

Groupe B - Personnalité Hystriionique/histrionique

Soumis par Stephane Desbrosses

Groupe B - Personnalité Hystriionique/histrionique

1. Résumé des principaux critères du DSM-IV Mode généralisé de réponse émotionnelle excessive en quête d'attention, représenté par au moins 5 des 8 manifestations suivantes :

- le sujet est mal-à-l'aise dans des situations où il n'est pas le centre de l'attention d'autrui.
 - L'interaction avec autrui est souvent caractérisée par un comportement de séduction inadapté, ou d'attitude provocante.
 - L'expression émotionnelle est superficielle et rapidement changeante.
 - Le sujet utilise régulièrement son aspect physique pour attirer l'attention
 - La manière de parler est trop subjective et pauvre en détail
 - Il y a une dramatisation (théâtralisme) et exagération de l'expression émotionnelle.
 - Le sujet fait preuve de suggestibilité (il est facilement influencé par les autres ou par les circonstances.
 - Le sujet a tendance à considérer que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité.
2. Données épidémiologiques (ratio/prévalence) La prévalence est estimée de 1.3 à 3% de la population, avec une forte prédominance féminine.

3. Caractéristiques psychopathologiques du trouble

3.1. Symptômes Hystriionisme : attitude pour attirer l'attention, plaire, séduire ; capacité à changer d'attitude en fonction de ce qu'elle suppose des attentes des autres ; attitude théâtrale : récit dramatisant et embellissant la réalité ; dans le cas d'absence d'intérêt porté par les autres (réponse négative), augmentation du niveau d'anxiété, passage à l'acte, TS (sous le regard d'autrui). Egocentrisme Labilité émotionnelle : changements d'humeur fréquents Dépendance aux autres : cette personnalité existe par le regard des autres Facilité des affects : aspect superficiel au niveau des affects Erotisation des relations sociales : il y a toujours volonté de séduire

3.2. Relations interpersonnelles Evite les relations affectives authentiques Dépendance affective Egocentrisme Intolérance aux frustrations, qui mène parfois à des crises de nerfs Besoin des autres pour se sentir valorisée Hyperactivité émotionnelle Pas conscience du jeu qu'elle mène : manque d'introspection, de recul et de contrôle émotionnel Pas d'intellectualisation

3.3. Expressions affectives, émotionnelles ; style cognitif De réelles difficultés à fixer son attention, sa concentration Difficultés à avoir une analyse rationnelle des situations : l'analyse se fait par l'intuition et les émotions, ce qui donne au discours un caractère flou, vague et subjectif. Image dévalorisée de soi-même La perception des autres s'appuie sur un besoin de renforcement narcissique

4. Adaptation et évolution des troubles L'adaptation est variable, en fonction du milieu socioculturel dans lequel la personnalité évolue : certains milieux valorisent cette personnalité et permettent une bonne adaptation. L'évolution : épisode de somatisation, entraînant une intolérance médicale très prononcée, ou des épisodes dépressifs majeurs, qui surviennent en réactions aux frustrations, aux échecs ou aux abandons.

5. Hypothèses explicatives Psychanalytique : l'origine se trouverait dans les conflits inconscients et se traduirait par une résolution pathologique d'une sexualité conflictuelle par rapport à la dépendance aux autres. Explication de type « oral ». une autre hypothèse vient de l'attitude trop protectrice de l'entourage maternel. Cognitivo-comportemental : pointe le rôle du renforcement éducatif pendant l'enfance. Les parents sont soupçonnés d'avoir systématiquement renforcé les réussites de l'enfant en fonctions de critères esthétiques, les qualités intellectuelles ou morales étant nettement moins valorisées

6. Prise en charge et Objectif thérapeutique l'objectif thérapeutique est de rehausser l'image de soi et d'apprendre au patient à analyser rationnellement les émotions plutôt qu'intuitivement ou affectivement.

Source : Cours de psychopathologie - Licence - Université de Dijon