LES PERSONNALITES PATHOLOGIQUES

Prof F. KACHA

I. GENERALITES.

On qualifie ainsi des sujets qui présentent des perturbations permanentes du caractère et du comportement, suffisamment graves pour occasionner d'importantes difficultés sociales ou/et personnelles. Ces perturbations peuvent parfois constituer des symptômes, mais elles constituent surtout un style de comportement et de relation organisés depuis l'enfance ou l'adolescence, mais s'avérant, à l'âge adulte, rigide, inflexible et inadaptés. Elles peuvent concerner le comportement, la cognition, la perception ou les émotions. Les troubles de la personnalité sont répartis dans les deux sexes et ils auraient une prévalence de 6 à 9% de la population générale. Leur évolution est variable, elle demeure stable en général avec des périodes d'aggravation lors des décompensations, et des périodes d'amélioration.

Leur étude permet d'anticiper les réactions d'une personne face à des situations stressantes, face à une maladie grave ou chronique. Elle permet également de choisir un poste de travail en fonction du profil psychologique le plus adapté possible.

II. LA PERSONNALITE NORMALE ET PATHOLOGIQUE.

La personnalité peut être définie comme l'organisation dynamique des composantes biologiques, sociales et psychologiques de l'individu : organisation originale intégrant aussi bien les aptitudes cognitives et émotionnelles que les manifestations pulsionnelles (on peut risquer une analogie avec le squelette qui est établi une fois la croissance terminée et

qui va rester identique tout le long de la vie, malgré le changement de poids et d'aspect que peut vivre l'individu).

La notion de personnalité suppose donc l'existence d'une organisation stable et permanente désignant la manière habituelle qu'a un individu donné, de répondre aux sollicitations et aux stress tant intérieurs de la vie intrapsychique qu'à ceux extérieurs qui proviennent de l'environnement social.

Cette organisation stable est une donnée universelle caractérisant l'originalité de chaque individu et permettant une prédiction de ses réponses face aux événements. S'il est évident que chacun de nous est un être unique, nous pouvons tout de même réduire la variété des profils psychologiques normaux et pathologiques à un peu plus d'une dizaine.

Ses personnalités sont à distinguer des symptômes qui, eux, sont variables selon le moment, et ne semblent pas intégrés d'une façon naturelle au comportement habituel de l'individu.

La distinction entre personnalité normale et pathologique n'est pas simplement statistique et quantitative (rencontrée avec peu de fréquence, exagération quantitative de caractères habituellement rencontrés), elle est surtout d'ordre fonctionnel et tente d'intégrer la notion de souffrance individuelle et collective source de handicap et l'altération du fonctionnement familial et social (K. Schneider).

III. CLASSIFICATION DES PERSONNALITES PATHOLOGIQUES.

L'école française a toujours privilégié l'idée qu'il y avait une étroite relation entre la personnalité pathologique et les symptômes pathologiques qui surviendraient en cas de décompensation.

Le model explicatif est celui qui a été proposé par S. Freud lorsqu'il compare la structure de la personnalité à celle d'une roche : le cristal. A la suite d'un traumatisme, qu'il soit intérieur ou extérieur le cristal ne peut se briser que selon des lignes de forces préétablies, donc déjà présentes avant le traumatisme. Ces lignes de forces ou de faiblesses qui vont orienter la psychopathologie de la décompensation sont le résultat du développement de la personnalité au cours de l'enfance et l'adolescence. C'est ainsi que l'école française retient : les personnalités névrotiques (anxieuse, hystérique, phobique et obsessionnelle), les personnalités psychotiques dont la personnalité paranoïaque et schizoïde auxquelles s'ajoutent les personnalités psychopathiques et les personnalités limites (border-line).

L'école américaine a opté pour une typologie des conduites manifestes sans tenir compte du rapport entre personnalité et troubles pathologiques, ce qui va estomper les limites de chacune d'elles et créer des chevauchements. Par ailleurs, la possibilité d'avoir à retenir éventuellement 2 types de personnalité pour un même patient, va nuire à la compréhension de l'unicité et de son fonctionnement.

Malgré ces réserves, ce point de vue a été repris par la Classification Internationale (CIM 10) publié par OMS et tend à s'imposer à tous les chercheurs.

Voici comment le DSM 5 (Manuel Diagnostic Et Statistique des troubles mentaux publié en 2015) définie les personnalités pathologiques :

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 (c-à-d la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements).
2. L'affectivité (c-à-d 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 entraine 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 se premières manifestions sont décelable 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 imputable aux effets physiologiques d'une substance (p.ex. drogue donnant lieu à abus ou médicament) ou d'une autre affection médicale (p.ex. un traumatisme crânien).

On distinguera 3 grands groupes de personnalités pathologiques :

A. <u>Un groupe de personnalités pathologiques :</u>

Ayant une bonne adaptation socioprofessionnelle, présentant une importante émotivité corrélée, le plus souvent, aux troubles anxieux lors des décompensations (phobies – attaque de panique – conversion – obsession – stress post-traumatique).

Ce sont :

- Les personnalités obsessionnelles (ou anankastiques, compulsives, psychasthéniques),
- Les personnalités évitantes,
- Les personnalités histrioniques (ou hystériques),
- Les personnalités dépendantes,
- Et les passives-agressives.

B. **Le 2e groupe est constitué de personnes** ressentant de graves difficultés d'adaptation, une mauvaise appréciation de la réalité, parfois passagère, et une rigidité inflexible corrélé aux décompensations délirantes. Ce sont les personnalités paranoïaques, personnalités schizoïdes et schizotypiques.

C. **Le 3e groupe caractérise les sujets impulsifs** avec mauvaise maitrise de leur agressivité et de leur émotion : personnalité narcissique, border-line, antisociale.

IV. DESCRIPTION DES PERSONNALITES PATHOLOGIQUES

A. 1er groupe :

1) Personnalité obsessionnelle : caractérisée par le perfectionnisme et l'entêtement mais, paradoxalement, aussi par l'indécision et le doute. Ces personnes sont préoccupées par les détails qui peuvent les obséder au point de ne pas pouvoir achever une tâche commencées. Ils sont marqués par une restriction importante de l'expression affective et un manque de générosité souvent entrecoupé de dépenses aussi excessives qu'injustifiées. Enfin, ils ont une tendance marquée au collectionnisme et ont de la peine à se séparer d'anciens objets.

2) **Personnalités évitantes** : ce sont des sujets souvent gênés en situation sociale, leur timidité remonte à l'adolescence. Ils sont terrorisés à l'idée d'être mal jugés par les autres et sont blessés par les critiques ou la désapprobation d'autrui.

   Ils tentent, autant que faire se peut, d'éviter les activités sociales ou professionnelles nécessitant des contacts fréquents avec les autres, même si par exemple, cela leur fait perdre une promotion.

   Ils sont tendance à exagérer les difficultés et les dangers et restent très liés aux parents qui demeurent longtemps leurs seuls soutiens et confidents.

3) **Personnalité dépendante** : dépendants et soumis, ils sont incapables de prendre des décisions seuls. Souvent du même avis que les gens, même lorsqu'ils pensent le contraire, ils délèguent aux autres les décisions les concernant (chois de carrière, de voiture, habitat, etc.).

   Ils ont besoin, pour démarrer un projet, d'être secondés, ils ne supportent pas la rupture et souffrent de la préoccupation permanente d'être abandonnés.

4) **Personnalité-passive-agressive** : ces sujets mettent en place des stratégies de résistance passive chaque fois qu'on leur demande de fournir des performances.

   - Ils remettent au lendemain ce qui peut se faire immédiatement.
   - Ils se plaignent des exigences importantes des autres à leur égard et deviennent instables lorsqu'on leur demande de faire quelque chose qu'ils ne veulent pas faire.
   - Iles pensent qu'ils travaillent beaucoup mieux que les autres et se froissent lorsque ceux-ci leur font des remarques.

- Ils critiquent et méprisent les personnes occupant des postes de commandement.

5) **Personnalité histrionique** : caractérisée par une quête d'affection et d'attention, de même que par des comportements inadaptés. La recherche constante d'approbation et d'éloge est sous-tendue par une intolérance totale aux frustrations et aux retards de gratification.

L'expression émotionnelle est labile est superficielle. Le discours est souvent pauvre en détails et riche en affects subjectifs.

B. **<u>2e groupe :</u>**

1) **Personnalité paranoïaque** : elle est caractérisée par :
   - L'orgueil, l'hypertrophie du moi, des sentiments de supériorité et un mépris d'autrui.
   - La fausseté du jugement.

   Le sujet interprétera les actions d'autrui comme humiliantes ou menaçantes, ce qui le rend méfiant et soupçonneux.

   Il met souvent en doute la loyauté de ses meilleurs amis par recherche permanente de significations cachée menaçantes ou humiliantes. Rancunier, vindicatif il est réticent à se confier à autrui car il a peur que l'information soit utilisée contre lui et peut réagir avec colère et agressivité. Enfin, il met en doute et la fidélité de ses amis et celle de son partenaire sexuel.

2) **Personnalité schizotypique** : caractérisée par des troubles de l'adaptation et une pensée bizarre souvent magique. Ce sujet présente des idées de référence et ne supporte pas d'âtre dans des

situations nouvelles avec des gens inconnus. On retrouve également des croyances bizarres, des pensées magiques non en rapport avec les croyances culturelles (télépathie, pensée forcée, sixième sens, intuition irréductibles), préoccupations et rêveries bizarres avec expériences perspectives (illusions – lévitation, etc.). leur aspect est parfois excentrique : incuries – soliloquie – maniérisme – pauvreté du discours et des affects. Leur prévalence est importante dans les familles présentant des cas de schizophrénie.

3) **Personnalité schizoïde** : ce sont des personnes indifférentes aux relations sociales, aux éloges comme aux critiques, ayant très peu de relation en dehors de leurs parents du premier degré.

   Les schizoïdes sont donc peu attirés par l'activité sexuelle.

   Leur incidence est supérieure chez les hommes par rapport aux femmes et la complication redoutable reste l'évolution schizophrénique ou l'éclosion de troubles délirants.

C. **<u>3e groupe.</u>**

1) **Personnalité narcissique** : elle présente une sensibilité exagérée au jugement des autres, des fantaisies grandioses pour sa propre valeur et un manque d'empathie envers les autres.

   Elle exploite souvent les autres pour parvenir à ses fins en étant convaincue de sa propre importance, (elle surestime ses capacités, ses réalisations qu'elle juge exceptionnelles). Elle méprise les autres et pense que son destin est unique et ne peut être saisi que par des gens exceptionnels comme elle. Cela l'entraine à penser que les choses lui sont dues, qu'elle doit être traitée d'une façon particulière, qu'on lui doit attention et admiration constantes.

Elle est préoccupée par des sentiments d'envie et de jalousie et reste incapable de ressentir ce qu'éprouvent les autres ; en revanche, elle présente de violents sentiments de rage et d'humiliation à la moindre critique.

2) **Personnalité limite (border-line)** : ce type de personnalité présente des troubles anxieux, des moments dépressifs caractéristiques, des facilités de passage à l'acte et des conduites antisociales.

   L'impulsivité se manifeste dans tous les domaines : défense, toxicomanie, vol, comportements alimentaires et affectifs, comportement suicidaires.

   Les colères sont intenses et inappropriées, liées aux séparations et aux frustrations. Il existe un sentiment permanent de vide ou d'ennui, des fluctuations de l'humeur et des perturbations marquées de l'identité : image de soi – orientation sexuelle – choix de carrière et choix des valeurs et des amis. Ex. : cette personne fait des efforts désespérés pour éviter les abandons réels ou imaginés.

3) **Personnalité antisociale** : on retrouve dans ses antécédents, des fugues du domicile parental, des bagarres, des vols, une propension à l'école buissonnière et surtout des comportements de contrainte envers les autres (destruction volontaire de biens sociaux, cruautés physiques et sexuelles).

   Ces personnalités se caractérisent à l'âge adulte par une incapacité :

   - De maintenir une activité professionnelle régulière,
   - De respecter des obligations financières, familiales,
   - De se maintenir dans lieu (adresse permanente) ou dans une relation affective stable,

- Et de respecter les normes sociales légales (actes antisociaux), abus de confiance et mensonge aggravant un comportement franchement antisocial et n'entrainant souvent aucune culpabilité.

Ce type de personnalité se rencontre plus fréquemment chez l'homme (3/11). Sa prise en charge est difficile et les complications nombreuses (difficultés avec la justice – usage de drogues – suicides – bagarres, etc.).

V. CONCLUSION.

Le diagnostic de personnalité est indispensable à toutes les classifications des troubles mentaux.

Il est utile aux médecins non-psychiatres qui reçoivent des patients pour des troubles relationnels ou somatiques car il leur permet d'apprécier un type de relation habituelle et éclaire la compréhension des troubles relationnels (médecin-patient ou patient-famille).

Les tests de personnalité peuvent rendre de grands services et permettre de révéler la variété de chacune des personnalités pathologiques (Minnesota Multiphasic Peronnality Inventory ou M.M.P.I. – Thematic Aperception Test ou T.A.T. – Rorschah…).

Lors des passages à l'acte hétéro agressifs, ces personnalités posent parfois aux experts et aux magistrats des problèmes de responsabilités difficiles à répondre. La loi elle, les considère toujours comme responsables de leurs actes.