

LA VARIABILITÉ INTER-INDIVIDUELLE

Une question de personnalité, mais pas que

La personnalité

Quelle méthode ?

Comment la mesurer ?

Caractéristiques de la P.

- Stable dans le temps

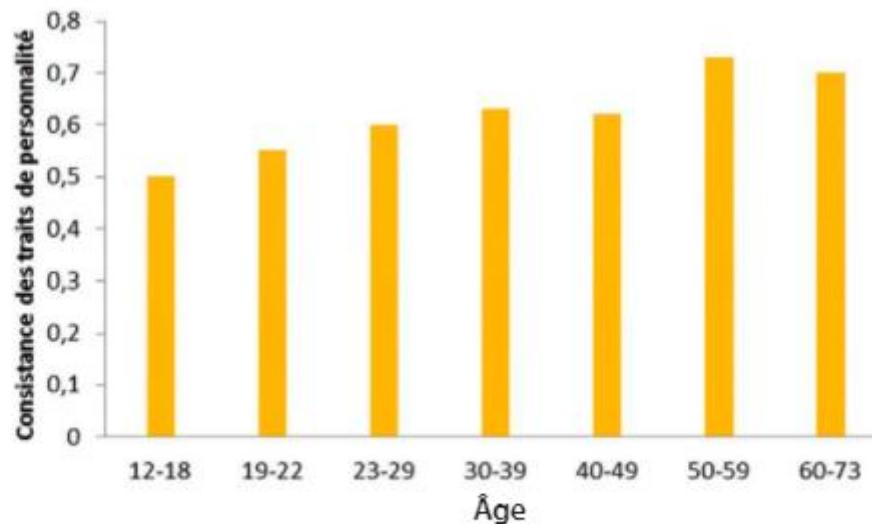


Figure 1.4

Consistance des traits de personnalité entre l'adolescence et l'âge adulte (d'après Roberts et DelVecchio, 2000).

Caractéristiques de la P.

- Trait vs type



Figure 1.2

Les traits sont des dispositions à se conduire d'une manière particulière dans différents contextes. Ils sont habituellement considérés sur un continuum allant d'un extrême à l'autre. On trouve alors aux deux extrémités de la droite des qualificatifs opposés et les individus se situent sur un point de la droite.

- Type = assemblage de différents traits

Caractéristiques de la P.

- Architecture

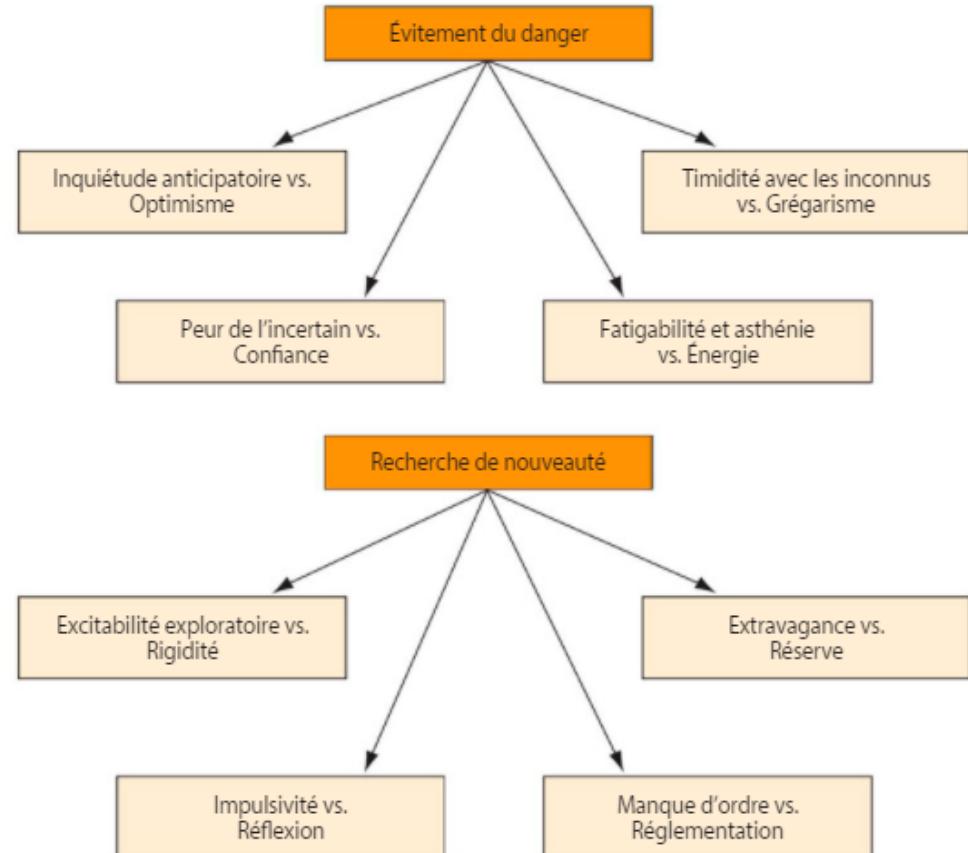


Figure 1.3

Représentation des dimensions (types) d'évitement du danger (en haut) et de recherche de nouveauté (en bas) et de leurs sous-dimensions (traits) respectives. Noter que chaque sous-dimension est organisée sur un continuum allant d'un extrême à l'autre.

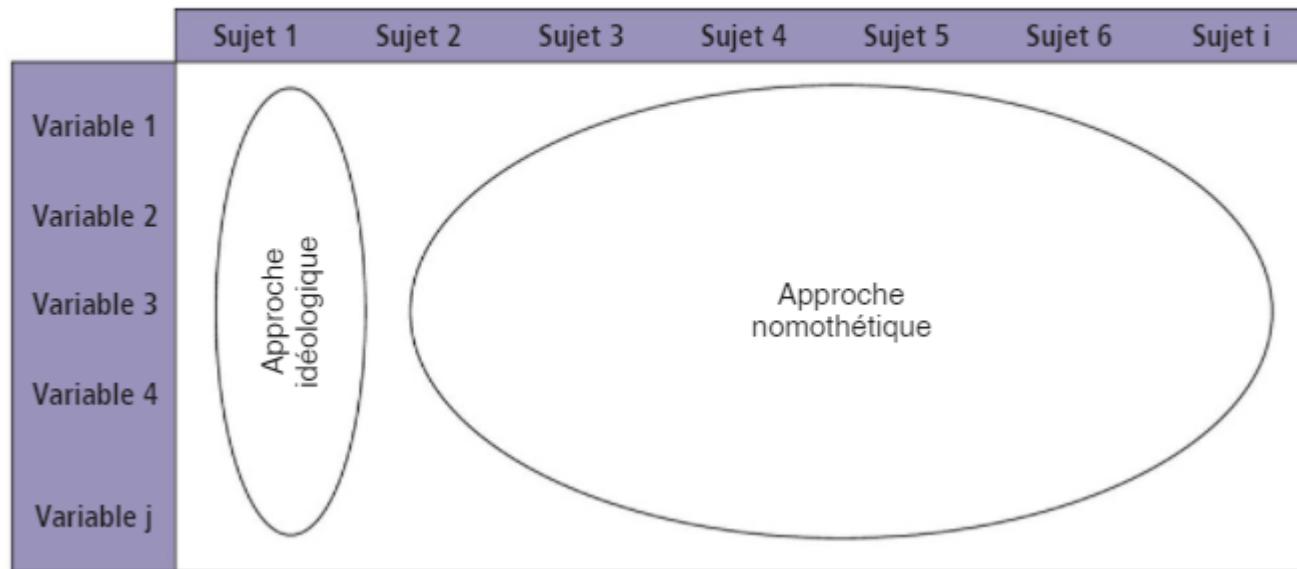
Caractéristiques de la P.

- Comment modéliser ?
- Combien de facteurs ?
- Comment mesurer ?
- ...

Caractéristiques de la P.

- Différentes approches et méthodes

Tableau 1.1. Représentation schématique des deux grandes approches générales en psychologie de la personnalité



Caractéristiques de la P.

Différentes approches et méthodes

- Étude de cas
- Méthodes des corrélations

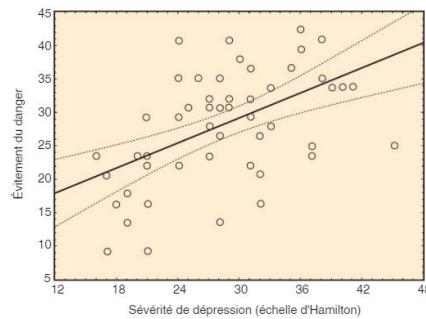


Figure 1.11

Illustration d'une corrélation positive. Les différents points du graphique correspondent à des sujets (ici 40) qui sont caractérisés chacun par deux notes, l'une pour l'évitement du danger, l'autre pour la sévérité de la dépression (d'après Hansenne *et al.*, 1999).

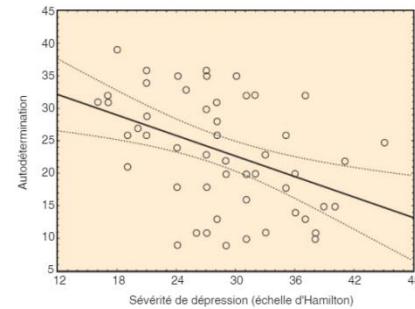


Figure 1.12

Illustration d'une corrélation négative (d'après Hansenne *et al.*, 1999).

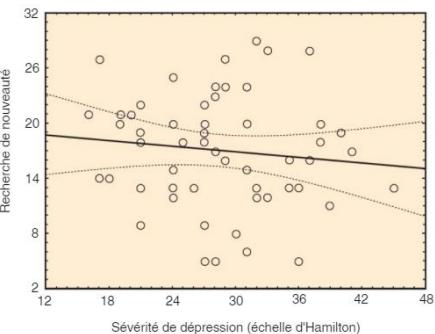


Figure 1.13

Illustration d'une corrélation nulle (d'après Hansenne *et al.*, 1999).

Caractéristiques de la P.

Différentes approches et méthodes

- Méthode expérimentale

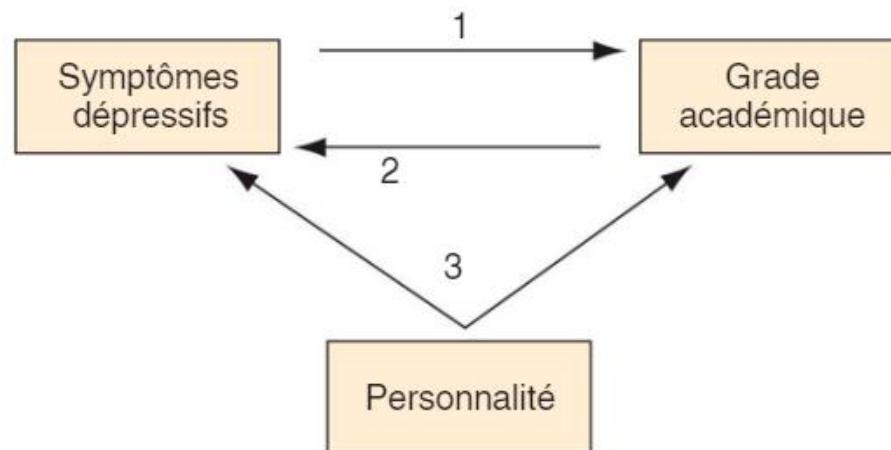


Figure 1.14

Lorsque deux variables sont corrélées, il n'est pas toujours facile de savoir si c'est l'une qui cause l'autre ou l'inverse, d'autant plus qu'une troisième variable peut déterminer les deux autres.

Copyright Sorel

Les troubles de la personnalité

- Liens dépression/personnalité : 4 hypothèses

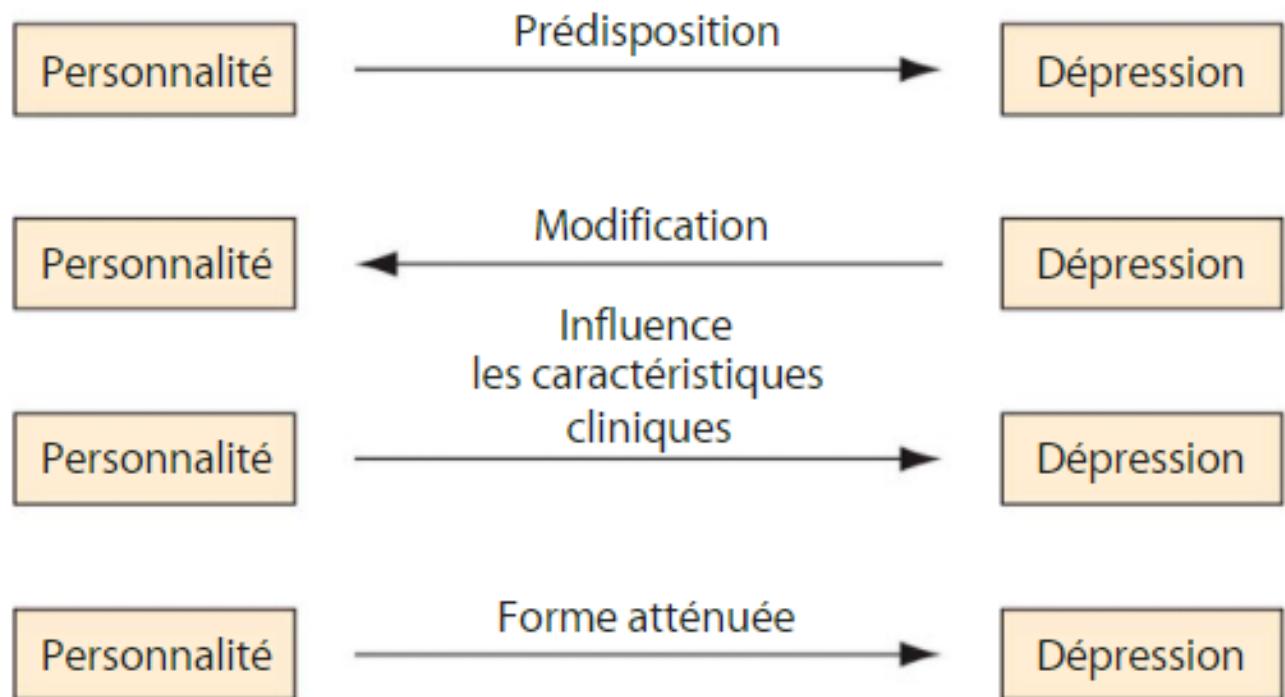


Figure 4.20

Les quatre relations entre la personnalité et la dépression (d'après Akiskal *et al.*, 1983).
La personnalité

Copyright Sorel

Caractéristiques de la P.

Différentes approches et méthodes

- L'observation
- La méthode des tests
 - Fidélité
 - Validité
 - Sensibilité

-> STANDARDISATION

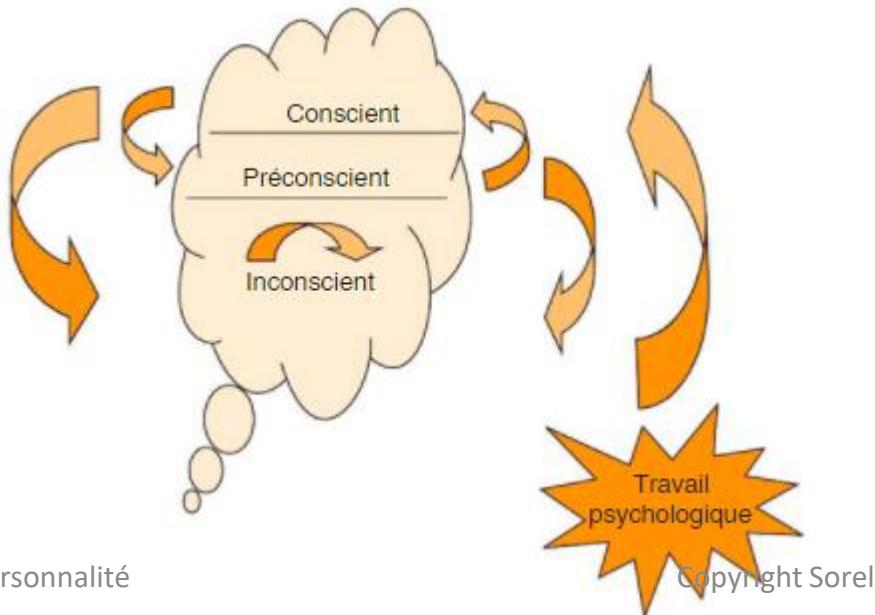
La personnalité

Les grandes théories de la
personnalité non pathologique

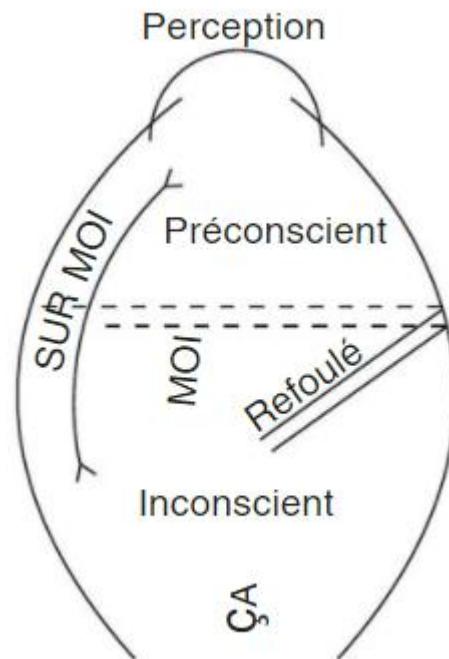
Les grandes théories de la P.

La théorie analytique

- Freud : deux topiques, une théorie en stades, un concept de pulsion (libido) et des mécanismes de défense



La personnalité



Les grandes théories de la P.

La théorie analytique

- Freud
- Pulsion et mécanisme de défense :
 - Pulsion du ça
 - Mécanismes de défense (répression, projection, rationalisation, déni, formation réactionnaire, déplacement, sublimation)
 - Leur usage abusif = psychopathologie (névroses)

Les grandes théories de la P.

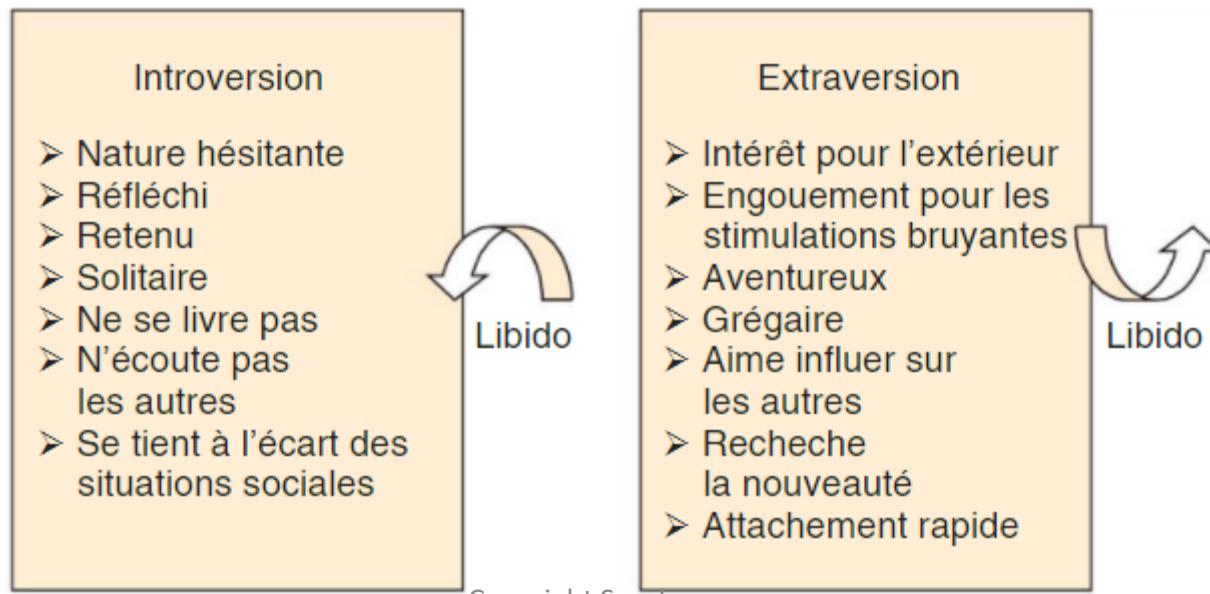
La théorie analytique

- Freud
- Pulsion et mécanisme de défense :
 - Pulsion du ça
 - Mécanismes de défense (répression, projection, rationalisation, déni, formation réactionnaire, déplacement, sublimation)
 - Leur usage abusif = psychopathologie (névroses)

Les grandes théories de la P.

La théorie analytique

- Jung
- Libido = concept central :



Les grandes théories de la P.

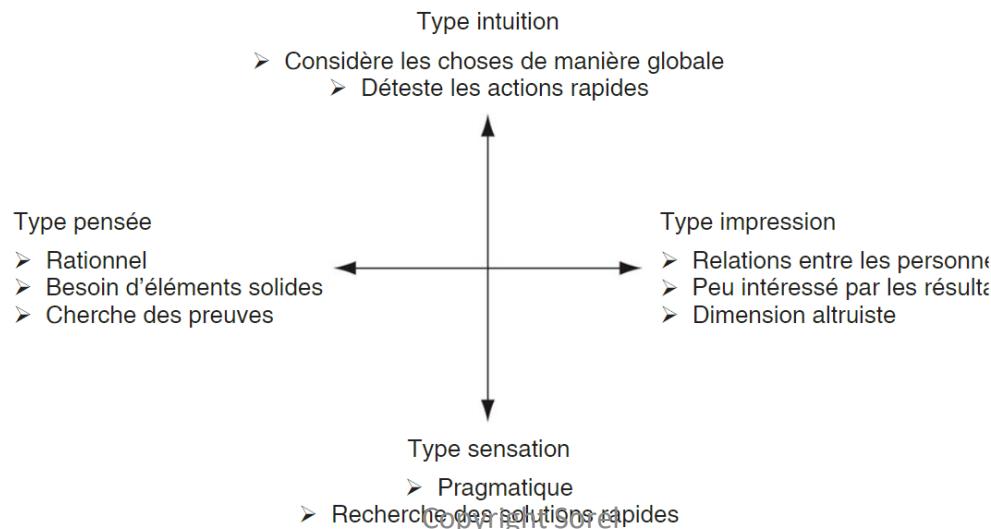
La théorie analytique

- Jung
- 2 états du moi (Intro / extraversion)
- 4 fonctions psychologiques :
 - La pensée (rationnel)
 - Les impressions (rationnel)
 - Les sensations (irrationnel)
 - Les intuitions (irrationnel)

Les grandes théories de la P.

La théorie analytique

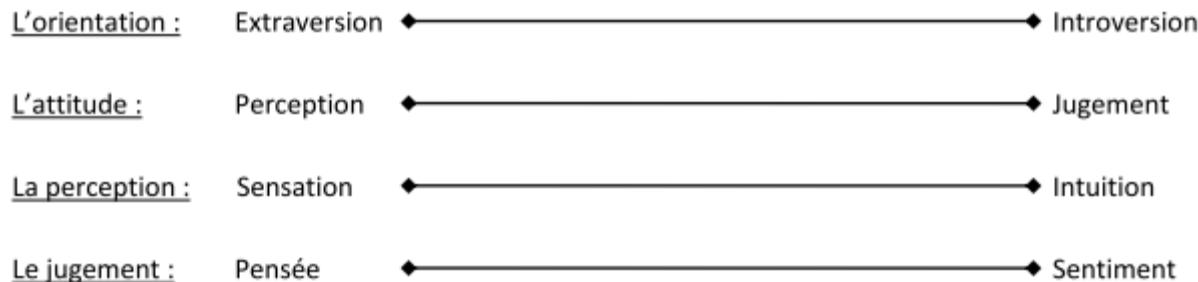
- Jung -> notion de préférence
- 2 états du moi (Intro / extraversion)
- 4 fonctions psychologiques :



Les grandes théories de la P.

La théorie analytique

- Jung
- Inspiration du MBTI (Myers Briggs Type Indicator)



Les grandes théories de la P.

La théorie analytique

- MBTI (Myers Briggs Type Indicator)

Caractéristiques	Préférences	Dimensions	Préférences	Caractéristiques
Sociable, dans le partage, expansif, interactions	Extraversion (E)	Orientation	Introversion (I)	Réservé, concentration, réflexion, observateur
Flexibilité, curiosité, ouverture, spontanéité	Perception (P)	Attitude	Jugement (J)	Organisation, réflexion, planification, production
Centré sur ce que les choses sont, pratique, conservateur	Sensation (S)	Perception	Intuition (N)	Centré sur les possibilités, Imaginatif, dans l'anticipation
Objectif, critique, argumentaire, justice	Pensée (T)	Jugement	Sentiment (F)	Subjectif, empathique, valeurs, harmonie

Les grandes théories de la P.

- MBTI (Myers Briggs Type Indicator)

ISTJ Organisé et méthodique, respect des règles / procédures, rigoureux, logique, juste.	ISFJ Organisé et méthodique, stable, routinier, sensible aux besoins des autres, aime rendre service.	INFJ Organisé et méthodique, influant, n'aime pas les conflits, déterminé, intuitif.	INTJ Organisé et méthodique, visionnaire, sens des responsabilités, exigeant, indépendant.
ISTP Observateur, concret, indépendance, aime la diversité, dynamique, réactif.	ISFP Aime rendre service, coopératif, discret, pratique, tourné vers le besoin des autres, recherche la paix et le respect.	INFP Collaboratif, n'aime pas la compétition, tend vers l'idéal, fait du lien entre les choses et les gens.	INTP Aime modéliser, construire, traiter des problèmes, indépendant, aime la complexité.
ESTP Réaliste, négociateur, rapide et efficace, flexible et aime le changement, indépendant.	ESFP Observateur et attentif, tourné vers le relationnel, concret, sociable, n'aime pas le conflit.	ENFP Expansif, enthousiaste, fédérateur, créatif, curieux, spontané, en recherche de nouveauté.	ENTP Créatif et original, enthousiaste, aime la nouveauté et les défis, pédagogue, dans l'improvisation.
ESTJ Logique et concret, planificateur et fiable, prend des décisions, gestionnaire, contrôle l'exécution.	ESFJ Conformiste, respectueux des règles, aime les choses claires, efficace, aimable, au service d'autrui.	ENFJ Leader naturel, sociable, aime le service aux autres, aime les responsabilités, dévoué.	ENTJ Leader naturel, fédérateur, affirmé, ferme, autonome, efficace, aime relever des défis.

Les grandes théories

- MBTI
- 16 profils

La personnalité

Copyright Sorel

Les analystes

- Architecte**
INTJ-A / INTJ-T
Penseurs imaginatifs et stratégiques, avec un plan pour tout.
- Logicien**
INTP-A / INTP-T
Inventeurs innovateurs dotés d'une soif inextinguible de connaissances.
- Commandant**
ENTJ-A / ENTJ-T
Leaders hardis, imaginatifs et dotés d'un fort caractère, qui trouvent toujours un moyen d'arriver à leurs fins, ou le créent.
- Innovateur**
ENTP-A / ENTP-T
Penseurs astucieux et curieux incapables de résister à un défi intellectuel.

Les diplomates

- Avocat**
INFJ-A / INFJ-T
Idéalistes calmes et mystiques et pourtant très inspirants et infatigables.
- Médiateur**
INFP-A / INFP-T
Personnes poétiques, gentilles et altruistes qui sont toujours prêtes à soutenir une bonne cause.
- Protagoniste**
ENFJ-A / ENFJ-T
Leaders charismatiques et inspirants, capables de fasciner leur public.
- Inspirateur**
ENFP-A / ENFP-T
Esprits libres enthousiastes, créatifs et sociables, qui arrivent toujours à trouver une raison de sourire.

Les sentinelles

- Logisticien**
ISTJ-A / ISTJ-T
Individus pragmatiques et intéressés par les faits, dont le sérieux ne saurait être mis en cause.
- Défenseur**
ISFJ-A / ISFJ-T
Protecteurs très dévoués et très chaleureux, toujours prêts à défendre ceux qu'ils aiment.
- Directeur**
ESTJ-A / ESTJ-T
Excellent gestionnaires, d'une efficacité inégalée quand il s'agit de gérer les choses, ou les gens.
- Consul**
ESFJ-A / ESFJ-T
Personnes extraordinairement attentionnées, sociables et populaires, toujours prêtes à aider les autres.

Les explorateurs

- Virtuose**
ISTP-A / ISTP-T
Expérimentateurs hardis et pragmatiques, maîtres de toutes sortes d'outils.
- Aventurier**
ISFP-A / ISFP-T
Artistes flexibles et charmants, toujours prêts à explorer et à essayer quelque chose de nouveau.
- Entrepreneur**
ESTP-A / ESTP-T
Personnes astucieuses, énergiques et très perspicaces, qui aiment vraiment vivre à la pointe du progrès.
- Amuseur**
ESFP-A / ESFP-T
Amuseurs spontanés, énergiques et enthousiastes; avec eux, on ne s'ennuie jamais.

Les grandes théories de la P.

- La théorie analytique
 - Horney

Tableau 3.3. Les dix besoins névrotiques décrits par Horney et des exemples de comportements habituels liés à ces besoins (d'après Horney, 1950).

Besoins excessifs	Comportements habituels
1. Affection et approbation	Plaire aux autres Correspondre aux attentes des autres
2. Avoir un partenaire	Chercher à être entouré par un autre dans une relation amoureuse Peur d'être seul
3. Rester dans l'ombre	Se contenter de peu Être modeste
4. Puissance	Rechercher la domination et le contrôle des autres Ne pas montrer ses faiblesses
5. Exploiter les autres	Utiliser les autres Ne jamais être stupide
6. Reconnaissance sociale et prestige	Rechercher la reconnaissance des autres Ne jamais être humilié
7. Épanouissement personnel	Rechercher le meilleur Ambitions Ne jamais perdre
8. Admiration personnelle	Pas de recherche de reconnaissance sociale Narcissique, s'admirer soi-même
9. Suffisance et indépendance	N'attendre rien des autres Maintenir une distance, ne jamais être trop proche des autres
10. Perfection et insatiable	Se croire supérieur Ne jamais se faire critiquer

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- Traits de personnalité :
 - Allport (50' 60')
 1. Les traits sont clairement définis.
 2. Ils sont plus qu'une habitude.
 3. Leur nature n'est pas purement logique.
 4. Ils existent, ils sont observables.
 5. Leur existence peut être empiriquement démontrée.
 6. Les traits interagissent entre eux.
 7. Ils ne font l'objet d'aucun jugement moral.
 8. Ils sont distribués normalement dans la population.
 9. Un comportement inconsistant avec un trait ne constitue pas une preuve de la non-existence du trait.

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- facteurs de personnalité : Cattell (60', 1977)

Tableau 3.13. Les seize facteurs de la théorie de Cattell (d'après Cattell et al., 1977).

Facteurs	Significations des notes basses	Significations des notes élevées
A. Cordialité chaleur	Réservé Impersonnel Distant Détaillé	Chaleureux Communicatif Attentif aux autres Ouvert
B. Raisonnement	Concret	Abstrait
C. Stabilité émotionnelle	Réactif Emotionnellement changeant	Emotionnellement stable Capable de s'adapter Mature
E. Dominance	Respectueux Coopérant Évite les conflits	Dominant Énergique Compétitif Se montre affirmatif Autoritaire
La personnalité	Copyright Sorel	25

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- facteurs de personnalité : Cattell (60', 1977)

Facteurs	Significations des notes basses	Significations des notes élevées
F. Vivacité	Sérieux Posé Retenu	Vif Enjoué Naturel Spontané
G. Conscience et respect des conventions	Prend des libertés avec les conventions Non-conformiste	Respecte les conventions Conformiste Scrupuleux
H. Assurance en société	Timide Timoré Hésitant Mal à l'aise en société	Assuré en société Audacieux Téméraire
I. Sensibilité La personnalité	Esprit utilitaire Objectif Peu enclin au sentimentalisme	Copyright Sorel Sensible Sens esthétique Sentimental

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- facteurs de personnalité : Cattell (60', 1977)

L. Vigilance	Confiant Non soupçonneux Crédule	Vigilant Suspicioux Sceptique Méfiant
M. Imagination distraction	Pratique Terre à terre Orienté vers la réalisation	Imaginatif Distrait Orienté vers la conception
N. Intériorisation	Extériorisé Sincère Direct	Intériorisé Discret Secret
O. Inquiétude appréhension	Sûr de soi Content de soi Serein	Inquiet Doutant de soi Soucieux Anxieux

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- facteurs de personnalité : Cattell (60', 1977)
- Questionnaire (1993)

Q1. Ouverture au changement	Attaché aux traditions, aux méthodes éprouvées Conservateur	Ouvert au changement Tolérant devant la nouveauté Innovateur
Q2. Autonomie à l'égard du groupe	Orienté vers le groupe Besoin d'être avec les autres	Autonome à l'égard du groupe Solitaire Individualiste
Q3. Perfectionnisme	Tolérant le désordre Peu exigeant Souple	Perfectionniste Organisé Auto discipliné
Q4. Tension	Détendu Patient Paisible	Tendu Impatient Nerveux

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- facteurs de personnalité : Eysenck (40', 90')

Tableau 3.14. Traits habituels que l'on rencontre pour les quatre catégories d'individus dérivées des deux dimensions de base d'Eysenck (on y retrouve les quatre tempéraments de Galien).

	Stabilité émotionnelle		Neuroticisme	
Introverti	Passif Peureux Conséquent Pacifiste Contrôlé Fiable Calme	Flegmatique	Pessimiste Reposé Associable Sobre Rigide Anxieux Réservé	Mélancolique
Extravert	Sociable Vif Chaleureux Répondant Facile Bavard Risqué	Sanguin	Actif Optimiste Impulsif Changeant Agressif Excitable Remuant	Colérique

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- facteurs de personnalité : Eysenck (40', 90')
- Approche corrélationnelle avec des traits stables et des réponses plus contextuelles
- Hiérarchie : types -> traits -> réponses habituelles -> réponses spécifiques
- 2 grandes dimensions : E (Extraversion : I – E) et N (neuroticisme : N – Stabilité émotionnelle)
- Ajout d'une troisième dimension : P (Impulsivité : psychoticisme – Force du moi)

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- facteurs de personnalité : Eysenck (40', 90')
- 2 grandes dimensions : E (Extraversion : I – E) et N (neuroticisme : N – Stabilité émotionnelle)
- Ajout d'une troisième dimension : P (Impulsivité : psychotisme – Force du moi)

Dimensions	Exemples d'items
Extraversion-introversion	Préférez-vous lire plutôt que de voir des gens ? Etes-vous plutôt quelqu'un d'entrain ?
Neuroticisme-stabilité émotionnelle	Êtes-vous facilement inquiet(e) ? Votre humeur subit-elle souvent des hauts et des bas ?
Psychotisme-force du Moi	Seriez-vous mal à l'aise si vous aviez des dettes ? Croyez-vous qu'on a des responsabilités envers sa famille ?

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- Vers une harmonisation d'un nombre réduit de facteurs

Tableau 3.16. Termes utilisés par différents auteurs pour rendre compte des cinq dimensions fondamentales de la personnalité.

	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Facteur 5
Fiske (1949)	Adaptation sociale	Conformité	Volonté d'arriver	Control émotionnel	Quête de l'intelligence
Norman (1963)	Urgence	Agréabilité	Consciencieusité	Émotionnalité	Culture
Borgatta (1964)	Assertivité	Sympathie	Responsabilité	Émotionnalité	Intelligence
Digman (1990)	Extraversion	Amabilité	Volonté d'arriver	Neuroticisme	Intellect
Costa et McCrae (1985)	Extraversion	Agréabilité	Consciencieusité	Neuroticisme	Ouverture à l'expérience

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- Vers une harmonisation d'un nombre réduit de facteurs

Tableau 3.17. Les adjectifs qui sont associés aux 5 facteurs.

Facteurs		Adjectifs
Extraversion	Confiant-timide Spontané-inhibé Assuré-passif Actif-soumis	Bavard Heureux Énergique Gréginaire
Agréabilité	Chaleureux-froid Gentil-méchant Poli-rude Bon-irritable	Serviable Jaloux Compatissant Non plaintif
Consciencieuseté	Sérieux-frivole Responsable-irresponsable Soigneux-négligé Discipliné-velléitaire	Prudent Persévérand Planifié Conventionnel
Neuroticisme	Nerveux-reposé Anxieux-détendu Relaxé-stressé Excitable-calmé	Tendu Craintif Peureux Tracassé
Ouverture vers l'extérieur	Imaginatif-terre à terre Créatif-non créatif Aimant la variété-routine Curieux-non curieux	Indépendant Original Éveillé Attentif
La personnalité		Copyright Grel

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- Vers une harmonisation d'un nombre réduit de facteurs

Tableau 3.18. Facettes des différentes dimensions du modèle des 5 facteurs.

Dimensions	Facettes
Extraversion	Chaleur, grégarisme, assertivité, activité, recherche de sensations et émotions positives
Agréabilité	Confiance, droiture, altruisme, compliance, modestie et sensibilité
Consciencieusité	Compétence, ordre, sens du devoir, recherche de réussite, autodiscipline et délibération
Neuroticisme	Anxiété, colère, dépression, timidité sociale, impulsivité et vulnérabilité
Ouverture vers l'extérieur	Rêveries, esthétique, sentiments, actions, idées et valeurs

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- Vers une harmonisation d'un nombre réduit de facteurs

Tableau 3.19. Exemples d'items du questionnaire NEO PI-R.

Extraversion	J'aime vraiment bien la plupart des gens que je rencontre J'ai souvent une forte envie de quelque chose qui romprait la monotonie
Agréabilité	Je préférerais coopérer avec les autres plutôt que me mettre en compétition avec eux Je crois que la plupart des gens sont fondamentalement bien intentionnés
Consciencieusité	Je suis réputé pour ma prudence et mon bon sens J'arrive assez bien à m'organiser pour faire les choses à temps
Neuroticisme	Quand j'ai affaire à d'autres personnes, je redoute toujours de faire une gaffe Il est facile de me faire peur
Ouverture vers l'extérieur	J'ai une imagination très active Les préoccupations artistiques et esthétiques sont très importantes pour moi

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

- Vers une harmonisation d'un nombre réduit de facteurs

Tableau 3.20. Relations entre les dimensions du modèle des cinq facteurs et le modèle HEXACO. Les corrélations inférieures à 0,17 ne sont pas rapportées (d'après Ashton et al., 2014).

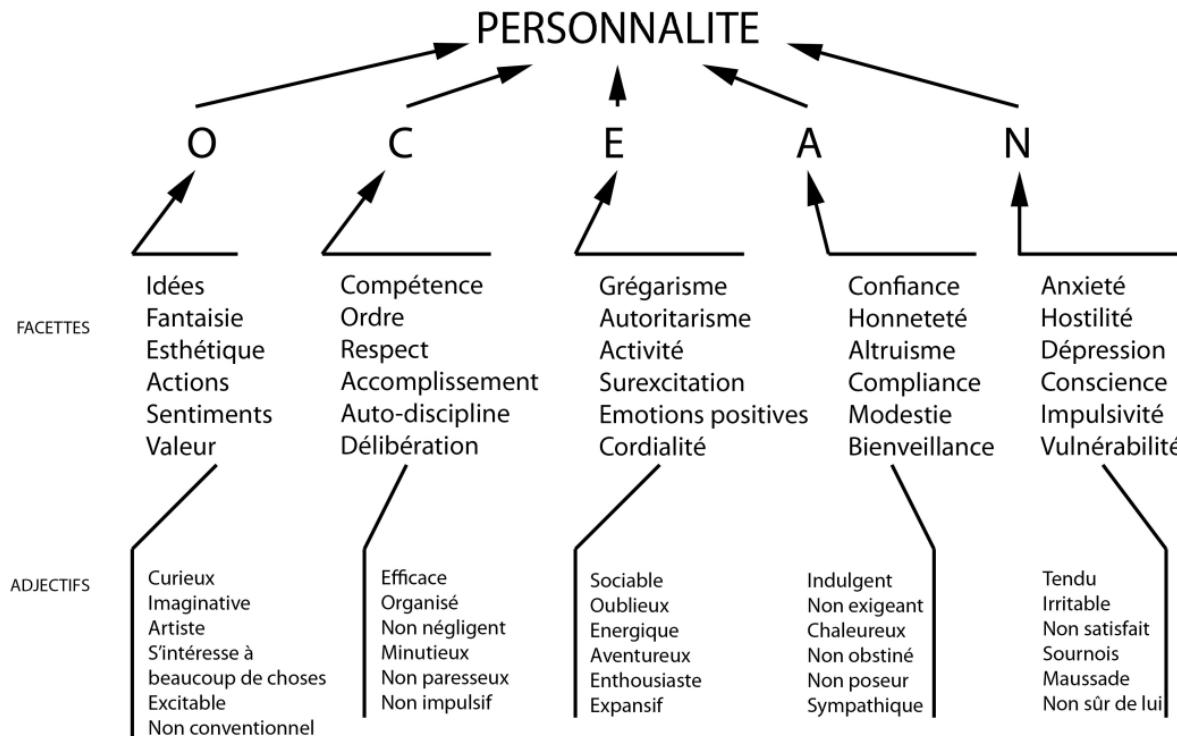
Modèle des cinq facteurs					
HEXACO	Neuroticisme	Extraversion	Agréabilité	Conscienteusité	Ouverture
Humilité			0,28		
Neuroticisme	0,55		0,34		
Extraversion		0,74			0,21
Agréabilité	- 0,37		0,52		
Conscienteusité				0,70	0,20
Ouverture					0,76

- 6ème facteur : HEXACO : humilité, honnêteté

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

Le BFI-f



Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

Le BFI-f

Instructions:

Vous allez trouver un certain nombre de qualificatifs qui peuvent ou non s'appliquer à vous.

Par exemple, acceptez-vous d'être quelqu'un qui aime passer du temps avec les autres?

Ecrivez devant chaque affirmation le chiffre indiquant combien vous approuvez ou désapprouvez l'affirmation :

- 1 désapprouve fortement
- 2 désapprouve un peu
- 3 n'approuve ni ne désapprouve
- 4 approuve un peu
- 5 approuve fortement

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions Le BFI-f

- 40. ___ aime réfléchir et jouer avec des idées
- 41. ___ est peu intéressé par tout ce qui est artistique
- 42. ___ aime coopérer avec les autres
- 43. ___ est facilement distrait
- 44. ___ a de bonnes connaissances en art, musique ou en littérature
- 45. ___ cherche des histoires aux autres

Vérifier que vous avez bien répondu à toutes les questions. Merci

Je me vois comme quelqu'un qui ...

- 1. ___ est bavard
- 2. ___ a tendance à critiquer les autres
- 3. ___ travaille consciencieusement
- 4. ___ est déprimé, cafardeux
- 5. ___ est créatif, plein d'idées originales
- 6. ___ est réservé
- 7. ___ est serviable et n'est pas égoïste avec les autres
- 8. ___ peut être parfois négligent
- 9. ___ est "relaxé", détendu, gère bien les stress
- 10. ___ s'intéresse à de nombreux sujets
- 11. ___ est plein d'énergie
- 12. ___ commence facilement à se disputer avec les autres
- 13. ___ est fiable dans son travail
- 14. ___ peut être angoissé
- 15. ___ est ingénieux, une grosse tête
- 16. ___ communique beaucoup d'enthousiasme
- 17. ___ est indulgent de nature
- 18. ___ a tendance à être désorganisé
- 19. ___ se tourmente beaucoup
- 20. ___ a une grande imagination
- 21. ___ a tendance à être silencieux
- 22. ___ fait généralement confiance aux autres
- 23. ___ a tendance à être paresseux
- 24. ___ est quelqu'un de tempéré, pas facilement troublé
- 25. ___ est inventif
- 26. ___ a une forte personnalité, s'exprime avec assurance
- 27. ___ est parfois dédaigneux, méprisant
- 28. ___ persévère jusqu'à ce que sa tâche soit finie
- 29. ___ peut être lunatique d'humeur changeante
- 30. ___ apprécie les activités artistiques et esthétiques
- 31. ___ est quelquefois timide, inhibé
- 32. ___ est prévenant et gentil avec presque tout le monde
- 33. ___ est efficace dans son travail
- 34. ___ reste calme dans les situations angoissantes
- 35. ___ préfère un travail simple et routinier
- 36. ___ est sociable, extraverti
- 37. ___ est parfois impoli avec les autres
- 38. ___ fait des projets et les poursuit
- 39. ___ est facilement anxieux

Les grandes théories de la P.

Les théories des dispositions

Le BFI-f

Score= moyenne des items dans la dimension
E (Extraversion, Energie, Enthousiasme)

8 items: 1, 6R, 11, 16, 21R, 26, 31R, 36;
A (Agréabilité, Altruisme, Affection)

10 items: 2R, 7, 12R, 17, 22, 27R, 32, 37R, 42, 45R;

C (Conscience, Contrôle, Contrainte)

9 items: 3, 8R, 13, 18R, 23R, 28, 33, 38, 43R;

N (émotions Négatives, Névrosisme, Nervosité)

8 items: 4, 9R, 14, 19, 24R, 29, 34R, 39;

O (Ouverture, Originalité, Ouverture d'esprit)

10 items: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35R, 40, 41R, 44;

Chaque facteur correspond à la moyenne de la somme des items en inversant les items marqués d'un R « reverse » (5 devenant 1 ; 4 : 2 ; 3 : 3, 2 : 4 et 1 : 5).

Note. Copyright © 1991 by Oliver P. John.

Traduction et adaptation française par Odile Plaisant et al., 2005.

Reproduit avec permission.

Les troubles de la personnalité

Quand cela devient pathologique

Les troubles de la personnalité

- Du normal au pathologique
- Approche catégorielle
- Approche dimensionnelle
- Personnalité :
 - Relation de la personne
 - Perception du monde
 - Penser environnement

Les troubles de la personnalité

- Troubles :
 - Rigide
 - Inadapté
 - Souffrance
 - Problèmes relationnels
 - Difficultés à établir des liens
 - Difficultés à gérer le stress
 - Difficultés à gérer son image sociale

Les troubles de la personnalité

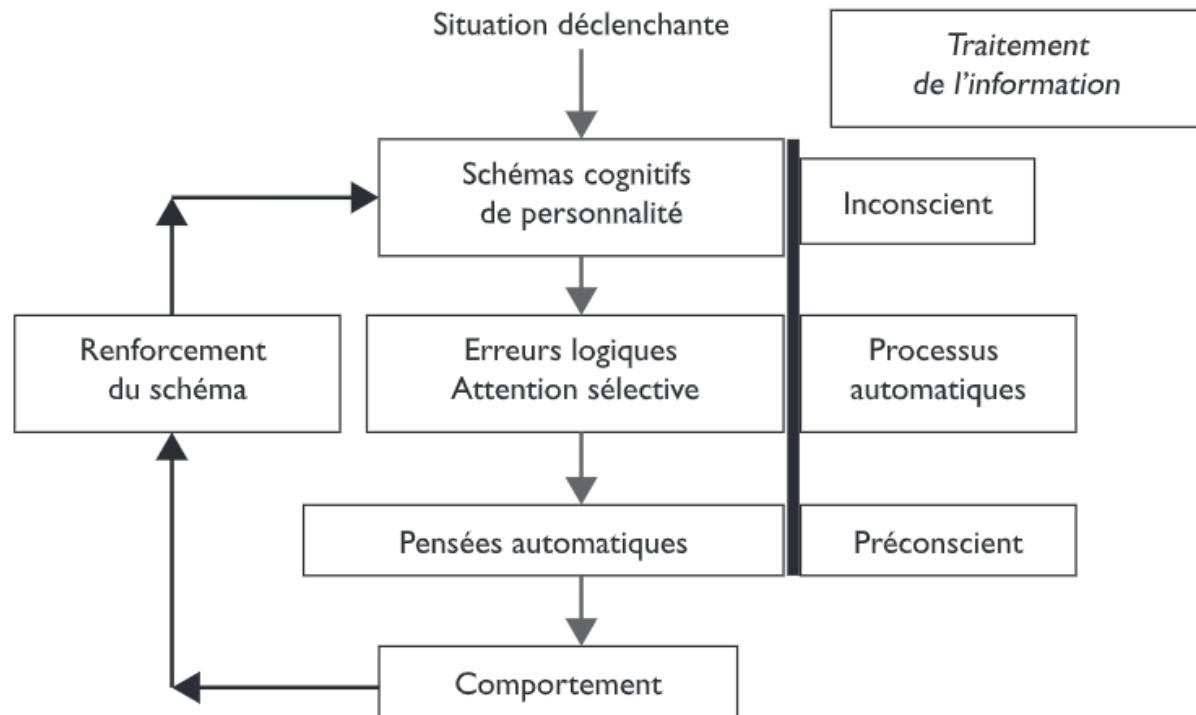
• Approche psychodynamique

TABLEAU 2-I. – Les lignées structurelles d'après J. Bergeret (d'après [4]).

	<i>Instance dominante dans l'organisation</i>	<i>Symptômes</i>	<i>Nature de l'angoisse</i>	<i>Défenses principales</i>	<i>Relation d'objet</i>
Structures névrotiques	Surmoi	Signes : – hystériques – obsessionnels	De castration	Refoulement	Génitale
Structures psychotiques	Ça	Dépersonnalisation, délite	De morcellement	Déni de la réalité Dédoublissement du Moi	Fusionnelle
États limites	Idéal du Moi	Dépression	De perte d'objet	Clivage des objets Forclusion	Anaclitique

Les troubles de la personnalité

- Approche cognitive



Les troubles de la personnalité

- Approche cognitive

TABLEAU 4-I. – Croyances fondamentales et troubles de la personnalité (d'après [3]).

<i>Personnalité</i>	<i>Croyance centrale</i>	<i>Comportement</i>
<i>Personnalités excentriques et bizarres</i>		
Paranoïaque	Les autres sont des ennemis potentiels	État de guerre
Schizoïde	J'ai besoin d'espace, sinon : confusion	Isolement
Schizotypique	Le monde et les autres sont étranges	Méfiance

Les troubles de la personnalité

- Approche cognitive

Personnalités dramatiques, émotionnelles et désorganisées

Antisociale

Les autres sont des
proies

Attaque

Histrionique

Je dois impression-
ner les autres

Dramatisation

Limite (*borderline*)

Personne n'est
assez fort pour
m'aider

Fuite

Attaque

Narcissique

Je suis quelqu'un
de spécial

Inflation de soi

Les troubles de la personnalité

- Approche cognitive

Personnalités anxieuses et peureuses

Évitante

Je peux être
« blessé(e) »

Évitement

Dépendante

Je suis faible et
sans protection

Attachement

Obsessive-
compulsive

Je ne dois jamais
faire aucune
erreur

Perfectionnisme

Passive-agressive

On pourrait
« me marcher
dessus »

Résistance

Les troubles de la personnalité

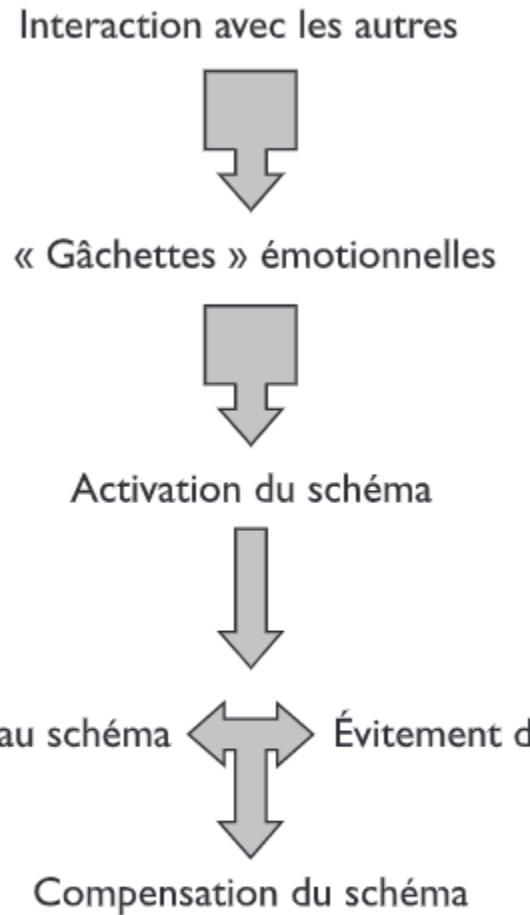
• Approche cognitive

TABLEAU 4-II. – Schémas précoce : échelle de J. Young (YSQ-3).

<i>Domaines de schémas</i>	<i>Besoins infantiles inassouvis et problèmes d'attachement</i>	<i>18 schémas</i>
Séparation et rejet (déconnexion)	Attachement sécurisé, acceptation, soutien nourricier, protection	Carence émotionnelle (schéma) Abandon/instabilité (schéma) Méfiance/abus (schéma) Isolement social/aliénation (schéma) Déficience/honte (schéma)
Manque d'autonomie et de réussite	Autonomie, compétence, identité	Échec (schéma) Dépendance/incompétence (schéma) Vulnérabilité à la menace ou la maladie (schéma) Fusion (interdépendance émotionnelle) (schéma) Soi sous-développé (schéma)
Manque de limites	Limites réalistes, autocontrôle	Droits personnels exagérés/grandiosité (schéma) Autocontrôle insuffisant (schéma)
Orientation sur les autres (sur-connexion)	Expression libre des besoins et des émotions	Subjugation (assujettissement) (schéma) Sacrifice de soi (schéma) Recherche de l'approbation (schéma) Assujettissement (schéma)
Surveillance et inhibition	Jeu et spontanéité	Inhibition émotionnelle (schéma) Standards exigeants (schéma) Négativité/pessimisme (schéma) Orientation sur la punition (schéma)
La personnalité	Copyright Sorel	

Les troubles de la personnalité

- Approche cognitive



Les troubles de la personnalité

• Approche cognitive

TABLEAU 37-II. – Concordance entre les schémas de J. Young et les catégories diagnostiques du DSM.

<i>Schémas</i>	<i>Troubles de la personnalité</i>
Abandon	Dépendante, <i>borderline</i>
Méfiance, abus	Paranoïaque, narcissique
	Antisociale, schizotypique, <i>borderline</i>
Carence affective	Narcissique, schizoïde, histrionique anti-sociale, <i>borderline</i> , dépendante
Exclusion	Schizoïde, narcissique, antisociale, évitante
Dépendance	Dépendante, histrionique
Vulnérabilité	Dépendante, obsessionnelle-compulsive
Imperfection	Narcissique, évitante, histrionique, <i>borderline</i>
Échec	Dépendante, évitante, histrionique
Assujettissement	Passive-agressive, dépendante, évitante, histrionique
Exigence élevée	Obsessionnelle, paranoïaque, narcissique
Tout m'est dû	Antisociale, narcissique, histrionique, <i>borderline</i>

Les troubles de la personnalité

- Approche cognitive

TABLEAU 4-III. – Dix modes cognitifs (d'après [25]).

Stratégies dysfonctionnelles d'adaptation

Obéissance au schéma : le soumis inconditionnel

Évitement du schéma : le protecteur détaché

Surcompensation du schéma : le surcompensateur

Modes infantiles

L'enfant vulnérable

L'enfant coléreux

L'enfant impulsif

L'enfant heureux

Modes parentaux

Le parent punitif

Le parent exigeant

Le parent adulte sain

TABLEAU 7-I. – Catégories diagnostiques figurant dans les principales classifications : de K. Schneider (1923) au DSM-5 (2013).

Les troubles de personnalité

- évolution

	<i>Types de personnalités</i>		<i>Classifications</i>				
	<i>K. Schneider (1923)</i>	<i>DSM-II (1968)</i>	<i>CIM-9 (1978)</i>	<i>DSM-III (1980) et DSM-III-R (1987)</i>	<i>CIM-10 (1992)</i>	<i>DSM-IV (1994) et DSM-IV-TR (2000)</i>	<i>DSM-5 (2013)</i>
Paranoïaque [...], fanatique ¹	X ¹	X	X	X	X	X/X	X
Schizopathe		X	X	X	X	X/X	X
Schizotypique				X		X/X	X
Hystérique [...], qui a besoin de se faire valoir ² [...], histrionique ³	X ²	X	X	X ³	X ³	X/X ³	X
Instable	X						
Antisociale [...], sociopathique-antisociale ⁴ [...], dyssociale ⁵		X	X ⁴	X	X ⁴	X/X	X
Borderline [...], émotionnellement labile (type impulsif/type borderline) ⁶				X	X ⁶	X/X	X
Narcissique					X	X/X	X
Explosive ⁷	X	X	X				
Obsessionnelle-compulsive [...], anankastique ⁸ [...], compulsive ⁹		X	X ⁷	X ⁹	X ⁷	X/X	X
Dépendante [...], asthénique ¹⁰	X ⁹	X ⁹	X ⁹	X ¹⁰	X	X/X	X
À conduite d'échec ¹⁰ (annexe B du DSM-III-R, incluse dans la personnalité dépendante par la CIM-10)				X ¹⁰			
Passive-agressive			X		X	X/X	
Évitante [...], anxieuse (évitante) ¹¹					X ¹¹	X/X	X
Dépressive	X					X/X ¹²	
Inquiète	X						
Affective				X			
Hyperthymique	X						
Cyclothymique			X				
Apathique	X						
Aboulique	X						
Inadéquate		X					
Nombre de troubles spécifiés	10	10	8	11	8	12	10

* Catégories diagnostiques figurant en annexe des classifications.

¹ Trouble explosif intermittent du DSM-III.

Les appellés 1 à 11 permettent de rattachier certaines dénominations de personnalité à la classification qui les emploie.

En définitive, les auteurs du DSM-5 ont décidé fin décembre 2012 de conserver l'ensemble des 10 catégories principales du DSM-IV (les personnalités dépressives et passives-aggressives ayant été incluses en tant que catégories « à l'essai »).

Les troubles de la personnalité

• Domaines et facettes

TABLEAU 7-II. – Domaines et facettes de personnalité proposés pour le DSM-5 (<http://www.dsm5.org>, juillet 2012).

	5 domaines	25 facettes
Affectivité négative		<ul style="list-style-type: none">– Labilité émotionnelle– Tendance anxieuse– Insécurité de séparation– Persévération– Tendance à la soumission– Hostilité– Dépressivité– Méfiance
Détachement		<ul style="list-style-type: none">– Restriction affective– Retrait– Anhédonie– Évitement de l'intimité
Antagonisme		<ul style="list-style-type: none">– Tendance à la manipulation– Fausseté– Grandiosité– Recherche d'attention– Durété
Désinhibition		<ul style="list-style-type: none">– Irresponsabilité– Impulsivité– Distractibilité– Prise de risques– [Manque de] perfectionnisme rigide
Psychotisme		<ul style="list-style-type: none">– Croyances et expériences inhabituelles– Excentricité– Dysrégulation cognitive et perceptuelle

Les troubles de la personnalité

- Cas cliniques – issus de :

UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ PEUT EN CACHER UN AUTRE

[Juan Pablo Lucchelli](#)

John Libbey Eurotext | « L'information psychiatrique »

2007/6 Volume 83 | pages 451 à 457

ISSN 0020-0204

DOI 10.3917/inpsy.8306.0451

Les troubles de la personnalité

Cas 1

Notre premier cas est une patiente sans antécédents psychiatriques, vivant avec sa mère, hospitalisée pour la première fois à l'âge de 21 ans avec un diagnostic de réaction anxiodépressive chez une personnalité *borderline*. Lors de cette première hospitalisation, elle menace de se suicider, après avoir fait un passage à l'acte (elle s'était coupé les veines devant un miroir). Elle peut expliquer le début de son désarroi actuel qui a commencé lorsqu'elle a obtenu son baccalauréat : une fois les examens finaux réussis, elle déclare avoir ressenti comme un vide, sans pouvoir mieux expliquer ce sentiment. Elle vit aussi, depuis son adolescence, un conflit important avec sa mère : elle décrit cette relation comme étant un réseau de vases communicants où il n'y a aucune distance entre elles et où elle se sent réagir en miroir par rapport aux attitudes et comportements de sa propre mère, en se demandant parfois « qui est qui » entre elle et sa mère. Elle se sent constamment contrôlée par celle-ci, ce qui est confirmé par la suite. On peut même aller jusqu'à évoquer une sorte de folie à deux entre mère et fille. Cette surveillance de la part de la mère concerne notamment les sorties, ainsi que les petits-amis que la fille fréquente. La patiente se plaint aussi de difficultés de communication, car elle ne sait pas si elle doit parler ou se taire, au point qu'elle reste parfois immobile face à ses interlocuteurs ou bien a l'impression de gêner les autres avec ses commentaires. Elle présente aussi des idées obsédantes quant à l'alimentation, mesurant les calories ou s'interrogeant sur la composition des aliments qu'elle mange. C'est ainsi qu'elle déclare se sentir soulagée lorsqu'elle arrive à étudier, ce qui expliquerait le fait qu'elle s'est sentie « perdue » après la fin de son baccalauréat. La patiente fait part d'une impulsivité marquée, d'une instabilité émotionnelle, d'une désinhibition sexuelle. Par exemple, un homme s'approche d'elle dans la rue et lui demande de coucher avec elle ; elle accepte mais lui demande ensuite de lui payer, se sentant honteuse à cause de ce geste. La patiente tient ce type de propos « *j'ai l'impression que les gens m'agressent [...] comme si quelque chose s'acharnait contre moi* » et dit aussi « *je n'aurais jamais dû naître* ».

Les troubles de la personnalité

Cas 1

Voici quelques extraits du dossier médical : « *Sentiments d'insécurité, notamment vis-à-vis des voisins : elle est persuadée qu'eux disent du mal d'elle. Lorsqu'elle est chez elle, elle se regarde dans la glace et perçoit des images de personnes et doit se retourner pour vérifier s'il y a quelqu'un derrière elle dans la pièce. Elle décrit ainsi un épisode de dépersonnalisation devant le miroir à l'âge de 12 ans, où elle se demandait si celle qu'elle voyait c'était vraiment elle-même. Se sent épiée par les autres, manipulée par sa mère, et a peur d'être attaquée physiquement. Angoisses internes insoutenables* ». Après une première hospitalisation, la patiente est réadmise à l'hôpital où l'on constate les manifestations suivantes : perplexité majeure, par moments mutique, méfiante, présente un discours hachuré, émet plusieurs idées de type paranoïde, parlant de sa mère, de son ami, des voisins et de gens qu'elle ne connaît pas qui lui veulent du mal. Exprime des hallucinations visuelles : devant le miroir a vu à plusieurs reprises des gens derrière elle, des personnes inconnues qui la regardent. Elle parle d'un complot général que sa mère tramerait et qui fait que tous les gens de la rue et tout le monde en général lui semblent hostiles. Cette patiente est suivie à l'hôpital depuis 18 ans. Au début, différents antidépresseurs et anxiolytiques auraient été essayés sans amélioration de ses symptômes ni de ses passages à l'acte répétés. La qualité de sa vie a beaucoup diminué au fil des années car elle s'est isolée de plus en plus, pouvant vivre uniquement dans des foyers, obligée de bénéficier d'une rente d'invalidité car elle ne peut pas travailler. Elle n'a presque plus de contacts sociaux, si ce n'est avec sa propre mère et quelques relations sexuelles passagères. Depuis environ 6 ans, elle consomme des produits toxiques (cocaïne et héroïne). À l'heure actuelle, elle est sous traitement substitutif pour les opiacés. Il y a une persistance de symptômes psychotiques, notamment d'allure paranoïaque, lors de chaque hospitalisation. Elle a suivi pendant environ trois ans une psychothérapie psychanalytique, avec une stabilisation passagère. Elle a finalement reçu des antipsychotiques qui ont beaucoup diminué ses symptômes psychotiques et son impulsivité.

Les troubles de la personnalité

Cas 2

Cette patiente de 26 ans, diagnostiquée comme ayant un trouble de la personnalité *borderline* en raison d'une grande impulsivité (plusieurs passages à l'acte suicidaire) et d'un comportement relationnel qualifié de manipulateur, finit par se jeter d'un pont de 60 m de haut. On ne retrouve pas de notion de consommation des produits toxiques (alcool ou autres). Depuis trois ans, on constate un isolement social très marqué chez cette patiente qui aime les activités solitaires (surtout le bricolage et le tricot), avec une difficulté importante à partager son temps avec autrui. Elle n'a aucun intérêt pour la sexualité et elle n'a jamais eu de petit-amis. Jusqu'à l'âge de 18 ans, elle a exclusivement une vie familiale, peu d'échanges à l'école, est décrite comme une enfant timide et renfermée. Entre 18 et 22 ans, elle va s'occuper de ses frères plus jeunes, notamment suite à des difficultés éprouvées par la famille en raison de la maladie du père. Depuis environ quatre ans, on constate l'état actuel : passages à l'acte répétés (abus médicamenteux), comportement capricieux, provocateur, inadéquation des affects (elle dira, avec un sourire, qu'elle veut mourir), ce qui déboussole l'équipe soignante qui s'occupe d'elle. Elle vit dans un foyer depuis presque trois ans et est hospitalisée fréquemment en raison de tentatives de suicide ou d'états de perplexité avec mutisme. Lorsqu'on l'interroge en cherchant plus de détails, elle se plaint de la présence d'une pensée qui l'embête presque tous les jours, la même pensée qui lui a indiqué de se jeter du pont. Elle lutte contre cette pensée qui a la forme d'une voix. Elle lui répond, discute avec elle, etc. Parfois, cela tourne tellement vite dans sa tête, les idées sont tellement rapides qu'elle finit par avoir des céphalées. Elle essaye aussi de penser à autre chose, à tricoter, par exemple, afin de chasser le petit démon : « *lorsqu'ils viennent m'embêter, je sors et je marche rapidement, pour leur échapper* ». Pendant tout un temps, la prise en charge a consisté à responsabiliser cette patiente par rapport à ses actes. Sa tentative de suicide en se jetant d'un pont a naturellement interpellé les thérapeutes. On note une amélioration significative des passages à l'acte et de son comportement bizarre depuis que l'on a augmenté la quetiapine à 750 mg/j et que l'on évite avec elle la confrontation, en validant ainsi sa souffrance, surtout celle physique, due aux séquelles de sa tentative de suicide. Une psychothérapie à fréquence hebdomadaire, qui consiste à mieux développer ses ressources créatives (travaux manuels, bricolage), ainsi qu'à mieux conserver une bonne distance avec autrui (sa mère, ses éducateurs, son thérapeute), semble beaucoup aider à sa stabilisation clinique, avec une nette diminution des passages à l'acte. Même si cette psychothérapie est psychodynamique, à aucun moment nous intervenons avec des interprétations, nous n'incitons pas l'association libre et nous adaptons le cadre qui est assez souple.

Les troubles de la personnalité

Cas 3

Notre troisième patiente a 25 ans, est divorcée, de formation universitaire. Son histoire psychiatrique remonte à quatre ans lorsque, pendant un séjour à l'étranger pour apprendre les langues, elle tombe amoureuse d'un homme qu'elle va harceler constamment, au point que celui-ci finira par porter plainte contre elle : elle sera ainsi hospitalisée avec un diagnostic de « *réaction aiguë face à un facteur de stress* », traitée par des neuroleptiques et rapatriée par la suite. Les circonstances et le but de son voyage restent obscurs, même si elle explique sa démarche par l'intérêt qu'elle porte à l'apprentissage des langues. Suite à cet épisode, elle se sépare de son mari et c'est ainsi que débute l'histoire de sa maladie : depuis lors, elle quitte son travail, se sentant surtout incapable de suivre les tâches habituelles en raison d'un manque de concentration et de l'impression de se sentir paralysée, voire perplexe face aux tâches qui ne comportaient pas de difficulté pour elle auparavant. Elle dit aussi ressentir une angoisse massive intolérable ainsi qu'une sensation de vide face à laquelle elle ne peut que rester paralysée, selon ses propres dires. Elle se sentira à nouveau éprise d'un autre homme en répétant exactement le même scénario que la fois précédente : harcèlement incessant, angoisse massive, sentiment d'abandon, sentiment de vide intolérable, avec une hospitalisation en psychiatrie qui durera un mois. Depuis environ trois ans, cette patiente s'isole de plus en plus, limitant ses contacts sociaux à son ex-mari et à son thérapeute. On constate souvent une perplexité importante, avec un discours pauvre et stéréotypé, un émoussement affectif massif, une inadéquation des affects ; elle se sent rapidement persécutée par les soignants chaque fois qu'un cadre thérapeutique lui est signifié ou lorsqu'elle se sent concernée par la moindre remarque. Il faut noter que cette patiente était très agissante (environ trois abus médicamenteux par semaine) et qu'un changement s'est opéré depuis quelques mois suite à une modification de sa prise en charge : depuis lors, on évite avec elle la confrontation, on augmentant par contre le nombre de rendez-vous par semaine (jusqu'à trois) et en s'occupant avec elle d'un quotidien qui lui est très difficile à gérer : reprendre une place de parking, payer les factures impayées ou simplement l'écouter lorsqu'elle se sent épiée par des hommes qui font des travaux dans son immeuble. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas ici d'un soutien, mais bien plutôt de structurer une réalité qui, autrement, risque d'éclater en morceaux. Depuis que cette nouvelle orientation thérapeutique a été instaurée, la patiente, qui faisait trois passages à l'acte suicidaire par semaine, n'en a fait que deux en huit mois. Toutefois, le tableau clinique évolue vers un isolement majeur, une apathie marquée et un émoussement affectif persistant. Le traitement par différents antidépresseurs instauré jusqu'à maintenant n'avait pas modifié ce tableau.

Trouble général de la personnalité

Critères

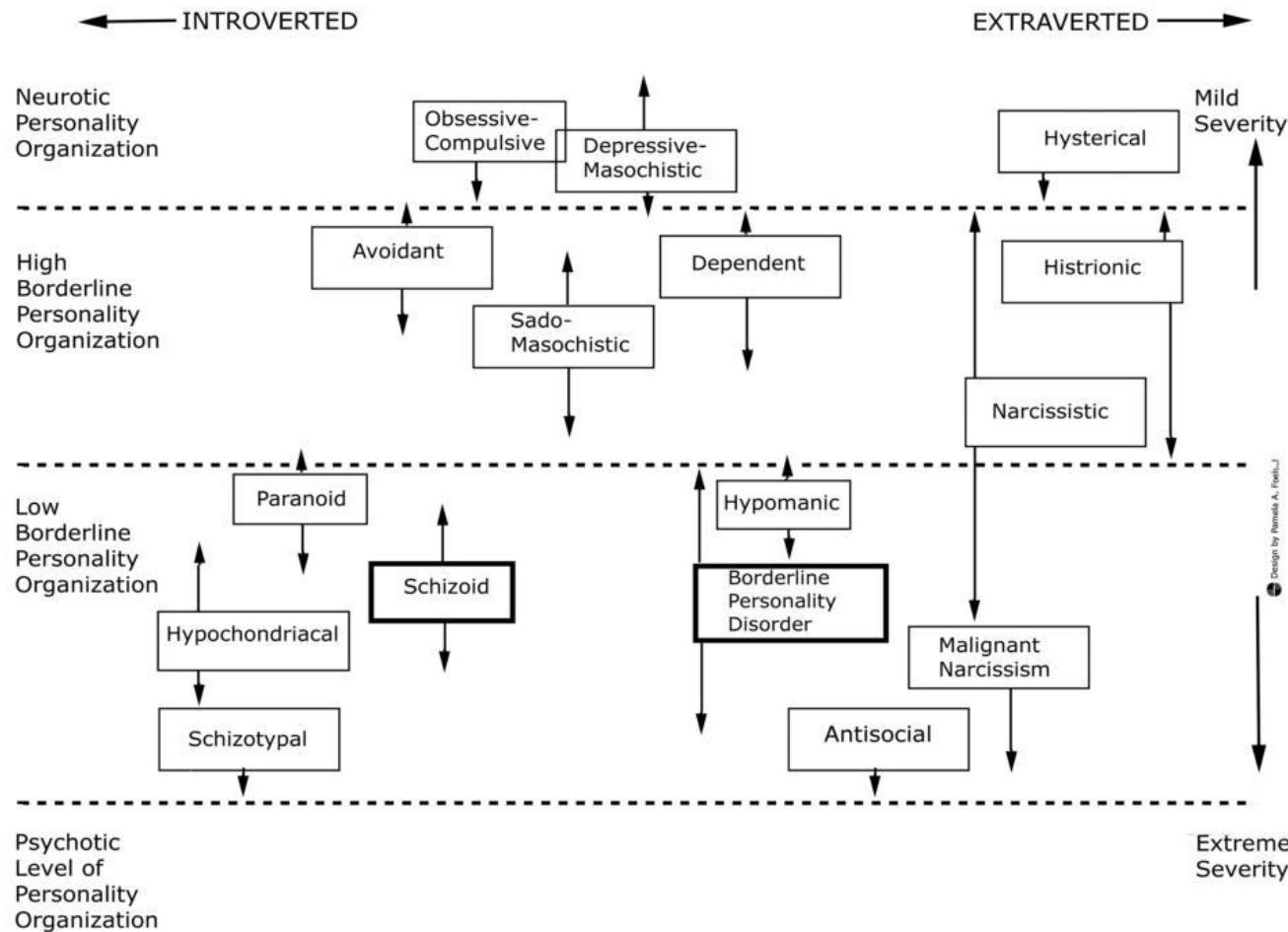
- A. Modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Cette déviation est manifeste dans au moins deux des domaines suivants :
 1. La cognition (c.-à-d. la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements).
 2. L'affectivité (c.-à-d. 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 imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. drogue donnant lieu à abus ou médicament) ou d'une autre affection médicale (p. ex. un **traumatisme crânien**).

Les troubles de la personnalité

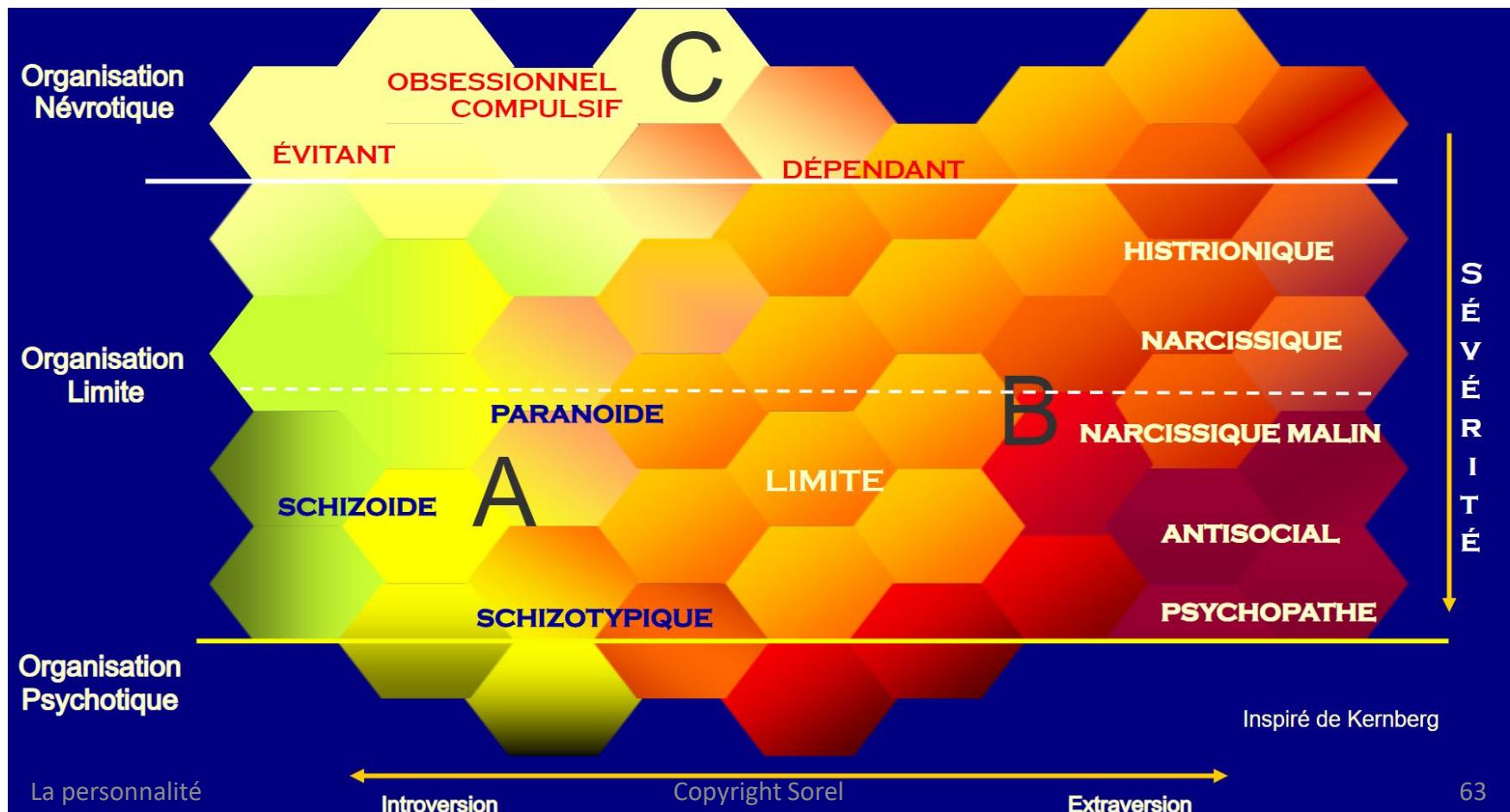
- 10 troubles répartis en 3 groupes

Classement des troubles de la personnalité	
Dans le DSM-V [4], les dix troubles de la personnalité recensés sont classés en trois grands groupes:	
Groupe A Personnalités distantes, froides et suspicieuses	
Trouble de la personnalité paranoïaque	Méfiance et soupçon envers les autres, dont les intentions sont interprétées comme malveillantes
Trouble de la personnalité schizoïde	Détachement vis-à-vis des relations sociales, manifestation limitée des émotions
Trouble de la personnalité schizotypique	Inconfort dans les relations sociales, capacité limitée à nouer des relations intimes, distorsion cognitive (propension à générer des émotions négatives) et conduites excentriques
Groupe B Personnalités impulsives, mélodramatiques et susceptibles	
Trouble de la personnalité antisociale	Mépris et transgression sur les droits d'autrui
Trouble de la personnalité borderline	Impulsivité excessive et instabilité dans l'image de soi, les relations aux autres et l'affect
Trouble de la personnalité histrionique	Émotivité excessive et recherche d'attention
Trouble de la personnalité narcissique	Comportements de valorisation de soi, besoin d'être admiré et recherche d'attention
Groupe C Personnalités effacées avec troubles anxieux et craintifs	
Trouble de la personnalité évitante	Inhibition sociale, hypersensibilité au jugement négatif, sentiment de ne pas être à la hauteur
Trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive	Besoin irrépressible d'être dans le contrôle et l'ordre
Trouble de la personnalité dépendante	Besoin excessif d'être assisté, avec tendance à se comporter de manière soumise

Les troubles de la personnalité



Les troubles de la personnalité



Les troubles de la personnalité

Groupe A

Paranoïaque

Schizoïde

Schizotypique

Personnalité paranoïaque

Critères diagnostiques

301.0 (F60.0)

- 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.-à-d. 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.

N.B. : Si les critères sont remplis avant l'apparition d'une schizophrénie, indiquer « pré morbide », c.-à-d. « personnalité paranoïaque (pré morbide) »

Personnalité schizoïde

Critères diagnostiques

301.20 (F60.1)

- 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, d'un autre trouble psychotique ou d'un trouble du spectre de l'autisme et n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une autre affection médicale.
- N.B. :** Si les critères sont remplis avant l'apparition d'une schizophrénie, indiquer « pré morbide », c.-à-d. « personnalité schizoïde (pré morbide) ».
-

Personnalité schizotypique

Critères diagnostiques

301.22 (F21)

- 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, circonstanciés, 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 persécutoires 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.

N.B. : Si les critères sont remplis avant l'apparition d'une schizophrénie, indiquer « pré morbide », p. ex. « personnalité schizotypique (pré morbide) ».

Les troubles de la personnalité

Groupe B

Antisociale

Borderline

Histrionique

Narcissique

Personnalité antisociale

Critères diagnostiques

301.7 (F60.2)

- 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 possibles 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 à l'avance.
 - 4. Irritabilité et agressivité, comme en témoigne 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.
-

Personnalité borderline

Critères diagnostiques

301.83 (F60.3)

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 contrôler sa colère (p. ex. fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées).
9. Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

Personnalité histrionique

Critères diagnostiques

301.50 (F60.4)

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 au 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.
-

Personnalité Narcissique

Critères diagnostiques

301.81 (F60.81)

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.
-

Les troubles de la personnalité

Groupe C

Evitante

Obsessionnelle-compulsive

Dépendante

Personnalité Evitante

Critères diagnostiques

301.82 (F60.6)

Mode général d'inhibition sociale, de sentiments de ne pas être à la hauteur et d'hyper-sensibilité 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 incomptént, 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.
-

Personnalité obsessionnelle compulsive

Critères diagnostiques

301.4 (F60.5)

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. Préoccupation 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 tête.
-

Personnalité dépendante

Critères diagnostiques

301.6 (F60.7)

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 de 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.

Les troubles de la personnalité

AUTRE

Autre trouble de la personnalité

Modification de la personnalité due à une autre affection médicale

Critères diagnostiques	310.1 (F07.0)
------------------------	---------------

- A. Perturbation persistante de la personnalité représentant un changement par rapport aux caractéristiques antérieures de personnalité de l'individu.
N.B. : Chez l'enfant, la perturbation implique une déviation marquée par rapport au développement normal ou un changement significatif dans les modes comportementaux habituels persistant au moins un an.
- B. Mise en évidence d'après l'histoire de la maladie, l'examen physique ou les examens complémentaires que la perturbation est une conséquence physiologique directe d'une autre affection médicale.
- C. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental (y compris un autre trouble mental dû à une autre affection médicale).
- D. La perturbation ne survient pas exclusivement au cours d'un état confusionnel (delirium).
- E. La perturbation est à l'origine d'une souffrance marquée ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Spécifier le type :

Type labile : Si la caractéristique prédominante est une labilité affective.

Type désinhibé : Si la caractéristique prédominante est un faible contrôle des impulsions, responsable, p. ex. de conduites sexuelles inconsidérées.

Type agressif : Si la caractéristique prédominante est un comportement agressif.

Type apathique : Si la caractéristique prédominante est une apathie marquée et de l'indifférence.

Type paranoïaque : Si la caractéristique prédominante est une méfiance ou une idéation persécutoire.

Autre type : Si la présentation n'est caractérisée par aucun des sous-types ci-dessus.

Type combiné : Si le tableau clinique est dominé par plus d'une caractéristique.

Type non spécifié

Note de codage : Ajouter le nom de l'autre affection médicale (p. ex. 310.1 [F07.0] modification de la personnalité due à une épilepsie du lobe temporal). L'autre affection médicale doit être codée et listée séparément, immédiatement avant le trouble de la personnalité dû à une autre affection médicale (p. ex. 345.40 [G40.209] épilepsie du lobe temporal ; 310.1 [F07.0] modification de la personnalité due à une épilepsie du lobe temporal).

Les troubles de la personnalité

Vers une classification différente

Ouverture du DSM 5

Une autre grille

Critères généraux pour un trouble de la personnalité

Critères généraux pour un trouble de la personnalité

Les caractéristiques essentielles d'un trouble de la personnalité sont

- A. Une altération d'intensité au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité (soi/interpersonnel).
- B. Au moins un trait pathologique de personnalité.
- C. Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité sont relativement rigides et envahissent une large gamme de situations personnelles et sociales.
- D. Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité sont relativement stables dans le temps, ayant débuté au plus tard à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.
- E. Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité ne sont pas mieux expliquées par un autre trouble mental.
- F. Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité ne sont pas seulement imputables aux effets physiologiques d'une substance ou à une autre affection médicale (p. ex. un traumatisme crânien grave).
- G. Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité ne sont pas mieux comprises comme faisant partie d'un stade normal du développement ou d'un environnement socioculturel normal.

Une autre grille

Tableau 1. Éléments de fonctionnement de la personnalité

Soi :

1. **Identité** : Expérience de soi-même comme unique, avec des frontières claires entre soi et les autres ; stabilité de l'estime de soi et appréciation correcte de soi-même, capacité de réguler une gamme d'expériences émotionnelles.
 2. **Autodétermination¹** : Poursuite d'objectifs cohérents, à court terme et au long cours (sens donné à la vie) ; utilisation de standards internes de comportement prosociaux et constructifs ; capacité de réfléchir sur soi de façon constructive.
-

Interpersonnel :

1. **Empathie** : Compréhension et appréciation des expériences et des motivations d'autrui. Tolérance de perspectives diverses. Compréhension des effets de son propre comportement sur autrui.
 2. **Intimité** : Profondeur et durée du contact avec autrui ; désir et capacité d'entretenir des relations proches ; le comportement interpersonnel témoigne d'une considération mutuelle.
-

¹ NDT. En anglais : *Self-direction*. Dans le modèle à cinq facteurs de la personnalité, *Self-directedness* a été traduit par *détermination*.

P. Antisociale

Critères diagnostiques proposés

- A. Altération d'intensité au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité comme en témoignent des difficultés dans au moins deux des quatre domaines suivants :
1. **Identité** : Égocentrisme, estime de soi liée à un profit personnel, au pouvoir ou au plaisir.
 2. **Auto- détermination** : Objectifs fondés sur une satisfaction personnelle, absence de standards internes prosociaux associée à une incapacité de se conformer à un comportement respectueux de la loi ou culturellement et éthiquement normatif
 3. **Empathie** : Manque d'intérêt pour les sentiments, les besoins ou la souffrance d'autrui ; manque de remords après avoir maltraité ou fait souffrir autrui
 4. **Intimité** : Incapacité d'entretenir des relations mutuelles proches car le moyen principal d'entrer en relation avec autrui est l'exploitation, y compris par tromperie et coercition ; utilisation de sa supériorité ou de l'intimidation pour contrôler autrui
- B. Au moins six des sept traits pathologiques suivants :
1. **Tendances manipulatoires** (un aspect de l'*antagonisme*) : Utilisation fréquente de subterfuges pour influencer ou contrôler autrui ; opère avec séduction, charme, désinvolture ou des attitudes doucereuses pour aboutir à ses fins.
 2. **Dureté/insensibilité** (un aspect de l'*antagonisme*) : Manque d'intérêt pour les sentiments ou les problèmes d'autrui ; manque de culpabilité ou de remords à propos des effets négatifs voire nocifs de son action sur autrui ; agression, sadisme.
 3. **Malhonnêteté** (un aspect de l'*antagonisme*) : Tromperies et fraudes ; représentation erronée de sa personne ; enjoivtement de la vérité ou inventions quand le sujet relate des événements.
 4. **Hostilité** (un aspect de l'*antagonisme*) : Sentiments de colère persistants ou fréquents ; colère ou irritabilité en réponse à des affrontements mineurs et à des insultes ; comportement mauvais, méchant ou vindicatif.
 5. **Prise de risque** (un aspect de la *désinhibition*) : S'engage dans des activités dangereuses, risquées, potentiellement auto-dommageables, superflues, sans considération pour les conséquences ; tendance à l'ennui ; se lance dans des activités irréfléchies pour lutter contre cet ennui ; ne se sent pas concerné par ses limites et déni de la réalité d'un danger personnel encouru.
 6. **Impulsivité** (un aspect de la *désinhibition*) : Agit sur un coup de tête en réponse à des stimuli immédiats ; agit dans l'instant, sans projet ni considération pour les conséquences ; difficultés pour faire des plans et les suivre.
 7. **Irresponsabilité** (un aspect de la *désinhibition*) : Ne prend pas en considération – et n'honore pas – les obligations financières et les autres engagements ; ne respecte pas accords et promesses qu'il ne tient pas.

N.B. : Le sujet a au moins 18 ans.

Spécifier si :

Copyright Sorel
Avec caractéristiques psychopathiques

P. Evitante

Critères diagnostiques proposés

- A. Altération d'intensité au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité comme en témoignent des difficultés caractéristiques dans au moins deux des quatre domaines suivants :
1. **Identité** : Estime de soi basse avec appréciation de soi-même comme socialement inépte, peu attrayant ou inférieur ; sentiments excessifs de honte.
 2. **Autodétermination** : Standards comportementaux irréalistes avec une réticence à poursuivre des objectifs, prendre des risques personnels ou s'engager dans de nouvelles activités impliquant un contact interpersonnel.
 3. **Empathie** : Préoccupation par les (et sensibilité aux) critiques ou le rejet associée à des inférences biaisées ou négatives concernant les attentes d'autrui.
 4. **Intimité** : Réticence à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé ; diminution des relations intimes en raison d'une peur d'être ridicule ou de se sentir honteux.
- B. Au moins trois des quatre traits pathologiques suivants, l'un d'entre eux devant être : (1) la tendance anxieuse :
1. **Tendance anxieuse** (un aspect de l'**affectivité négative**) : Sentiments intenses de nervosité, tension, panique, souvent en réaction à des situations sociales ; soucis à propos des effets négatifs d'expériences passées désagréables et de possibilités futures négatives ; éprouve des sentiments de peur ou d'appréhension, ou se sent menacé par l'incertitude ; peur de se sentir embarrassé.
 2. **Retrait** (un aspect du **détachement**) : Réticence pour les relations sociales ; évitement des activités et des contacts sociaux ; absence d'initiative de contact social.
 3. **Anhédonie** (un aspect du **détachement**) : Manque de plaisir éprouvé ou d'engagement ou d'énergie dans les expériences de la vie ; déficit de la capacité de ressentir du plaisir ou de s'intéresser aux choses.
 4. **Évitement de l'intimité** (un aspect du **détachement**) : Évitement des relations proches et sentimentales, des attachements interpersonnels et des relations sexuelles intimes.
-

P. Borderline

Critères diagnostiques proposés

- A. Altération d'intensité au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité comme en témoignent des difficultés caractéristiques dans au moins deux des quatre domaines suivants :
1. **Identité** : Image de soi appauvrie de façon marquée, peu développée ou instable, souvent associée à une autocritique excessive, à des sentiments chroniques de vide et à des états dissociatifs sous l'influence du stress.
 2. **Autodétermination** : Instabilité des objectifs, des aspirations, des valeurs ou des plans de carrière.
 3. **Empathie** : Incapacité de reconnaître les sentiments et les besoins d'autrui associée à une hypersensibilité personnelle (c.-à-d. prêt à se sentir blessé ou insulté), perception d'autrui sélectivement biaisée vers des caractéristiques négatives et des fragilités ou « points faibles ».
 4. **Intimité** : Relations proches intenses, instables et conflictuelles, avec manque de confiance, besoins affectifs excessifs et préoccupations anxieuses concernant un abandon réel ou imaginé ; relations proches souvent extrêmes, soit idéalisées, soit dévalorisées, alternant entre implication excessive et retrait.
- B. Au moins quatre des sept traits pathologiques de personnalité suivants, au moins l'un d'entre eux devant être : (5) impulsivité, (6) prise de risque ou (7) hostilité :
1. **Libilité émotionnelle** (un aspect de l'affectivité négative) : Expériences émotionnelles instables ou changements d'humeur fréquents, émotions facilement réveillées, intenses et/ou hors de proportion avec les événements et les circonstances.
 2. **Tendance anxieuse** (un aspect de l'affectivité négative) : Sentiments intenses de nervosité, tension ou panique, souvent en réaction à des stress interpersonnels, préoccupations par les effets négatifs d'expériences passées et d'éventualités futures négatives ; se sent craintif, inquiet, menacé par l'incertitude ; peurs de s'effondrer ou de perdre le contrôle.
 3. **Insécurité liée à la séparation** (un aspect de l'affectivité négative) : Peur d'être rejeté par des gens qui comptent ou d'être séparé(e) d'eux, associée à des peurs d'une dépendance excessive et d'une perte complète d'autonomie.
 4. **Dépressivité** (un aspect de l'affectivité négative) : Sentiments fréquents d'être au plus bas, misérable, sans espoir, difficultés à se remettre de tels états d'âme, pessimisme à propos du futur, sentiments envahissants de honte, sentiments d'infériorité, idées de suicide et conduite suicidaire.
 5. **Impulsivité** (un aspect de la désinhibition) : Agit sur un coup de tête en réponse à des stimuli immédiats, dans l'instant, sans plan ou considération pour les conséquences, difficulté à élaborer ou à suivre des plans, vécu d'urgence et comportement d'auto-agression dans les situations de détresse émotionnelle.
 6. **Prise de risque** (un aspect de la désinhibition) : Engagement dans des activités dangereuses, risquées, potentiellement auto-dommageables et superflues, sans penser aux conséquences ; ne se soucie pas de ses propres limitations et dénie la réalité d'un danger personnel.
 7. **Hostilité** (un aspect de l'antagonisme) : Sentiments de colère persistants ou fréquents, colères ou irritabilité en réponse à des insultes et des affronts mineurs.

P. Narcissique

Critères diagnostiques proposés

A. Altération d'intensité au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité comme en témoignent des difficultés caractéristiques dans au moins deux des quatre domaines suivants :

1. **Identité** : Référence excessive à autrui pour la définition de soi-même et pour la régulation de l'estime de soi ; appréciation de soi exagérée : celle-ci peut être enflée ou au contraire dévaluée ou osciller entre ces deux extrêmes ; la régulation émotionnelle varie en fonction des fluctuations de l'estime de soi.
2. **Autodétermination** : L'établissement des objectifs repose sur l'obtention de l'approbation de la part d'autrui ; les standards personnels sont placés soit déraisonnablement hauts, afin de se voir comme quelqu'un d'exceptionnel, soit trop bas car reposant sur le sentiment du sujet que tout lui est dû ; n'a souvent pas conscience de ses motivations propres.
3. **Empathie** : Altération de la capacité de reconnaître ou d'éprouver les sentiments et les besoins d'autrui. Excessivement « branché » sur les réactions d'autrui mais seulement si celles-ci sont perçues comme pertinentes pour soi-même ; sur- ou sous-estimation de l'effet produit sur autrui.
4. **Intimité** : Relations à autrui très superficielles, servant à la régulation de l'estime de soi ; réciprocité limitée en raison d'un faible intérêt réel pour les expériences d'autrui ; prédominance du besoin d'un avantage personnel.

B. Présence des deux traits pathologiques suivants :

1. **Grandiosité** (un aspect de l'**antagonisme**). Sentiment du sujet que tout lui est dû, soit manifeste, soit caché ; centré sur soi, s'accroche fermement à la croyance qu'il est meilleur qu'autrui, condescendant vis-à-vis d'autrui.
 2. **Recherche de l'attention d'autrui** (un aspect de l'**antagonisme**). Tentatives excessives pour être au centre de l'attention d'autrui ; recherche l'admiration d'autrui.
-

P. Obsessionnelle compulsive

Critères diagnostiques proposés

- A. Altération d'intensité au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité comme en témoignent des difficultés caractéristiques dans au moins deux des quatre domaines suivants :
1. **Identité** : Sens du soi provenant essentiellement du travail et de la productivité ; limitation de l'expérience et de l'expression des émotions fortes.
 2. **Autodétermination** : Difficulté pour terminer les tâches et pour remplir les objectifs, associée à des standards internes de comportement rigides, déraisonnablement élevés et inflexibles, hyperconsciencieux et attitudes moralistes.
 3. **Empathie** : Difficultés à comprendre et à apprécier les idées, les sentiments ou les comportements d'autrui.
 4. **Intimité** : Les relations passent après le travail et la productivité ; rigidité et entêtement affectent négativement les relations à autrui.
- B. Au moins trois des quatre traits pathologiques suivants, l'un d'entre eux devant être : (1) perfectionnisme rigide :
1. **Perfectionnisme rigide** (un aspect du caractère consciencieux extrême [pôle opposé de la désinhibition]) : Insistance rigide pour que tout soit parfait, sans fautes ni erreurs, qu'il s'agisse des performances d'autrui ou des siennes propres, sacrifice de la rapidité pour s'assurer que tout est correct jusque dans le moindre détail ; croit qu'il n'y a qu'une seule bonne façon de faire les choses ; difficulté pour changer d'avis ou de point de vue ; préoccupé par les détails, l'organisation et l'ordre.
 2. **Persévération** (un aspect de l'**affectivité négative**) : Reste sur des tâches bien après que le comportement ait cessé d'être fonctionnel ou efficace ; poursuite du même comportement malgré des échecs répétés.
 3. **Évitement de l'intimité** (un aspect du **détachement**) : Évitement des relations proches ou sentimentales, des attachements personnels et des relations sexuelles intimes.
 4. **Affectivité restreinte** (un aspect du **détachement**) : Peu de réactions aux situations émotionnellement stimulantes ; restriction de l'expérience et de l'expression émotionnelles ; indifférence ou froideur.

P. Schizotypique

Critères diagnostiques proposés

- A. Altération du fonctionnement de la personnalité d'intensité au minimum moyenne comme en témoignent des difficultés caractéristiques dans au moins deux des quatre domaines suivants :
1. **Identité** : Limites incertaines entre soi et les autres ; distorsion du concept de soi ; expression émotionnelle souvent non congruente avec le contexte ou l'expérience interne.
 2. **Autodétermination** : Objectifs irréalistes ou incohérents ; absence de standards internes clairs.
 3. **Empathie** : Difficulté marquée pour comprendre l'impact de ses propres attitudes sur autrui ; mauvaises interprétations fréquentes concernant les motivations et les comportements des autres.
 4. **Intimité** : Altérations marquées du développement des relations intimes associées à de la méfiance et à de l'anxiété.
- B. Au moins quatre des six traits pathologiques suivants :
1. **Dysrégulation cognitive et perceptuelle** (un aspect du **psychoticisme**) : Mode de pensée bizarre ou inhabituel ; pensée ou discours vague, circonstanciel, métaphorique, trop élaboré ou stéréotypé ; sensations bizarres dans diverses modalités sensorielles.
 2. **Croyances et expériences inhabituelles** (un aspect du **psychoticisme**) : Contenus de pensée et vision de la réalité perçus par autrui comme bizarres ou idiosyncrasiques ; expériences inhabituelles de la réalité.
 3. **Excentricité** (un aspect du **psychoticisme**) : Comportement ou allure d'apparence étrange, bizarre, inhabituel ; dit des choses inhabituelles ou inappropriées.
 4. **Restriction de l'affectivité** (un aspect du **détachement**) : Peu de réactions à des situations émotionnellement stimulantes ; expériences et expressions émotionnelles restreintes ; indifférence ou froideur.
 5. **Retrait** (un aspect du **détachement**) : Préfère être seul plutôt qu'avec les autres ; réticence dans les situations sociales ; évitement des activités et des contacts sociaux ; ne prend pas l'initiative de contacts sociaux.
 6. **Méfiance** (un aspect du **détachement**) : S'attend – avec une sensibilité accrue – à ce qu'autrui ait de mauvaises intentions à son égard ou cherche à lui nuire ; doute de la loyauté et de la fidélité d'autrui ; sentiments de persécution

Trouble de la P. spécifié par traits

Critères diagnostiques proposés

- A. Altération d'intensité au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité comme en témoignent des difficultés dans au moins deux des quatre domaines suivants :
1. **Identité**
 2. **Autodétermination**
 3. **Empathie**
 4. **Intimité**
- B. Au moins un domaine de traits pathologiques de personnalité OU au moins une des facettes spécifiques à l'intérieur des domaines en considérant L'ENSEMBLE des domaines suivants :
1. **Affectivité négative** (vs stabilité émotionnelle) : Expériences fréquentes et intenses d'un niveau élevé d'une large gamme d'émotions négatives (p. ex. anxiété, dépression, culpabilité/honte, soucis, colère) avec leurs manifestations comportementales (p. ex. auto-agression) ou interpersonnelles (p. ex. dépendance).
 2. **Détachement** (vs extraversion) : Évitement de toute expérience socio-émotionnelle, ce qui comprend à la fois un retrait des interactions interpersonnelles allant des interactions quotidiennes temporaires jusqu'aux relations amicales intimes, avec une restriction de l'expérience et de l'expression affectives, et en particulier une capacité hédonique limitée.
 3. **Antagonisme** (vs agréabilité) : Comportements qui conduisent le sujet à être en désaccord avec autrui, avec un sens exagéré de sa propre importance, une attente concomitante de bénéficier d'un traitement spécial, de même qu'une ferme antipathie vis-à-vis des autres et une méconnaissance des besoins et des sentiments d'autrui, alors même que le sujet est prêt à utiliser autrui pour renforcer sa propre valorisation.
 4. **Désinhibition** (vs caractère consciencieux) : Recherche de satisfactions immédiates conduisant à un comportement impulsif déterminé par des pensées, des sentiments et des stimuli externes du moment, sans prise en compte des leçons du passé ou sans considération pour les conséquences futures.
 5. **Psychoticisme** (vs lucidité) : Fait preuve d'une large gamme de cognitions et de comportements culturellement non congruents, bizarres ou inhabituels, tant en ce qui concerne le mécanisme (perception, dissociation) que le contenu (p. ex.

Tableau d'intensité

Tableau 2. Échelle du niveau de fonctionnement de la personnalité

Niveau d'altération	Identité	SOI	INTERPERSONNEL	
			Autodétermination	Empathie
0 – Peu ou pas d'altération	<p>Conscience permanente d'un soi unique ; maintien des limites adaptées à son rôle.</p> <p>Estime de soi positive consistante et modulée par la personne, avec une appréciation correcte de soi-même.</p> <p>Capable de vivre, de gérer et de contrôler la gamme complète des émotions.</p>	<p>Se fixe et vise des objectifs raisonnables reposant sur une évaluation réaliste de ses capacités.</p> <p>Adopte des standards de comportement appropriés et trouve satisfaction dans de nombreux domaines.</p> <p>Est capable d'examiner ses expériences internes et de les interpréter de façon constructive.</p>	<p>Est capable de comprendre correctement le vécu et les motivations d'autrui, dans la plupart des situations.</p> <p>Comprend et apprécie les points de vue des autres, même quand il ne les partage pas.</p> <p>Se rend compte des effets de ses actions sur autrui.</p>	<p>Maintient de nombreuses relations satisfaisantes et durables dans sa vie personnelle et sociale.</p> <p>Désire et poursuit de nombreuses relations affectueuses, proches et réciproques.</p> <p>Recherche la coopération et l'intérêt mutuel et réagit de façon flexible aux idées, émotions et comportements des autres.</p>
1 – Un certain niveau d'altération	<p>Conscience de soi relativement intacte, avec une diminution légère de la netteté des frontières à l'occasion d'émotions fortes ou d'une souffrance psychique.</p> <p>Estime de soi parfois diminuée, avec une évaluation de soi trop critique ou légèrement déformée.</p> <p>Les émotions fortes peuvent être source de souffrance, avec restriction de l'étendue du vécu émotionnel.</p>	<p>Trop focalisé sur ses objectifs, quelque peu inhibé quant à ses objectifs ou hésitant.</p> <p>Adopte des standards personnels non réalisistes ou socialement inappropriés, limitant certains aspects de son épanouissement.</p> <p>Est capable d'examiner ses expériences internes mais peut donner trop d'importance à un aspect particulier (p. ex. intellectuel, émotionnel) de la connaissance de soi.</p>	<p>Capacité légèrement réduite à apprécier et à comprendre le vécu d'autrui ; peut avoir tendance à croire que les autres ont des attentes non raisonnables ou qu'ils désirent le contrôler.</p> <p>Est capable de prendre en considération et de comprendre des points de vue différents du sien mais ne le fait pas.</p> <p>Conscience variable des effets que son comportement peut avoir sur les autres.</p>	<p>Est capable de nouer des relations durables dans sa vie personnelle et sociale, avec légère limitation du degré de profondeur et de satisfaction.</p> <p>Est capable de, et désire, nouer des relations intimes et réciproques mais peut être trop inhibé pour s'exprimer comme il faut et être mal à l'aise en présence d'émotions intenses ou de conflits.</p> <p>La coopération peut être inhibée en raison de standards non réalisistes ; légère limitation de la capacité à respecter ou à réagir aux idées, émotions et comportements des autres.</p>

Tableau d'intensité

Niveau d'altération	SOI			INTERPERSONNEL	
	Identité	Autodétermination	Empathie	Intimité	
2 – Altération moyenne	<p>Dépendance excessive par rapport à autrui pour la définition du soi, avec fragilisation de la délimitation des frontières.</p> <p>Estime de soi fragile, influencée par des préoccupations exagérées au sujet des évaluations d'autrui, avec le désir d'être approuvé. Sentiment d'incomplétude ou d'infériorité, avec auto-évaluation compensatrice, augmentée ou diminuée.</p> <p>La gestion des émotions varie en fonction des appréciations positives des autres. Les situations mettant en jeu l'estime de soi peuvent donner lieu à des émotions fortes comme des accès de colère ou des sentiments de honte.</p>	<p>Les objectifs poursuivis ont souvent pour but d'obtenir l'approbation d'autrui plutôt que d'être déterminés par le soi et peuvent ainsi manquer de cohérence et/ou de stabilité.</p> <p>Les standards personnels peuvent être nettement trop élevés (p. ex. impliquer le besoin d'être quelqu'un de spécial ou de vouloir plaire aux autres) ou trop bas (p. ex. en désaccord avec les valeurs sociales dominantes). L'épanouissement est gêné par un sentiment de manque d'authenticité.</p> <p>Capacité d'introspection diminuée.</p>	<p>Hypersensible au vécu d'autrui mais seulement par rapport à l'importance que cela peut avoir pour soi-même.</p> <p>Excessivement concerné par soi-même. Réduction significative de la capacité à apprécier et à comprendre le vécu d'autrui et à changer de point de vue.</p> <p>Habituellement inconscient de l'effet de son comportement sur les autres ou indifférent, ou évaluation non réaliste de cet effet.</p>	<p>Est capable de nouer des relations durables dans sa vie personnelle et sociale mais les connexions peuvent être en grande partie superficielles. Les relations intimes reposent en grande partie sur l'assouvissement des besoins de gestion de soi et d'estime de soi, avec une attente non réaliste d'être parfaitement compris par les autres.</p> <p>A tendance à ne pas concevoir les relations en termes de réciprocité, et coopère essentiellement pour en obtenir un avantage personnel.</p>	

Tableau d'intensité

Niveau d'altération	SOI			INTERPERSONNEL	
	Identité	Autodétermination	Empathie	Intimité	
3 – Altération grave	<p>Sens faible de l'autonomie/d'être acteur ; vécu d'un manque d'identité ou d'une sensation de vide. La délimitation de soi est affaiblie ou rigide : parfois identification excessive à autrui, ailleurs accent trop mis sur l'indépendance vis-à-vis d'autrui ou fluctuation entre ces différentes positions.</p> <p>Fragilité de l'estime de soi, facilement influencée par les événements, défaut de cohérence de l'image de soi. Évaluation de soi sans nuance : dégoût de soi-même, surestimation de soi-même, ou combinaison illogique, non réaliste.</p> <p>Les émotions peuvent être rapidement changeantes ou sentiment chronique, inébranlable de désespoir.</p>	<p>Difficulté pour élaborer et/ou réaliser ses buts personnels. Les standards internes du comportement sont peu clairs ou contradictoires. La vie est vécue comme étant dénuée de sens ou dangereuse.</p> <p>Capacité de réflexion et de compréhension à propos de ses propres processus mentaux significativement compromise.</p>	<p>Capacité à considérer et à comprendre les pensées, sentiments et comportements chez autrui significativement limitée. Parvient à discerner des aspects très spécifiques de l'expérience d'autrui, particulièrement les points de vulnérabilité et de souffrance.</p> <p>Habituellement incapable d'envisager des perspectives différentes ; se sent gravement menacé par des différences d'opinion ou des points de vue divergents.</p> <p>Non-conscience ou vision confuse de l'impact de ses propres actions sur autrui ; souvent dérouté par les pensées et les actions d'autrui et attribue fréquemment à autrui des motivations destructrices.</p>	<p>Désire entretenir des relations au sein de la communauté et dans sa vie personnelle mais la capacité à avoir une connexion avec autrui positive et durable est significativement altérée.</p> <p>Les relations reposent sur la croyance ferme d'un besoin absolu d'avoir un proche intime, et/ou s'attend à être abandonné ou abusé. Les sentiments à propos de l'investissement intime d'autrui alternent entre peur/rejet et désir désespéré d'être connecté.</p> <p>Mutualité faible ; la conception d'autrui est élaborée principalement à partir de ses modalités d'action sur le soi (négativement ou positivement) ; les efforts de collaboration sont souvent perturbés par la perception d'affronts de la part d'autrui.</p>	

Tableau d'intensité

Niveau d'altération	SOI			INTERPERSONNEL	
	Identité	Autodétermination	Empathie	Intimité	
4 – Altération extrême	<p>Absence quasi totale de la perception d'un soi unique et de la capacité d'être acteur/autonome, ou vécu organisé autour de la perception d'une persécution externe. Les limites avec autrui sont floues ou absentes.</p> <p>Faible image de soi ou image déformée, facilement menacée par les interactions avec autrui ; distorsions significatives et confusion relatives à l'évaluation de soi-même.</p> <p>Émotions non congruentes avec le contexte ou le vécu intérieur. La haine et l'agressivité peuvent constituer des affects dominants mais peuvent être niées ou attribuées à autrui.</p>	<p>Différenciation faible des pensées et des actions, avec un retentissement important sur l'élaboration d'objectifs, aboutissant à des objectifs non réalistes ou incohérents.</p> <p>Absence quasi complète de standards internes de comportement. Épanouissement authentique quasiment inconcevable.</p> <p>Incapacité profonde à réfléchir de façon constructive à sa propre expérience. Les motivations personnelles peuvent être méconnues ou/et vécues comme extérieures à soi.</p>	<p>Incapacité profonde à considérer et à comprendre l'expérience et la motivation d'autrui.</p> <p>L'attention portée aux perspectives d'autrui est quasiment absente (l'attention est hypervigilante et focalisée sur la réalisation des besoins et l'évitement du danger).</p> <p>Les interactions sociales peuvent être cause de confusion et de désorientation.</p>	<p>Le désir d'affiliation¹ est limité en raison d'un profond désintérêt ou de l'attente d'un danger. L'engagement avec autrui est distant, désorganisé ou négatif de façon consistante. Les relations sont conçues presque exclusivement en termes de capacité à procurer du réconfort ou à causer douleur et souffrance.</p> <p>Le comportement social/interpersonnel n'est pas fait de réciprocité ; il recherche plutôt la réalisation de besoins de base ou l'évitement de la douleur.</p>	

¹ NDT. Le terme d'affiliation n'a pas d'équivalent en français. Nous avons utilisé une périphrase dans la traduction française du DSM-IV : capacité de recours à autrui.