

DEUXIEME PARTIE : MALADIES ET GRANDS SYNDROMES

Question 286 - TROUBLES DE LA PERSONNALITE

Rédaction : O Gales, JD Guelfi, F Baylé, P Hardy

Objectifs :

- Diagnostiquer un trouble de la personnalité et apprécier son retentissement sur la vie sociale du sujet
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

Objectif général

- Savoir repérer ce qui caractérise la façon d'être au monde d'un sujet selon ses pensées, ses sentiments et ses comportements (sa personnalité) et en reconnaître les anomalies dès lors qu'elles génèrent une altération du fonctionnement social ou une souffrance de l'individu ou de son entourage (trouble de personnalité ou personnalité pathologique).

Objectifs spécifiques

- Connaître les grands traits de caractères des principales personnalités pathologiques (hystérique, évitante, limite, antisociale, paranoïaque...)
- Identifier les principales modalités évolutives des personnalités pathologiques
- Savoir que les troubles de la personnalité sont associés aux autres troubles psychiatriques.

I. INTRODUCTION

La personnalité est définie comme le résultat, chez un sujet donné, de *l'intégration dynamique* de composantes cognitives, pulsionnelles et émotionnelles. L'agencement de ces différents facteurs constitue les traits de personnalité, à savoir les modalités relationnelles de la personne, sa façon de percevoir le monde et de se penser dans son environnement.

L'unité fonctionnelle intégrative que constitue la personnalité présente deux autres caractéristiques : elle est à la fois *stable* (la personnalité contribue à la permanence de l'individu) et *unique* (elle rend le sujet reconnaissable, distinct de tous les autres)

La personnalité ne devient pathologique que lorsqu'elle se rigidifie, entraînant des réponses inadaptées, source d'une souffrance ressentie par le sujet ou d'une altération significative du fonctionnement social. La *définition qu'en propose l'Organisation Mondiale de la Santé* dans la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) est la suivante : « Modalités de comportement profondément enracinées et durables consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Ils représentent des déviations extrêmes ou significatives des perceptions, des pensées, des sensations et particulièrement des relations avec autrui par rapport à celles d'un individu moyen d'une culture donnée ».

- L'étude des personnalités pathologiques s'est appuyée sur deux approches :
 - Une approche dite *dimensionnelle*, qui consiste à caractériser la personnalité d'un sujet selon un répertoire de traits de personnalité (dimensions) plus ou moins accusés : un individu peut ainsi être plus ou moins impulsif, introverti, dépendant, etc.
 - Une approche dite *catégorielle*, qui consiste à définir plusieurs types de personnalités pathologiques et à rechercher si un sujet donné présente ou non les caractéristiques d'un (ou de plusieurs) de ces types. Cette approche est celle de la clinique psychiatrique et de la CIM-10, qui a guidé les descriptions qui suivent. Celles-ci reposent sur des regroupements statistiquement validés d'attitudes et de comportement, sans préjuger des raisons pouvant expliquer ces regroupements.
- Les associations entre *troubles de la personnalité* et *pathologies psychiatriques* sont fréquente. La présence d'un trouble de la personnalité est un *facteur aggravant* d'une pathologie psychiatrique. *Les troubles de la personnalité se distinguent des symptômes des différentes pathologies psychiatriques* par le fait qu'ils apparaissent classiquement à la fin de l'adolescence, qu'ils se caractérisent par des comportements durables et stables dans le temps indépendamment des situations auxquelles se trouvent confrontés les sujets.

II. LES DIFFERENTES PERSONNALITES PATHOLOGIQUES

Il n'existe pas de consensus définitif sur le regroupement par catégories des différentes personnalités pathologiques. Classiquement, on distinguait les personnalités psychotiques des personnalités névrotiques, les personnalités psychopathiques et borderline se situant à part. Ce découpage

a été en partie repris par la classification américaine des troubles mentaux (le DSM-IV), qui distingue :

- Le groupe A, qui correspond aux personnalités "psychotiques". Il inclut les personnalités paranoïaques, schizoïdes et schizotypiques (sujets bizarres ou excentriques).
- Le groupe B, qui inclut les personnalités antisociales, borderline, histrioniques et narcissiques (sujets d'apparence théâtrale, émotifs et capricieux).
- Le groupe C, qui correspondant aux personnalités "névrotiques". Il inclut les personnalités évitantes, dépendantes et obsessionnelles compulsives (sujets anxieux et craintifs).

II.1. Personnalité paranoïaque :

A. Epidémiologie :

- 0,5 à 2,5 % de la population générale.
- 10 à 30 % de la population hospitalisée en psychiatrie.
- 2 à 10 % des consultants en psychiatrie.

B. Description clinique :

- sensibilité excessive aux échecs et aux rebuffades,
- refus de pardonner les insultes ou les préjudices et tendance rancunière tenace,
- caractère soupçonneux et tendance envahissante à déformer les événements en interprétant les actions impartiales ou amicales d'autrui comme hostiles ou méprisantes,
- sens tenace et combatif de ses propres droits légitimes hors de proportion avec la situation réelle,
- doutes répétés et injustifiés sur la fidélité du conjoint ou du partenaire,
- tendance à surévaluer sa propre importance avec perpétuelles références à soi-même,
- préoccupation par des explications sans fondement à type de conspiration.

C. Evolution :

- Ces caractéristiques en font un individu ténébreux, difficile à supporter.
- Isolement social assez fréquent.
- Risque d'épisodes psychotiques brefs ou installation d'un véritable délire paranoïaque.

D. Diagnostique différentiel :

Délire paranoïaque constitué.

II.2. Personnalité schizoïde :

A. Epidémiologie :

Hommes > femmes

B. Description clinique :

- incapacité à éprouver du plaisir,
- froideur, détachement ou émoussement de l'affectivité,
- incapacité à exprimer aussi bien des sentiments chaleureux et tendres envers les autres que de la colère,
- indifférence aux éloges comme à la critique,
- intérêt réduit pour les relations sexuelles,
- préférence marquée pour les activités solitaires,
- préoccupation excessive par l'imaginaire et l'introspection,
- désintérêt pour les relations amicales et absence d'amis proches,
- indifférence nette aux normes et conventions sociales.

C. Evolution :

Relativement stable. Peu de tendance à l'évolution.

D. Diagnostic différentiel :

- Schizophrénie.
- Syndrome d'Asperger.
- Personnalité évitante (pauvreté du contact par peur d'être rejeté).
- Personnalité schizotypique.

II.3. Personnalité schizotypique :

La CIM-10 ne considère pas ce trouble comme une variété de trouble de la personnalité, mais plutôt comme un trouble s'apparentant à la schizophrénie en raison de la fréquence accrue de schizophrénie chez les ascendants (spectre de la schizophrénie).

A. Epidémiologie :

3 % de la population générale.

B. Description clinique :

- croyance bizarre ou pensée magique influençant le comportement,
- idées de référence,
- perceptions corporelles inhabituelles,
- méfiance, idéation persécutoire,
- pensées et langage bizarres sans lien avec le groupe culturel de référence,
- vie affective pauvre,
- comportement excentrique.

C. Evolution :

La personnalité schizotypique représente, pour beaucoup d'auteurs, un mode d'entrée dans la schizophrénie ou une forme mineure de cette pathologie.

D. Diagnostic différentiel :

- Personnalité borderline.
- Schizophrénie.
- Personnalité schizoïde.

II.4. Personnalité dyssociale (ou antisociale, ou psychopathique, ou sociopathique : classique déséquilibre mental) :

A. Epidémiologie :

- 3 % des hommes, 1 % des femmes.
- 2 à 3 % de la population générale.
- Taux plus élevés en prison.

B. Description clinique :

Ce trouble est encore appelé personnalité psychopathique ou sociopathique. Il correspond à la notion classique de « déséquilibre mental ». Il est caractérisé par les manifestations suivantes :

- indifférence froide envers les sentiments d'autrui,
- attitude irresponsable manifeste et persistante, mépris des normes, des règles et des contraintes sociales,
- incapacité à maintenir durablement des relations,
- très faible tolérance à la frustration et abaissement du seuil de décharge de l'agressivité,
- incapacité à éprouver de la culpabilité ou à tirer un enseignement des expériences, notamment des sanctions,
- tendance nette à blesser autrui.

Ce trouble peut s'accompagner d'une irritabilité persistante.

C. Evolution :

- Biographie faite de *ruptures répétées* avec des conséquences sur le plan de *l'adaptation sociale* : actes médico-légaux, incarcérations ... les troubles s'amendent classiquement dans la seconde moitié de la vie.
- Les principales *complications* psychiatriques sont les abus de substances. Le risque de décès est élevé (accident, suicide). Après 40 ans, peuvent apparaître des manifestations anxieuses et/ou dépressives.

D. Diagnostic différentiel :

- Héboïdophrénie.
- Personnalité borderline, schizoïde, histrionique chez l'homme quand la mythomanie est au 1^{er} plan.

- Délinquance simple ne présentant pas les critères de la sociopathie (car inséré dans son groupe social).

II.5. Personnalité borderline (ou personnalité "limite") :

A. Epidémiologie :

- 2 % de la population générale.
- 10 % des consultants en psychiatrie.
- 20 % des patients hospitalisés en psychiatrie.

B. Description clinique :

Polymorphisme important des manifestations cliniques, aucune n'étant spécifique (elles peuvent emprunter des symptômes aux autres personnalités pathologiques).

Selon la CIM-10, la personnalité émotionnellement labile comprend deux types cliniques : le type impulsif et le type borderline ou limite marqué de plus par une perturbation de l'image de soi, des incertitudes concernant les objectifs, les valeurs, les préférences personnelles et un sentiment souvent envahissant de vide.

Les principales caractéristiques de la personnalité impulsive sont :

- l'instabilité émotionnelle et le manque de contrôle des impulsions.

Les principales caractéristiques de la personnalité borderline sont, en outre :

- la perturbation de l'image de soi,
- l'incertitude concernant les objectifs, les préférences, les choix, les valeurs,
- le sentiment envahissant de vide.

Une tendance à s'engager dans des relations intenses et instables conduit fréquemment à des crises émotionnelles et peut s'associer à des efforts démesurés pour éviter les abandons et des menaces répétées de suicide ou des gestes auto-agressifs.

C. Evolution :

- Chaotique marquée par les conséquences de l'impulsivité (addiction, prise de risques ...).
- Actes médico-légaux parfois.
- Tentatives de suicide.
- Attaque de panique avec déréalisation (état crépusculaire).
- Episodes hallucinatoires brefs.
- Dépression.

D. Diagnostic différentiel :

- Trouble de l'humeur sans trouble de la personnalité (se méfier des diagnostics hâtifs).
- Les autres troubles de la personnalité dont la personnalité antisociale, la personnalité narcissique, histrionique...

II.6. Personnalité histrionique :

A. Epidémiologie :

- 2 à 3 % de la population générale.
- 10 à 15 % des consultants en psychiatrie.

B. Description clinique :

- dramatisation, théâtralisme, hyperexpressivité émotionnelle,
- suggestibilité,
- affectivité superficielle et labile,
- désir permanent de distractions et d'activités où le sujet est le centre d'attention d'autrui,
- aspect ou comportement de séduction inappropriée,
- préoccupation excessive par le souci de plaire physiquement.

Le trouble peut s'accompagner d'un égocentrisme, d'une indulgence excessive envers soi-même, d'un désir permanent d'être apprécié, d'une tendance à être facilement blessé et d'un comportement manipulateur persistant visant à satisfaire ses propres besoins.

C. Evolution :

Variable : soit atténuation des traits avec l'âge au bénéfice d'activités gratifiantes (œuvres caritatives, bénévolat...), soit évolution marquée par le risque d'addiction, de dépression...

D. Diagnostic différentiel :

- Personnalité narcissique
- Personnalité borderline

II.7. Personnalité obsessionnelle-compulsive ou anankastique :

A. Epidémiologie :

- 1 % de la population générale.
- 3 à 10 % des consultants en psychiatrie.

B. Description clinique :

Synthèse de différents concepts dont :

- La personnalité psychasthénique de P. Janet (doutes, ruminations, prévalence de la vie intellectuelle sur les réalisations pragmatiques).
- La personnalité compulsive marquée par la vérification, la ritualisation et la parcimonie, avec un goût prononcé pour l'ordre.

La personnalité obsessionnelle-compulsive se traduit principalement par :

- indécision, doutes et prudence excessive,

- préoccupation par les détails, les règles, les inventaires, l'ordre, l'organisation, les programmes,
- perfectionnisme qui entrave l'achèvement des tâches,
- scrupulosité extrême, méticulosité et souci excessif de la productivité aux dépens de son propre plaisir et des relations interpersonnelles,
- discours recherché et attitude excessivement conformiste,
- rigidité et entêtement,
- insistance pour que les autres se conforment exactement à sa propre manière de faire ou réticence déraisonnable pour laisser les autres faire quoi que ce soit.

C. Evolution :

- Personnalité stable avec pauvreté des investissements sociaux.
- Complications dépressives, hypochondriaques, anxieuses, symptômes obsessionnels avec intrusion de pensées et d'impulsions importunes s'imposant au sujet.

D. Diagnostic différentiel :

- Trouble obsessionnel, mais, dans ce cas, présence prédominante d'idées obsédantes et de compulsions.
- Personnalité psychotique (paranoïaque ou schizoïde).

II.8. La personnalité évitante (ou personnalité anxieuse) :

Elle se caractérise par :

- un sentiment envahissant et persistant de tension et d'appréhension,
- une perception de soi comme socialement incompetent, sans attrait, inférieur,
- une préoccupation excessive par la crainte d'être critiqué, rejeté,
- un refus de nouer des relations à moins d'être certain d'être accepté sans critique,
- une restriction du style de vie résultant du besoin de sécurité,
- un évitement des activités sociales ou professionnelles impliquant des contacts avec autrui de peur d'être critiqué, rejeté.

La question des limites diagnostiques entre l'anxiété normale, la timidité, la personnalité évitante et la phobie sociale est toujours débattue.

II.9 La personnalité dépendante :

On rappelle que la classique personnalité histrionique regroupait les traits histrioniques et les traits passifs-dépendants de personnalité.

La personnalité dépendante se caractérise surtout par :

- le fait d'autoriser ou d'encourager autrui à prendre la plupart des décisions importantes à sa place,
- la subordination de ses propres besoins à ceux des personnes dont on dépend,
- la réticence à formuler des demandes - mêmes justifiées - aux personnes dont on dépend,
- un sentiment de malaise ou d'impuissance quand le sujet est seul de peur de ne pouvoir se prendre en charge,
- la préoccupation par la peur d'être abandonné,
- une capacité réduite à prendre des décisions sans être rassuré ou conseillé de manière excessive par autrui.

• **Les troubles mixtes de la personnalité :**

De nombreux sujets ont des troubles de la personnalité associant à des degrés divers des traits appartenant à plusieurs troubles distincts de la personnalité : ce sont les troubles mixtes de la personnalité ; par exemple personnalités hystéro-dépendantes, personnalités hystéro-paranoïaques, personnalités histrioniques et borderline, etc...

III. TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

Les associations entre troubles de la personnalité et troubles mentaux (comorbidité) est particulièrement fréquentes. Elles ont conduit à analyser selon plusieurs points de vue les relations entre ces deux types de pathologies :

III.1. Les troubles de la personnalité appartiennent-ils au même continuum que les pathologies psychiatriques ?

L'école psychanalytique postule l'existence d'une continuité entre la personnalité et certains troubles mentaux (névroses, notamment) : ainsi, à la personnalité obsessionnelle correspond la névrose obsessionnelle, à la personnalité hystérique, la névrose hystérique, etc.

La clinique contemporaine a pour sa part constaté :

- Qu'il n'existe pas de relation systématique entre pathologies mentales et troubles de la personnalité : un trouble obsessionnel-compulsif peut, par exemple, survenir en l'absence de personnalité pathologique ou être associé à des troubles de personnalité autres qu'obsessionnels.

- Que la distinction entre certaines pathologies mentales et certains troubles de la personnalité peut être difficile à faire : par exemple la distinction entre personnalité évitante (phobique) et phobie sociale, entre personnalité psychasthénique et trouble obsessionnel-compulsif. Certains tempéraments et certains troubles de la personnalité sont même considérés actuellement comme des formes "a minima" d'une pathologie mentale (comme faisant partie du "spectre" de la pathologie). Ainsi :
 - dans le domaine des troubles de l'humeur, les tempéraments hyperthymique, cyclothymique, dépressif, voire irritable, sont considérés comme appartenant au spectre de la maladie maniaco-dépressive ;
 - la personnalité schizotypique appartient au spectre de la maladie schizophrénique.

On considère toutefois que troubles de la personnalité et pathologies psychiatriques disposent d'une assez large autonomie. Les troubles anxieux, les troubles dépressifs, comme la plupart des pathologies mentales peuvent en effet s'associer à n'importe quel trouble de la personnalité.

III.2. Les pathologies psychiatriques ont-elles un impact sur la personnalité ?

- Le fait de souffrir d'un trouble mental sévère et durable représente, au même titre qu'une pathologie organique chronique grave, un élément susceptible de remanier profondément la personnalité des sujets. Certains traits de personnalité peuvent ainsi s'accuser : perte de confiance en soi, sentiment de manquer de secours (d'insécurité), démoralisation, pessimisme, dépendance interpersonnelle ...
- Du fait de cette interférence, il est donc souvent difficile de diagnostiquer un trouble de la personnalité chez un sujet présentant un trouble mental. Pour ce faire, il importe de se référer à la *situation prémorbide* (en s'aidant des informations fournies par l'entourage) et de réévaluer la situation *au décours de l'épisode pathologique*.

III.3. Certains troubles de la personnalité (ou certains traits de personnalité) sont-ils des facteurs de risque pour certains troubles mentaux ?

Cette hypothèse est confortée par de nombreuses études cliniques et épidémiologiques. Ainsi :

- les personnalités borderline et psychopathiques sont associées à un risque élevé de *conduites addictives et suicidaires* ;
- les personnalités borderline et hystérique se caractérisent par un risque élevé d'*anxiété* et de *dépression* ;

- la personnalité paranoïaque prédispose au *délire chronique paranoïaque* ;
- la personnalité schizoïde prédispose au développement ultérieur d'une *schizophrénie*.

III.4. Les troubles de la personnalité interfèrent-ils avec les troubles mentaux ?

Ces troubles interfèrent au niveau *sémiologique*. Ainsi :

- Les dépressions associées à une personnalité hystérique sont souvent hyperexpressives, caractérisées par une dysphorie anxieuse, une hypersensibilité au rejet, une réactivité aux événements extérieurs.
- Les traits de personnalité peuvent être amplifiés par le trouble de l'humeur.

L'existence d'un trouble de la personnalité est un facteur de *mauvais pronostic* pour la pathologie psychiatrique. Les épisodes dépressifs associés à un trouble de la personnalité sont ainsi plus souvent résistants aux traitements et évoluent davantage vers la chronicité que les autres.

BIBLIOGRAPHIE

Féline A., Guelfi J.D., Hardy P. Les troubles de la personnalité. Flammarion Médecine-Sciences éd., Paris, 2002.