

# Groupe A - Personnalité schizotypique

Soumis par Stephane Desbrosses

## Groupe A - Personnalité schizotypique

1. Résumé des principaux critères du DSM-IVII s'agit d'un mode général de déficit social et interpersonnel marqué par une gêne et des compétences réduites dans les relations, et aussi par une distorsion cognitive et perceptuelle, ainsi qu'une conduite égocentrique. Le diagnostic de personnalité schizotypique est porté à partir de 5 des 9 symptômes suivants :

- idées de références (cela peut et est généralement différents des idées délirantes de références)
- croyances bizarres ou pensées magiques sans rapport avec les normes culturelles (voyance, télépathie,...)
- présence de perceptions inhabituelles (notamment sur le plan corporel)
- pensée et langage bizarre
- idées de méfiance ou de persécution
- inadéquation ou pauvreté des affects
- comportements ou aspect bizarre et excentrique
- absence d'amis proches ou de confidents en dehors des parents du 1er degré
- anxiété excessive en situation sociale, ne diminuant pas avec la familiarisation à la situation, et due à des craintes liées aux idées de persécution.

2. Données épidémiologiques (ratio/prévalence)Elles sont très controversées : de 0.6 à 5.6% de la population, triplée (14.6%) chez les apparentés au 1er degré de schizophrènes. Plus fréquente chez les hommes

3. Caractéristiques psychopathologiques du trouble3.1. SymptômesCe type de personnalité représente une forme a minima des symptômes schizophréniques, avec des idées de référence, bizarreries du comportement et de la pensée avec un isolement social. Le sujet se trouve souvent pris dans des phénomènes de déréalisation et de dépersonnalisation, ce qui entraîne le développement de croyances surnaturelles (par exemple, il revient d'une époque antérieure, il a des perceptions extrasensorielles...)

3.2. Relations interpersonnellesle sujet est excentrique et bizarre, il se sent étranger à lui-même et aux autres. Ses comportements l'éloignent progressivement du domaine social.

3.3. Expressions affectives, émotionnelles ; style cognitifSes affects se développent en vase clos (dialogues imaginaires) et sont souvent marqués par leur côté inadapté (colère irrationnel, rire inapproprié,...). Le style cognitif est marqué par des perceptions inhabituelles. Ces sujets se connaissent et s'analysent mal (manque d'introspection), ils se sentent particulièrement faibles et vides, les autres leur paraissent lointains et incompréhensibles.

4. Adaptation et évolution des troublesL'adaptation est mauvaise à tous les niveaux. Une évolution chronique peut aller vers l'apparition d'un trouble schizophrénique proprement dit.

5. Hypothèses explicativesVoir Troubles schizophréniques

6. Prise en charge et Objectif thérapeutiqueL'objectif thérapeutique est d'apprendre au patient à mieux répondre aux sollicitations sociales d'autrui, l'aider à nouer des relations amicales, trier ses pensées et différencier la réalité de l'imaginaire

Source : Cours de psychopathologie - Licence - Université de Dijon