

8/ Troubles de la personnalité et du caractère

I. Concept de personnalité

Résultat, chez un sujet donné, de l'intégration dynamique de composantes cognitives, pulsionnelles et émotionnelles

- le caractère correspond à l'acquis, fruit de l'apprentissage et de l'histoire relationnelle
- le tempérament correspond à l'inné, à l'expression de facteurs biologiques

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

Stable dans le temps

Spécifique d'un individu

Structuré à partir de l'âge adulte

Pathologique quand se rigidifie, entraînant

- des réponses inadaptées
- source d'une souffrance ressentie par le sujet
- ou d'une altération significative du fonctionnement social

Souvent décelés à la fin de l'adolescence

Fréquemment associé à des troubles psychologiques

II. Stades de développement

Stades de Freud (1856-1939)

Développement libidinal de l'enfant

- stades prégénitaux: stade oral (avant 2 ans), stade anal (2-4 ans), stade phallique (3-5 ans)
- complexe d'Oedipe et angoisse de castration (4-7 ans)
- période de latence (7-12 ans)

Puberté et passage à l'âge adulte

Stades de Piaget (1896-1980)

Stade l'intelligence sensori-motrice (0-2 ans)

Stade de l'intelligence pré opératoire (2-6 ans) = vers l'acquisition de la symbolique

Stade des opérations concrètes ou de l'intelligence opératoire (6-10 ans)

Stade de l'intelligence post-formelle (10-16 ans)

De nombreux sous-stades..

Stades de Wallon (1879-1962)

Vision plus globale de l'individu

Stades impulsif et émotionnel (0-1 an)

Stade sensori-moteur et projectif (1-3 ans)

Stade du personnalisme (stade du "non", 3-6 ans)

Stade catégoriel (abstraction, 6-11 ans)

Stade de l'adolescence (11-16 ans)

III. Mécanismes de défense

Indispensables au bon fonctionnement du moi

- refoulement: pulsions renvoyées à l'inconscient

Retour de refoulé sous forme de symptôme (hystérie)

- déplacement: affect d'une pulsion déplacé vers le corps ou un objet (ex: phobie)
- projection: paranoïa
- identification
- régression

Sublimation

IV. Normal / Pathologique

Plusieurs angles d'approche

- analytique: normalité comme équilibre entre les défenses et les événements traumatiques actuels ou passés (statistique: norme du plus grand nombre ?)
- fonctionnelle: adaptation psychosociale correcte

Approche catégorielle

Limite entre normal et pathologique par une approche qualitative (valeur seuil)

- le diagnostic positif requiert un nombre minimum de critères

Définit plusieurs types de personnalités pathologiques

Utilisée dans les classifications actuelles (DSM et CIM)

Dans le DSMIV classé dans l'axe II

- axe I: troubles cliniques (ex: schizophrénie, trouble de l'humeur..)
- axe II: troubles de la personnalité et retard mental

Personnalité pathologique

Définition de K. Schneider (1933): "personnalité pathologique = attitudes et comportement d'un individu qui sont une cause de souffrance pour le sujet et son entourage"

Ce n'est pas une maladie mais un mode de relation aux autres

En dehors des épisodes aigus

A l'exclusion de toute autre cause organique

Mode durable des conduites et de l'expérience vécue déviant notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu

Stable dans le temps

Envahissant et rigide source de souffrance ou d'une altération du fonctionnement

Domaines perturbés

- la cognition (c'est à dire la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements)
- l'affectivité: diversité, intensité, labilité et adéquation de la réponse émotionnelle
- le fonctionnement interpersonnel (relations sociales)
- le contrôle des impulsions

Prévalence

- 6% à 9% en population générale
- 40% dans la population psychiatrique

Trouble de la personnalité peut prédisposer à certaines pathologies psychiatriques

V. Les troubles de la personnalité

3 types de personnalité pathologique

Groupe A (dites "psychotiques")

- paranoïaque
- schizotypique
- schizoïde

Groupe B (dites "extraverties")

- histrionique
- narcissique
- borderline
- antisociale

Groupe C (dites "introverties")

- évitante
- dépendante
- obsessionnelle et compulsive

Personnalité paranoïaque

Hypertrophie du Moi

- égocentrisme
- surestimation de soi

Psychorigidité

- entêtement
- autoritarisme, sens du droit
- intolérance
- "discours ne supportant que peu de contradiction"

Faussetés du jugement: raisonnement pathologique (paralogies)

Méfiance et susceptibilité à l'égard d'autrui

Terrain: Homme > Femme

Prévalence: 0.5 à 2% en population générale

Complications

- adaptation socioprofessionnelle possible mais conflictuelle
- décompensation délirante (jalousie, hypochondriaque, revendicatif)
- actes hétéro-agressifs

Souffrance de l'entourage

Variante

- personnalité sensitive de Kretschmer (sans hypertrophie du moi): hyperémotivité, susceptibilité, hyperesthésie des relations, tendance à l'introspection et au repli sur soi, ambiance suspicieuse
- complication: délire de relation des sensitifs avec risque dépressif et suicidaire

Personnalité schizotypique

Principaux traits de caractère

- bizarrerie et excentricité de la pensée, des idées, du discours et du comportement
- pauvreté du contact
- anxiété sociale majeure
- hypersensibilité à la critique

- distorsions cognitives (pensée magique, croyances bizarres)
- = forme "mineure" de schizophrénie sans tous les éléments diagnostics

Epidémiologie

- 3% de la population générale

Complications

- évolution vers la schizophrénie dans 60% des cas
- difficultés d'insertion socio-professionnelle

Personnalité schizoïde

Principaux traits de caractère

- retrait/isolement social
- froideur affective
- pauvreté et bizarrerie des contacts
- intérêt pour les pensées abstraites, le mysticisme, la métaphysique
- caractère "solitaire" (imaginaire, introspection)
- émoussement de l'affectivité: vie sentimentale et sexuelle quasi inexistante
- en l'absence de troubles psychotiques

Epidémiologie

- 3% de la population

Evolution

- peu de tendance à l'évolution
- retrait socio-affectif majeur
- possible mode d'entrée dans la schizophrénie

Personnalité histrionique

Principaux traits de caractère

- dramatisation, théâtralisme, hyperexpressivité
- hyperémotivité
- rapports affectifs superficiels et labiles
- suggestibilité
- érotisation des rapports sociaux (séduction)
- troubles sexuels (frigidité)
- mythomanie

Terrain

- femme +++ 2% en population générale
- chez l'homme rare ("donjuanisme") et mauvaise tolérance sociale

Evolution

- bonne adaptation socio-professionnelle en général
- somatisation
- dépression
- crises d'agitation spectaculaires
- rejet par les soignants..

Personnalité narcissique

Principaux traits de caractère

- sentiment grandiose de soi, forte estime de soi
- conduites arrogantes ou hautaines
- besoin d'attirer l'attention et l'admiration
- susceptibilité exagérée au jugement des autres
- défaut d'empathie

Complications

- dépression et effondrement narcissique
- abus de substances psychoactives

Personnalité borderline

Principaux traits de caractère

- crainte angoissante de l'abandon (abandonnisme)
- sentiment chronique de vide et d'ennui
- relations interpersonnelles excessives avec alternance idéalisation/rejet
- impulsivité
- angoisse diffuse
- instabilité émotionnelle
- répétition de gestes autoagressifs

Terrain

- femme > homme
- 2% population générale (20% des hospitalisations en psychiatrie)

Complications

- adaptation sociale possible
- autoagressivité forte avec auto-mutilations
- dépression
- suicide
- addictions
- TCA

Attention à la position des soignants

Personnalité antisociale

= personnalité psychopathique

Principaux traits de caractère

- anamnèse (ATCD de fugues, actes médicolégaux..)
- intolérance à la frustration, mépris des normes
- impulsivité (absence de mentalisation des conflits)
- incapacité à maintenir les relations, les emplois
- absence de sentiments de culpabilité, d'anxiété ou d'autocritique
- grande instabilité
- tendance à tromper par profit ou plaisir

Terrain

- homme > femme
- 2 à 3% population générale

Complications

- conduites antisociales et médicolégaux répétées, incarcérations
- toxicomanies
- agitation clastique
- décès précoce (prise de risque ++)
- régression après 40 ans

Marginalisation et désinsertion socio-professionnelle

Personnalité évitante

= anciennement personnalité phobique

Principaux traits de caractère

- sentiment d'infériorité

- peur du jugement des autres
- évitement des contacts sociaux par peur d'être rejeté
- timidité, émotivité, effacement

Fuite et refus des responsabilités

Complications

- phobie sociale
- agoraphobie
- isolement social
- dépression
- conduites addictives à visée anxiolytique

Variante psychasthénique

- difficultés à prendre des décisions
- sentiment permanent d'imperfection, d'inachèvement
- tendance à la rêverie
- ruminations
- incapacité à agir
- procrastination (remettre au lendemain)

Personnalité dépendante

Principaux traits de caractère

- soumission et dépendance vis-à-vis d'autrui
- difficultés à prendre des décisions sans un assentiment
- tendance à laisser les décisions aux autres
- crainte de l'abandon
- manque de confiance en soi
- incapacité à exprimer un désaccord, à s'opposer à quelqu'un (tolérance de situations compliquées pour éviter l'autonomie)

Complications

- dépression
- phobie sociale
- difficultés sociales

Personnalité obsessionnelle compulsive

= personnalité anankastique

Principaux traits de caractère

- besoin d'ordre excessif: perfectionnisme, fidélité, méticulosité, respect de l'ordre moral
- psychorigidité, obstination, entêtement, ritualisation
- investissement professionnel excessif
- soucis pathologique d'économie, collectionnisme
- tendance au doute, aux scrupules et à l'indécision
- réticence à déléguer (à moins que l'autre se conforme à sa manière de faire)

Complications

- troubles obsessionnels compulsifs
- dépression
- burn-out

Prise en charge des troubles de personnalité

Primum non nocere

- attitude soignante ++

Psychothérapies

- de soutien
- psychanalytique
- cognitivo-comportementales (TCC)
- familiales

Chimiothérapie

- traitement symptomatique
- réservée à l'aigu
- traitement des complications ou des comorbidités

Conclusion

Personnalités pathologiques qui sont à prendre en charge dès lors qu'il y a souffrance pour le patient et/ou sa famille

Attention aux attitudes des soignants

Prise en charge complexe mais prise en compte nécessaire

- facteur de risque de décompensation
- facteur de non-réponse à certains traitements

www.fiches-ide.com