

Vacheron MN, Ducroix C, Choudey M. Du désir d'enfant au désir de l'enfant : particularités chez la femme atteinte de trouble psychotique. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2008;56:506–11.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.086>

R9

Insomnies, hypersomnies, parasomnies en psychiatrie

P. Lemoine

Clinique Lyon Lumière, 69330 Meyzieu, France

Les troubles du sommeil sont probablement parmi les plus ubiquitaires en médecine et il n'existe guère de trouble psychiatrique qui ne les engendre. Certains d'entre eux comme les apnées du sommeil peuvent engendrer des syndromes tels la dépression, la fatigue, l'impuissance ou des déclinés cognitifs allant jusqu'à la démence ou en constituer des facteurs de résistance au traitement ; de la même façon, le dépistage du syndrome des mouvements périodiques des membres inférieurs au cours du sommeil souvent associé au syndrome des jambes sans repos pendant l'éveil, peut permettre une meilleure approche de certaines formes de fatigue chronique, de dépression, de syndromes de glissement. D'autres perturbations au cours du sommeil constituent les symptômes clefs d'un syndrome psychiatrique comme par exemple l'hypersomnie dans la dépression saisonnière ou la dépression atypique. Enfin, certains troubles du sommeil chroniques telle l'insomnie au cours de la troisième décennie de la vie sont souvent les signes précurseurs d'une dépression qui surviendra vingt ans plus tard comme s'il existait un facteur commun à l'origine des deux entités pathologiques. De la même manière, une période d'insomnie même brève s'avère un prédicteur d'une rechute maniaque ou d'un épisode psychotique aigu. Apprendre à les reconnaître, les évaluer, s'en servir comme guides cliniques s'avère essentiel dans la prise en charge des patients de notre spécialité : dans quels cas faut-il systématiquement ou éventuellement demander un enregistrement polygraphique de sommeil ? Existente-t-ils et quelle est la valeur des outils diagnostiques moins contraignants comme par exemple l'agenda de sommeil, l'actimétrie ? Comment prendre en charge une insomnie dans un cadre psychiatrique ? Quel est le « bon usage » des hypnotiques ? Telles sont les nombreuses questions que cette rencontre avec l'expert permettra d'évoquer.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.087>

Session thématique

Le DSM-5 – les principales nouveautés

Président : J.-D. Guelfi, centre hospitalier Sainte-Anne – CMME – 75014 Paris, France

S1A

Troubles neuro-développementaux, troubles du spectre de l'autisme

M.-A. Crocq

Centre hospitalier de Rouffach – Maison des Adolescents, 68100 Mulhouse, France

Le DSM-5 a introduit le chapitre des « Troubles NeuroDéveloppementaux » (TND) qui regroupe certaines catégories qui appartenaient aux Troubles apparaissant dans la petite enfance, l'enfance et l'adolescence. Les TND incluent les troubles du développement intellectuel, de la communication, du spectre de l'autisme (TSA), des apprentissages, moteurs (p. ex., Tourette), et le déficit de l'attention/hyperactivité. La catégorie TSA remplace les Troubles Envahissants du Développement. Les TSA sont définis par deux

critères seulement : déficit persistant dans la communication et les interactions sociales, intérêts et comportements limités et stéréotypés. Ces modifications peuvent influencer les recherches et l'accès aux soins [1].

Référence

[1] Volkmar FR, Reichow B, McPartland J. Classification of autism and related conditions: progress, challenges, and opportunities. *State of the Art. Dialogues Clin Neurosci* 2012;14:229–37.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.088>

S1B

Nouveautés dans les troubles de la personnalité

J.-D. Guelfi

Centre hospitalier Sainte-Anne, clinique des maladies mentales et de l'encéphale, 75014 Paris, France

Mots clés : Troubles de la personnalité ; Catégories diagnostiques ; Dimensions psychologiques ; Traits de personnalité

Les troubles de la personnalité figurent dans deux sections distinctes de la classification. Dans la section II, on retrouve la définition générale des 10 troubles de la personnalité selon le DSM-IV TR, avec les critères diagnostiques inchangés et, pour chaque trouble, des considérations actualisées sur : les caractéristiques cliniques principales, les caractéristiques associées, les chiffres de prévalence, l'évolution, les facteurs de risque connus, les considérations culturelles et selon le genre, le diagnostic différentiel enfin. Dans la section III, un chapitre consacré à un modèle alternatif pour les troubles de la personnalité inclut de nouveaux critères diagnostiques généraux. Les principaux changements concernent les critères obligatoires A et B. Le critère A concerne le fonctionnement de la personnalité. Le critère B concerne les traits de personnalité pathologique dans cinq dimensions : l'affectivité négative, le détachement, l'antagonisme, la désinhibition et le psychoticisme. Au sein de ces dimensions, figurent 25 facettes cliniques distinctes. Sont ensuite envisagés six troubles spécifiques de la personnalité, définis par des altérations typiques du fonctionnement psychique (critère A) et par des traits de personnalité pathologique (critère B). De nouveaux critères sont proposés pour les personnalités antisociales, évitantes, borderline, narcissiques, obsessionnelles compulsives et schizotypiques. Pour les sujets répondant aux critères généraux mais pas à ceux des troubles spécifiques, le diagnostic de trouble de personnalité spécifié par les traits est retenu pour autant que le critère B soit rempli. Le chapitre suivant est consacré aux différents traits de personnalité. Il est inspiré principalement par le modèle des cinq facteurs. Le questionnaire recommandé pour évaluer les cinq dimensions et les 25 facettes cliniques est le PID-5 de R Krueger (en accès libre pour l'instant sur Internet). Suivent des considérations sur l'utilité clinique de l'évaluation du fonctionnement en 5 niveaux et une définition précise des 25 facettes. La section III a repris les principales recommandations du groupe de travail publiées (et largement critiquées !). Celles-ci seront commentées.

Pour en savoir plus

Skodol AE, Bender DS, Morey LC, et al. Personality Disorder Types proposed for DSM-5. *J Pers Disord* 2011;25:136–69.

Skodol AE, Clark LA, Bender DS, et al. Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I Description and Rationale. *Personality Disorders. Theory Res Treatment* 2011;2:4–22.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.089>

S1C

Troubles de l'humeur

C. Pull, M.-C. Erpelding-Pull

L-1210 Luxembourg

Le DSM-5 introduit de nombreux changements importants dans la classification et le diagnostic des Troubles de l'Humeur et des Troubles anxieux : nouvelle métastructure avec classement des Troubles de l'humeur dans deux Chapitres distincts : C (Troubles bipolaires) et D (Troubles dépressifs), classement des Troubles anxieux dans trois Chapitres distincts : E (Troubles anxieux), F (Troubles obsessionnels-compulsifs et troubles apparentés) et G (Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress) ; introduction de nouveaux troubles ; suppression, reformulation ou rajout de critères et de formes cliniques. Ces changements et les raisons qui les ont motivés seront discutés.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.090>

La psychopathologie, une phénoménologie de la créativité : implications thérapeutiques

Président : D. Pringuey, CHU de Nice, pôle des neurosciences cliniques, 06000 Nice, France

S4A

L'écriture de la créativité au cœur du trouble psychiatrique, William Styron

B. Giordana

Hôpital Pasteur, 06000 Nice, France

Mots clés : Psychopathologie ; Phénoménologie ; Création littéraire

Célèbre écrivain américain à succès, William Styron connu en 1985 une sévère dépression qui le conduisit aux portes du suicide. Dans *Face aux ténèbres* (1990) [2], il fit le récit de sa plongée dans cette « indicible douleur », ainsi que des étapes de sa guérison. Nous proposons, depuis une perspective phénoménologique, une relecture de ce texte poignant afin d'y saisir, au-delà des repérages symptomatiques, une forme singulière d'être-au monde. Pour Tellenbach, la personnalité pré-dépressive relève d'une configuration anthropologique bien particulière, le *Typus Melancholicus*, marquée par son attachement exacerbé à l'ordre, son souci aigu du devoir accompli et des responsabilités, sa relation symbiotique à autrui [3]. Kraus réinterprète cette disposition de l'être comme structure de sur-identification aux rôles sociaux, reposant elle-même sur une identité égoïque insuffisamment constituée. De cette constitution sur-identifiante procède, d'une part, un style de comportement qualifié par Kraus d'hypernomique, soit dans un rapport non distancé par rapport aux normes sociales, l'identité égoïque déficiente ne permettant pas la flexibilité habituellement requise dans la réalisation des rôles sociaux [1]. D'autre part, les situations de déclenchement des épisodes dépressifs peuvent désormais être comprises comme situations de pertes de rôles ou comme débordement de l'individu par des attentes normatives sursollicitantes et conflictuelles. Il s'agit donc d'une dialectisation de la notion de déviance, la non-adaptation à la norme s'opposant à une adaptation excessive sans distance ni autonomie. Dans ce contexte, une thérapie centrée sur la problématique identitaire vise à soulager le patient de ses auto-exigences élevées par l'adoption d'identités de transition, et à valoriser le développement de performances égoïques.

Références

- [1] Kraus A. Dynamique de rôle des maniaques-dépressifs. *Psychol Med* 1987;19(3):401–5.
- [2] Styron W. *Face aux ténèbres : chronique d'une folie*. (USA 1990) Traduction M. Rambaud. Paris: Ed Folio; 1993.
- [3] Tellenbach H. Le *typus melancholicus*. In: *La mélancolie*. Paris: PUF; 1976. p. 95–189.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.091>

S4B

Les affres de la création de l'espace : les carnets à dessin de Nijinski

F. Jover

Hôpital Saint-Roch, 06000 Nice, France

Mots clés : Psychopathologie ; Phénoménologie ; Art pictural

La carrière fulgurante du danseur Vaslav Nijinski a duré dix ans de 1908 à 1917. Surnommé le « Dieu bondissant », il a quitté la scène publique pour un dernier saut dans la maladie à l'âge de 28 ans. Son histoire s'est mêlée à celle de la psychiatrie dont il va rencontrer les grands noms, A. Adler, M. Sakel, L. Binswanger et E. Bleuler qui va diagnostiquer « . . . une confusion mentale de nature schizophrénique avec une légère excitation maniaque. . . ». Le soir de sa dernière représentation en janvier 1919 au grand hôtel de St-Moritz devant 200 personnes Nijinski débute la rédaction de ses cahiers et confie à sa femme Romola qu'il veut montrer « les affres de la création, la souffrance endurée par l'artiste en train de travailler ». Parallèlement, il réalise des carnets à dessin avec le projet d'une nouvelle notation chorégraphique. Ce faire-œuvre testamentaire de sa vie d'artiste avant de s'enfermer dans un long silence représente un manifeste de sa vaine habitation du monde face à la désorganisation psychotique et ses tentatives pour le reconstruire. Confronté à une modification du Sentir qu'il s'efforce d'endiguer par la rédaction de ce qu'il nomme « le livre du sentiment », il nous laisse son mystérieux catalogue à dessins, à la fois magnifique et effrayant, des transcriptions picturales d'une présence accablée par la proximité du monde et de ses objets hallucinatoires qui viennent le prendre au corps et dont il ne peut prendre distance.

Pour en savoir plus

Célis R. L'Urdoxa dans la vie intentionnelle, in *L'intentionnalité en question entre phénoménologie et sciences cognitives*, textes réunis par Dominique Janicaud. Paris: Ed. Vrin; 1995.

Garelli J. L'entrée en démesure, Ed J. Corti, 1995 Henri Maldiney. *Art et Existence*. Ed. Klincksieck; 1986.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.092>

S4C

La Sérendipité Pop de Barrett et son assise thymique

D. Pringuey

Pôle des neurosciences cliniques, CHU de Nice, 06000 Nice, France

Mots clés : Psychopathologie ; Créativité ; Musique

La perspective phénoménologique voit dans le trouble mental la manifestation des fondements, et dans la création artistique, l'expression des aspects les plus essentiels de l'expérience humaine : la souffrance du génie ne saurait-il pas mieux témoigner des ressorts nécessaires à la conduite heureuse du quotidien ? Le bonheur se dit aussi en musique et le lien du sonore, de l'harmonie et de la profondeur, pour détenir la puissance évocatrice de l'émotion originare, peut en coûter au plan existentiel et dans son appel violent, défaire tout autant la musique que le musicien. Genèse d'une musique populaire célèbre pour notre génération, l'invention du Pink Floyd par Syd Barrett [2] contient cette leçon de vie où à trop vouloir déconstruire pour le bonheur de tous, l'artiste se défait lui-même, offrant douloureuse au destin magnifique des génies. Dans une tentative « *ante-festum* » extrême et périlleuse d'arrêter le temps par la musique, dans sa distorsion et sa déconstruction même, dans l'excès des artifices les plus dangereux pour y conduire [1], il inaugure l'aventure des expérimentations psychédéliques et en même temps sa propre fin, 30 ans de retrait autistique au terme d'une année d'une fécondité exceptionnelle. Affleurent en négatif les secrets de la patience existentielle [3] seule à même de conjuguer l'ordre et la mesure, sagesse anthropologique que cruellement l'art, et même celui de la conduite de la vie la plus ordinaire, invite continûment à dépasser. C'est au génie le