

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