

Troubles de la personnalité

Cours IFSI Jean-Verdier
Année 2008-2009
Dr Bruno Harlé

L'idée même de "trouble de la personnalité" est discutable: c'est la personnalité même de l'individu qui serait malade.

Cette façon de définir des "catégories" de troubles (**approche catégorielle**) favorise certainement un certain type de recherche à grande échelle (pour les médicaments, l'épidémiologie, etc...) mais manque de finesse dans la description d'un individu par rapport à une **approche dimensionnelle** (chacun de nous présente une quantité variable d'une foule de caractéristiques).

Ceci dit, la définition du DSM-IV (classification américaine des troubles mentaux) implique **un degré de gravité des difficultés** tel qu'on peut difficilement nier qu'elles posent problème à l'individu qui les présente. Pour qu'on puisse parler de trouble de personnalité, cela impose une **organisation stable** de celle-ci: donc l'âge adulte.

Si l'on adopte ces critères de troubles de la personnalité, 5 à 15 % de la population serait concernée.

Les critères diagnostiques

Voici les critères diagnostics généraux des **troubles de la personnalité** décrits par le DSM IV :

Troubles de la personnalité

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
- * (2) l'affectivité (c'est-à-dire 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 dû aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. drogue) ou d'une affection médicale générale.

Référence: *American Psychiatric Association*, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction française, Paris, Masson, 1996.

Nous n'étudions dans ce cours que deux troubles de la personnalité: antisociale et borderline.

Personnalité antisociale

Cette catégorie de "trouble de la personnalité" pose un problème évident: bien qu'elle tente d'utiliser des mots du domaine psychologique, **sa description passe par beaucoup de comportements propres au "délinquant"**: la classification fait donc de la délinquance un "trouble mental" **ce qui pose des questions** quand aux rôles respectifs du système de santé mentale et du système judiciaire dans la prise en charge de ces patients.

D'autres mots, tous discutables, sont souvent utilisés comme synonymes: "**sociopathe**", "**psychopathe**".

Un **diagnostic différentiel** classique de la personnalité antisociale est l'**héroïdophrénie**: nom compliqué qui désigne l'association d'une schizophrénie avec des tendances délinquantes. Le diagnostic est souvent **compliqué par une prise de toxiques** qui peuvent être responsables d'hallucinations, comme la schizophrénie.

Voici les critères diagnostiques du DSM-IV:

Personnalité antisociale

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 passibles d'arrestation**.
2. tendance à **tromper par profit 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 ou agressivité**, indiquées par 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 épisode maniaque.

Personnalité Borderline

La personnalité "borderline" a été décrite initialement comme **plutôt névrotique, mais avec des moments psychotiques** (perte du contact avec la réalité par moment, avec vécu persécutif), d'où le nom d'état "**limite**" (borderline). Elle est maintenant surtout associée à la violence des mises en danger (**scarifications, consommation de toxiques, tentatives de suicide...**) qui lui sont souvent associées. Le mot de "limite" peut aussi renvoyer à la **constitution des limites "psychologiques"** qui nous permettent d'être en relation avec autrui sans nous sentir "envahi" par lui, qui nous permettent de pouvoir nous séparer de lui sans nous sentir détruits par son absence. Pour ces raisons qui renvoient à la constitution de l'autonomie psychologique, on comprend bien que l'adolescence, quand elle se passe difficilement offre parfois tous les symptômes de "l'état-limite". (Certaines écoles, psychanalytiques lacaniennes en particulier, nie l'existence même du concept d'état-limite et parlent alors, en général, d'hystérie "grave")

En voici les critères selon le DSM-IV:

Personnalité Borderline

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.
2. mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre les **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).
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.

Comparaison de ces deux “troubles de la personnalité”:

Sex-ratio: la personnalité antisociale est essentiellement représentée par des hommes, la personnalité borderline par des femmes.

L’impulsivité domine le tableau dans les deux cas, ainsi que la “**fragilité narcissique**”, c’est à dire de l’amour-propre. Ces personnes peuvent présenter soit des moments de surestimation de Soi (“prétentieux”) soit au contraire d’intense dévalorisation.

Les personnalités antisociales ont tendance à traiter par le mépris et l’agressivité les émotions qu’ils gèrent mal, les personnalités borderline, extrêmement sensible à toute forme d’abandon, de rejet ont tendance à avoir recours aux tentatives de suicide. Dans les deux cas **l’impulsivité domine**. Face à des moments d’angoisse intense, elles ont tendance à chercher l’apaisement dans l’abus d’alcool, de médicament, voire les scarifications (la douleur physique vient se substituer à un vide ou une douleur morale plus difficile encore à supporter). Dans la relation à autrui, ce sont des personnes qui ne semblent plus mesurer l’intensité de leurs réactions quand elles sont contrariées.

Dans ces deux troubles “graves” de la personnalité, **la qualité des relations précoces** est souvent faible, avec des **ruptures répétées** avec les personnes qui donnent les soins, des **maltraitements**, des **événements traumatiques**. Chez les personnalités borderline (des femmes), on note la **grande incidence des abus sexuels** (jusqu’à 70%) vus comme causes des difficultés psychologiques mais aussi, éventuellement, comme l’expression d’une tendance plus ou moins consciente à se mettre gravement en danger.

Psychologiquement, en particulier dans les moments de contrariété, ces personnes utilisent préférentiellement des **mécanismes de défense dit “archaïques”** (clivage, déni, projection) que l’on peu mettre en relation avec ces difficultés précoces et le **défaut “d’élaboration de la position dépressive”** (voir la page sur Mélanie Klein: acquisition d’une certaine capacité de tristesse, sans se sentir intensément persécuté par la personne qui nous contrarie). La persistance des fantasmes archaïques est aussi visible dans une certaine **fascination pour des thèmes morbides** (mort, sang, cruauté).

Dans les deux cas, la capacité à tolérer la “frustration” est faible. La tendance à se mettre en danger est commune aux deux “troubles”.

Enfin, ces deux troubles de la personnalité ont aussi en commun un **mode évolutif**: ils tendent à se calmer passée la quarantaine.

Filmographie:

- *She’s so lovely* avec Sean Penn et Robyn Wright Penn: couple impulsif et passionné, un peu “borderline”...
- *Good Will Hunting* avec Matt Damon, Ben Affleck et Robin Williams: tendances antisociales chez un jeune homme surdoué des mathématiques.
- *Dexter*: le “héros” de la série télévisée a une tendance antisociale évidente et est l’exemple de l’antisocial “froid”, qui tue sans aucune culpabilité, avec “intelligence” (la dimension impulsive semble absente).