
- Activités solitaires / peu ou pas de désir sexuel
- Indifférence aux éloges comme aux critiques
- Expression émotionnelle restreinte / émoussement affectif

- **Complications**

- Isolement: vie sociale et affective parfois très limitée
- Dépression / troubles anxieux
- Schizophrénie / addictions aux substances psychoactives

- **Personnalité schizotypique: le "bizarre"**

- prévalence: 2 à 3 % dans la population générale
- 10 % dans l'entourage au premier degré de patients schizophrènes
- Clinique assez proche de celle de la schizophrénie

- **Diagnostic**

- Bizarrerie du discours et des croyances, idées de référence...
- Retrait social / affects pauvres ou inadaptés / pauvreté du contact / méfiance et anxiété en contexte social
- Méfiance / excentricité / préoccupations hermétiques

- **Complications**

- Isolement socio-affectif / désinsertion professionnelle
- Dépression et addiction
- Possible épisodes délirants brefs et isolés, ou chronicisation et évolution vers une schizophrénie

Cluster B:

- **Personnalité histrionique: la "diva"**

- = 3% de la population
- Femmes ++

- **Diagnostic**
  - Besoin de plaire et d'attirer l'attention pour se sentir exister
  - Théâtralisme / dramatisation / hyperexpressivité (= histrionisme)
  - Superficialité des affects / rapports affectifs exagérés / labiles
  - Suggestibilité (comportement et discours influençable++) / labilité émotionnelle
  - égocentrisme / érotisation des rapports sociaux / séduction inappropriée
  - Intolérance à la frustration / impulsivité / immaturité
  - adaptation sociale généralement plutôt bonne
- **Complications**
  - Conduites à risque: mises en danger, TS, auto-mutilation
  - Dépression et conduites suicidaire (le plus souvent réactionnelles)
  - Troubles anxieux / TCA
  - troubles **conversifs** (mais surviennent dans 2/3 des cas en dehors d'une personnalité histrionique)
- **Personnalité borderline (état limite)**
  - = 2% de la population générale
  - femmes++
  - histoire de vie souvent cahotique, enfance parfois marquée par ruptures, séparations, abus...
- **Diagnostic**
  - **Instabilité** relationnelle, relations en "tout ou rien": dépendance / fusion / conflits / rejets
  - **Angoisses abandonniques+++**
  - Instabilité émotionnelle: labilité des émotions / sentiment de vide / colère
  - Instabilité comportementale: impulsivité / auto-mutilation/ mises en danger (addiction, comportement sexuel à risque) / TS
  - Instabilité de l'image de soi
- **Complications**
  - Dépression et troubles anxieux (trouble panique)
  - Actes auto-agressifs: scarification / conduite suicidaire
  - Addiction (alcool, BZD+++ ) / TCA (boulimie), etc (« caméléonsymptomatique »)
  - possibles épisodes délirants brefs et résolutifs dans un contexte de stress intense
- **Spécificité de prise en charge:**
  - prise en charge par un réseau d'acteurs de santé (psychiatre, psychologue, psychomotricien etc.) pour limiter le vécu abandonnique
  - hospitalisations parfois nécessaires, généralement de courte durée
- **Personnalité antisociale (= psychopathique): le "voyou"**
  - ~ 3% des hommes et 1% des femmes. Prévalence massive en prison.
  - souvent troubles des conduites à l'adolescence retrouvés dans l'histoire du sujet
  - mauvaise insertion sociale, nombreuses démêlées judiciaires
  - implication médico-légale ++, pas d'altération de la responsabilité
- **Diagnostic**
  - **Incapacité à se conformer aux normes sociales**
  - **Impulsivité / intolérance à la frustration / irritabilité / conflits et agressions physiques**
  - Absence de remords ou de culpabilité / absence d'empathie / indifférence aux autres voir plaisir à la souffrance de l'autre
  - **Mise en danger:** dédain pour la sécurité de soi ou des autres / absence de considération pour les conséquences de ses actes
  - Tromperie / mensonges / manipulation des autres par profit
  - Labilité émotionnelle (d'où diagnostic différentiel avec borderline), crises clastiques
- **Complications**
  - Passage à l'acte hétéro-agressif / complications judiciaires
  - conséquences des mises en danger (infections, accidents, violence)
  - Addictions / troubles de l'humeur (dépression)
  - possibles épisodes délirants brefs
- **Spécificité de prise en charge:**
  - prise en charge des comorbidités ++ (suivi addicto)
  - faible accessibilité à la psychothérapie
  - peu d'indication d'hospitalisation en dehors des épisodes délirants
- **Personnalité narcissique: le "mégalo"**
  - < de 1% de la population
- **Diagnostic**

- Surestimation de soi / dédain des autres
- Sentiment d'être spécial / d'être envié / arrogance
- Absence d'empathie / intolérance à la critique / manipulation et exploitation des autres
- Souvent réussite sociale (« leaders »..)
- **Complications**
  - Dépression (si non satisfaction du besoin d'être admiré)
  - Addiction: alcool et psychotropes / troubles anxieux

### Cluster C:

- **Personnalité obsessionnelle-compulsive: le "maniaque" (dans le langage courant bien sûr...)**
  - = 1 à 8% de la population
  - hommes++
  - Souvent valorisé sur le plan professionnel (mais lenteur ++)
  - **Diagnostic:**
    - Perfectionnisme/ scrupulosité / méticulosité
    - difficulté d'adaptation à des critères différents des siens: incapacité à déléguer, à travailler en équipe...
    - Préoccupation pour les détails / l'ordre / les règles / rigidité
    - Avarice / collectionisme / a du mal à jeter les objets
    - Contrôle des relations affectives / maintien en retrait => pauvreté des liens sociaux
  - **Complications**
    - Dépression et troubles anxieux (TOC paradoxalement peu fréquents)
- **Personnalité dépendante: le "crampon":**
  - = 3 à 5% de la population
  - un peu plus de femmes
  - Difficultés professionnelles / évitement des postes à responsabilité / fréquemment victimes de maltraitance
  - **Diagnostic**
    - Besoin de réassurance, d'étayage / recherche permanente du soutien d'autrui
    - Encourage les autres à prendre les décisions à sa place / absence d'initiatives
    - Crainte de l'abandon / sentiment d'incapacité à se prendre en charge seul / auto-dévalorisation
    - Incapacité à exprimer son désaccord (cf crainte de perdre le soutien)
  - **Complications**
    - Troubles anxieux (TAG / phobie sociale) / dépression
    - Addiction: alcoolisme (culpabilisé ++) / psychotropes (BZD)
- **Personnalité évitante: le "timide":**
  - = 1% de la population générale
  - concerne hommes et femmes
  - Isolement social et difficultés professionnelles
  - **Diagnostic**
    - Appréhension et évitement des relations sociales et affectives
    - Hypersensibilité à la critique / crainte permanente du rejet / crainte d'être ridicule
    - Auto-dévalorisation
    - Blocage et inhibition dans les situations sociales (cocktails..)
  - **Complications**
    - Troubles anxieux +++ (phobie sociale): environ 50% des patients
    - Dépression / addiction

## Prise en charge

### Psychothérapie +++

- **Thérapies cognitivo-comportementales**
  - Favoriser la prise de conscience du trouble par le patient
  - Induire de nouvelles réactions comportementales et émotionnelles
- **Thérapies analytiques**
  - Rechercher la cause du trouble dans les rapports à l'enfance / famille.. Assouplissement des défenses psychiques.

### Traitement médicamenteux = limité

- Seulement symptomatique en cas d'urgence ou de complication. Exemples:
- Anxiolytique: si trouble anxieux (phobie sociale sur personnalité évitante..)

- Sédatif: si état d'agitation (ex: personnalité anti-sociale ou borderline)
- Anti-psychotique: si délire paranoïaque ou entrée dans schizophrénie

**Surveillance**

- Suivi au long cours / progression lente

## Synthèse pour questions fermées

5 conditions indispensables pour parler de trouble de la personnalité ?

- Absence de trouble psychiatrique aigu
- Personnalité fixée (> 18 ans)
- Absence de cause organique-toxique
- Stabilité dans le temps
- Retentissement socio-professionnel important

1 type de personnalité se compliquant de délires paranoïaques ?

- Personnalité paranoïaque

2 types de personnalité plus fréquemment associés à la schizophrénie ?

- Personnalité schizotypique
- Personnalité schizoïde

1 thérapeutique principale pour les troubles de la personnalité ?

- Psychothérapie +++