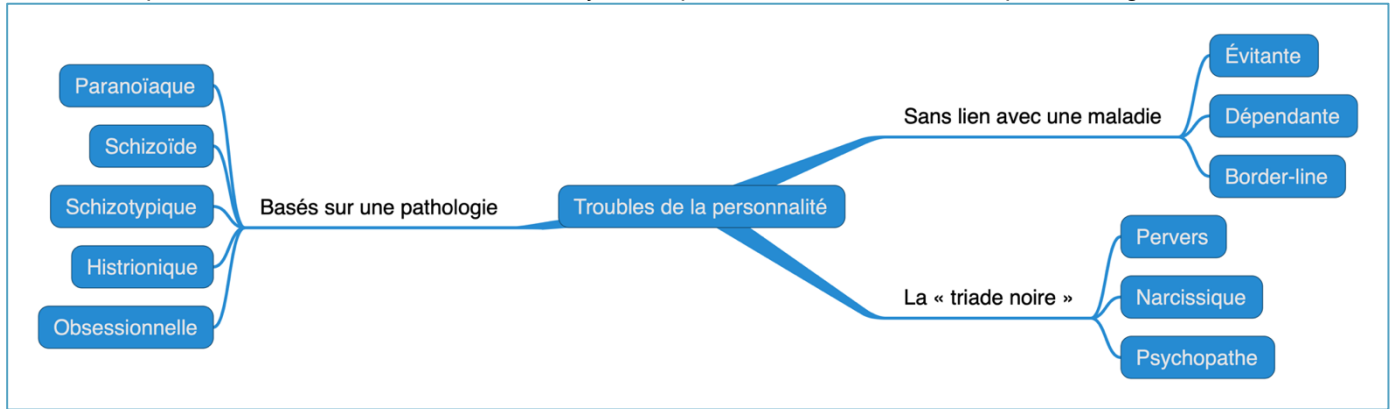




# Troubles de la personnalité

C'est une notion complexe, en France c'est considéré comme une forme modérée d'une pathologie. Dans les pays anglo-saxons ce sont des maladies autonomes qui présentent un tableau clinique.

Trouble de la personnalité : mode prédominant de fonctionnement à l'origine de trouble du comportement et/ou d'une souffrance subjective qui est évalué en dehors d'épisodes aigus.



Évitante ( <b>timide</b> )	Inhibition sociale avec un sentiment de ne pas être à la hauteur
Dépendante	Comportement soumis et « collant » ; besoin que d'autres assument les responsabilités. <b>Dépendant à l'autre.</b>
Borderline	<b>Impulsivité marquée et instabilité des relations interpersonnelles</b> / de l'image de soi / des affects Il est le fond structurel (plutôt astructurel) de la pathologie. Il est nécessaire de le chercher derrière les différents tableaux cliniques. Son existence donne un sens à la compréhension et à la prise en charge Souvent caché derrière des aménagements : de caractère, psychopathe, psychosomatique, abandonnique, pervers.

La « triade noire » est un concept discuté et discutable qui contient classiquement la personnalité « machiavélique » que nous remplacerons par la personnalité perverse.

Triade noire				
Antisociale / psychopathe	<b>Mode général de mépris et de transgression des droits</b> et d'autrui à partir de 18ans. Déficit empathique Instabilité conjugale et criminalité dû à la séduction immature/facilité de la personne Appétence au risque / toxicomanie au stress Le passage à l'acte comme économie de la réflexion (l'action limite le stress)			
Narcissique	<b>Fantaisies ou comportement grandiose</b> avec besoin d'être admiré. La personne présente aussi un manque d'empathie			
Pervers (appelé psychopathe aux US)	Perversion sexuelle (paraphilie) : se réfère à une norme (statistique, légale ou/et médical) Actes pervers Personnalité perverse Contre transfert pas toujours facile à gérer			
	<table border="1"> <tr> <td>Actes pervers</td> <td><b>La victime désubjectivée est vulnérable</b> (isolement, circonstance, huis clos...) Domaine du pouvoir et/ou du plaisir (sexe, argent, politique, soins)</td> </tr> <tr> <td>Personnalité perverse</td> <td>Impose à l'autre une situation Nie l'existence de l'autre Désubjection Comportement <b>basé sur l'emprise, le déni et le clivage</b> Apparence de fonctionnement social adapté et mentalisé Différent de la psychose mais construit sa loi lui-même A différencier de la normalité (car <b>absence de culpabilité</b>) et de la psychopathie (car <b>absence de honte</b>)</td> </tr> </table>	Actes pervers	<b>La victime désubjectivée est vulnérable</b> (isolement, circonstance, huis clos...) Domaine du pouvoir et/ou du plaisir (sexe, argent, politique, soins)	Personnalité perverse
Actes pervers	<b>La victime désubjectivée est vulnérable</b> (isolement, circonstance, huis clos...) Domaine du pouvoir et/ou du plaisir (sexe, argent, politique, soins)			
Personnalité perverse	Impose à l'autre une situation Nie l'existence de l'autre Désubjection Comportement <b>basé sur l'emprise, le déni et le clivage</b> Apparence de fonctionnement social adapté et mentalisé Différent de la psychose mais construit sa loi lui-même A différencier de la normalité (car <b>absence de culpabilité</b> ) et de la psychopathie (car <b>absence de honte</b> )			

Si concurrence avec un pervers : fera tout pour gagner et t'humilie après

Si concurrence avec un pervers narcissique : fera tout pour gagner puis te nomme bras-droit

⚠ Nous sommes tous capables d'actes pervers : presse, humour, soins...



# États névrotiques

**Névroses** : maladies psychiatriques sans origine organique qui ne modifie pas la réalité et en l'absence de troubles de la personnalité. Les névroses sont composées de l'hystérie, les troubles obsessionnelles ou les troubles anxieux.

**Egodystonie** : quelqu'un qui fonctionne mal avec lui-même.

L'être humain se protégé naturellement grâce à des mécanismes de défense inconscient (voir 1.1.S1).

**Trouble de la personnalité** : quelqu'un qui utilise de manière exagérée certains mécanismes de défense.

**Éthiopathogénie psychanalytique** : expression symbolique d'un conflit intrapsychique lié à l'histoire infantile. Conflit entre le désir et la réalité.

Mécanismes de défense	
Sublimation	Mécanisme par lequel le sujet répond aux conflits émotionnels en canalisant des sentiments ou des impulsions potentiellement inadaptés vers des comportements socialement acceptables
Passage à l'acte	Actions plutôt que des sentiments ou des réflexions
Répression	Mécanisme par lequel le sujet répond aux conflits émotionnels ou aux facteurs de stress internes ou externes en évitant délibérément de penser à des problèmes, des désirs, des sentiments ou des expériences pénibles
Humour	Rire de tout plutôt de d'avoir à en pleurer
Conversion	Mécanisme par lequel le sujet répond aux conflits émotionnels en reportant la souffrance sur son corps
Déplacement	Déplacement d'un sentiment ou d'une réponse liée à un objet à un autre objet de substitution
<b>Formation réactionnelle</b>	Réponse aux conflits émotionnels en substituant à un comportement, à des pensées ou à des sentiments personnels inacceptables d'autres qui leur sont diamétralement opposés
Annulation	Utilisation des mots ou des comportements visant à nier ou à corriger symboliquement des pensées ou des actes jugés inacceptables
Projection	Attribution à tort à autrui ses propres sentiments, impulsions ou pensées inacceptables
Mécanisme de défense dans la névrose	
Dans l'hystérie	<b>Conversion / annulation</b>
Dans l'obsession	<b>Déplacement / Isolation / Formulation réactionnelle</b>
Dans les phobies	<b>Déplacement</b>

Névrose hystérique (pathologie du paraître)	
La personnalité histrionique	La personne <b>est le centre de l'attention</b> Séduction sexuelle et utilisation de l'aspect physique Émotion superficielle et changeante Discours subjectif Dramatisation Suggestibilité Relations plus intimes que réellement
Hystérie maladie	Personne avec personnalité histrionique à qui on rajoute : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Symptômes</b> de conversion</li> <li>• Traits de personnalité histrionique</li> <li>• Bénéfices secondaires</li> <li>• Relation particulière aux soins</li> </ul>
Les symptômes hystériques	<b>Le plus souvent neurologie et/ou rhumatologiques.</b> Variables tant dans leur forme que dans le temps. Rarement psychiatriques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépression atypique</li> <li>• Dissociation hystérique : l'hystérie peut simuler la folie (ex : bouffée délirante qui guérit en une semaine)</li> </ul> <b>Bénéfice primaire</b> : l'anxiété insupportable passe par le corps <b>Bénéfice secondaire</b> : centralisation de la personne / œil de la société <b>Variabilité</b> dans le temps et réversibilité <b>Absence de simulation</b> <b>Absence de support organique (sauf épine irritative)</b> = pas de maladie organique par définition. Sauf s'il y a des ATCD. Après on aura toujours une sensation que ça recommence (ex : infarctus).





Diagnostic positif	Présente une <b>symptomatologie caractéristique</b> avec <b>bilan somatique normal</b> <b>Personnalité histrionique</b> + présence de trouble de la sexualité et problèmes d'addiction L'idéal est d'identifier la relation de compréhension entre les symptômes et le contexte (ex : paralysie à chaque fois que la patiente voit sa belle-mère). Relation aux soins (ex : le patient dit être l'ami « de »...)
Pronostic	Il <b>dépend de l'entourage</b> avec la notion de bénéfices tertiaires (ex : le mari profite des aides) Le <b>vieillessement est classiquement</b> difficile car mal vécu par le patient sur le plan de la séduction (classiquement + difficile chez la femme avec passage sur la dépression)
Traitement	« Primum non nocere » : avant tout ne pas nuire Psychothérapie (analytique ou TCC), médiation corporelle et anxiolyse prudente
⚠ Ce n'est pas ⚠	De la simulation De l'hypochondrie

### Névrose obsessionnelles (ou de contraintes)

Introduction	Mise en place de mécanismes de défense primaire (formation réactionnelle, isolation, déplacement) et secondaire (annulation, rituel...) Régression du patient au stade anal Relation ambivalente aux objets / plaisir	
Personnalité obsessionnelle-compulsive	Sémiologie clinique (POP)	<b>Parcimonie, ordre et persévérance</b> Préoccupation du détail, perfectionniste, dévotion pour le travail, réticence à déléguer, incapacité à jeter...
	Deux niveaux de symptômes	<b>Obsession</b> : intrusion entraînant une souffrance ; <b>domaine de la pensée</b> <b>Compulsion</b> : comportement de défense ; <b>domaine des actes</b> <b>TOC</b> : action (compulsion) en réponse à une angoisse (obsession)
	Domaine de la <b>pensée (obsession)</b>	Obsessions <b>idéatives</b> (je sais que c'est ridicule mais on ne sait jamais ^^) Obsessions <b>phobiques</b> (en rapport à une peur qui empêche de faire une chose en absence de l'objet) Obsessions <b>impulsives</b> (peur de faire quelque chose, ex : peur de jeter son bébé par la fenêtre)
	Domaine des <b>actes (compulsion)</b>	Actes par définition absurdes Rituels ou vérifications Extériorisation et intériorisation
Évolution	Sévère et sans guérison spontanée, ritualisation de la vie. La vie devient invivable.	
Traitement	Hygiène de vie Antidépresseurs à forte dose et sur une durée longue Psychothérapie	

### Troubles anxieux

Névrose d'angoisse	Trouble anxieux généralisé	Évolue depuis plus de 6 mois Comporte des difficultés de concentration, de la fatigabilité, de l'agitation, de l'irritabilité...
	Troubles paniques	Somatiques : signes respiratoires, vertiges, gêne thoracique... Psychiques : peur intense Psychosensorielle : dépersonnalisation ; déréalisation
Névrose phobique	C'est une peur réfléchie Situation sans caractère dangereux Conscience du caractère morbide et donc mise en place d'une conduite d'évitement Doit être <b>stable, durable, gênante et prévalente</b> (absence de d'autre maladie)	
	<b>La phobie sociale</b>	Personne un peu timide, apparition précoce mais diagnostic tardif, peur d'être exposé, autodépréciation, évolution continue.
	<b>Agoraphobie</b>	Moins précoce ; 15-35 ans. Pluta ôt féminine. Peur des lieux publics, transports en commun. Comorbidité fréquente. Évolution imprévisible.
	<b>Phobies spécifiques</b>	Peur persistante pendant plus de 6 mois, souvent animaux / sang.
Névrose / stress post-traumatique	Suite à un événement à risque mortel (souvent quand on a l'impression de ne rien pouvoir faire, ex : avion) La période de latence va de quelques jours à quelques mois Symptômes non spécifiques : sursauts ; crise d'angoisse... Avec +/- remaniement de la personnalité	

