

## AUTRES TROUBLES

*item 66h*

## TROUBLE DE PERSONNALITÉ



### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- \* Connaître les principes de la prise en charge.

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Définition	Personnalité et Troubles de la personnalité (critères diagnostiques généraux DSM-5)
B	Prévalence, épidémiologie	Prévalence
B	Prévalence, épidémiologie	Facteurs de risque, pronostic et évolution
A	Diagnostic	Sémiologie
B	Prise en charge	Principes généraux



### POINTS CLÉS

- \* La prévalence des troubles de personnalité est de 10 %.
- \* Les troubles de personnalité sont souvent associés à d'autres troubles psychiatriques dont la prise en charge est primordiale.
- \* La mortalité par suicide est élevée chez les patients qui souffrent de troubles de personnalité, en particulier dans les troubles du cluster B.

## 1. INTRODUCTION

La **personnalité** désigne ce qu'il y a de stable et unique dans le fonctionnement psychologique d'un individu : c'est sa signature psychologique. Elle résulte de l'intégration de facteurs **cognitifs** et **émotionnels**.

Les **traits de personnalité** définissent un fonctionnement psychologique, une perception de l'environnement et une façon de gérer ses relations interpersonnelles. Ils sont relativement **stables** dans le temps.

La personnalité associe le tempérament et le caractère :

- \* le **tempérament** fait référence aux aspects biologiques, innés et stables de la personnalité ;
- \* le **caractère**, qui désigne les dimensions de la personnalité déterminées par les expériences de la vie et l'apprentissage social, est susceptible de varier au cours du temps.

La personnalité « normale » est souple et **adaptable**, elle utilise des modalités de fonctionnement variées.

On parle de **personnalité pathologique ou de trouble de la personnalité** lorsque les traits de personnalité sont particulièrement marqués, rigides, et associés à une **altération du fonctionnement** social et une incapacité à s'adapter aux différentes situations de la vie. Le trouble de personnalité constitue un facteur de vulnérabilité (cf. **Item 6o**) à d'autres troubles psychiatriques : troubles dépressifs, anxieux et addictifs essentiellement. Les personnes souffrant de troubles de la personnalité présentent un risque accru d'auto-mutilation et de suicide ainsi que des difficultés relationnelles fréquentes.

La physiopathologie des troubles de la personnalité est complexe et repose sur l'interaction de facteurs de vulnérabilité génétiques et de facteurs environnementaux (traumatismes infantiles, négligences physiques ou émotionnelles dans l'enfance, etc.).

Contrairement aux autres troubles psychiatriques qui font rupture avec un fonctionnement antérieur, l'expression du trouble de la personnalité est intégrée dans la façon d'être du sujet et donc difficilement identifiable par celui-ci. Le trouble s'exprime à travers des modalités relationnelles à l'autre, des styles cognitifs et/ou une impulsivité.

Les critères généraux de diagnostic d'un trouble de personnalité selon le DSM-5 sont les suivants :

- 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 :
  - la cognition (c'est-à-dire la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements) ;
  - l'affectivité (c'est-à-dire la diversité, l'intensité, la labilité et l'adéquation de la réponse émotionnelle) ;
  - le fonctionnement interpersonnel ;
  - 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. : une drogue donnant lieu à abus ou un médicament) ou d'une pathologie non psychiatrique (p.ex. : un traumatisme crânien).

Sur la base d'analyses statistiques, les différentes personnalités pathologiques ont été regroupées en 3 familles ou « **clusters** » (cf. **Tableau 1**).

Cluster	Caractéristique principale	Troubles de personnalité
A	Psychotique	Personnalité paranoïaque Personnalité schizoïde Personnalité schizotypique
B	Émotionnelle	Personnalité antisociale Personnalité borderline Personnalité histrionique Personnalité narcissique
C	Anxieuse	Personnalité évitante Personnalité dépendante Personnalité obsessionnelle-compulsive

**Tableau 1.** Les 3 clusters définis par le DSM et les 10 troubles des personnalités.

## 2. ÉPIDÉMIOLOGIE DES TROUBLES DE PERSONNALITÉ

Les troubles de la personnalité concernent environ **10 % de la population générale**. Chacun des troubles de personnalité concerne entre 1 et 3 % de la population générale. Le trouble de personnalité borderline est le plus fréquent (6 %).

Les troubles de personnalité ne sont pas exclusifs les uns des autres : environ 50 % des patients concernés combinent au moins deux troubles de la personnalité.

## 3. PRISE EN CHARGE

La prise en charge des troubles de personnalité peut être complexe. Le traitement reposera à la fois sur celui des **troubles associés** (traitements médicamenteux et non médicamenteux) et sur celui de la personnalité pathologique. Pour ce dernier, la **psychothérapie** est centrale (cf. **Item 71**). Le type de psychothérapie dépendra du trouble de personnalité ainsi que des caractéristiques individuelles du patient.

## 4. L'ÉVOLUTION

Les troubles de la personnalité ont un impact marqué sur la **qualité de vie** des patients et leur **insertion socio-professionnelle**. Leur évolution dépend du type de personnalité, ainsi que des troubles psychiatriques associés. Elle peut être stable au cours du temps, peut s'aggraver ou au contraire s'améliorer avec l'âge.

## 5. LES ASPECTS SPÉCIFIQUES DE CHAQUE TROUBLE DE PERSONNALITÉ

### 5.1. Le trouble de personnalité paranoïaque

Le trouble de personnalité paranoïaque est caractérisé par une **méfiance** généralisée à l'égard d'autrui, une altération du jugement et une **rigidité**. Le sujet exprime très **peu d'émotions**.

Le trouble de personnalité paranoïaque ne doit pas être confondu avec le trouble délirant persistant de persécution, la schizophrénie ou d'autres troubles psychotiques, ces derniers étant marqués par des symptômes psychotiques persistants.

Le plus souvent, l'évolution clinique est fluctuante. Avec l'âge, l'accentuation des traits paranoïaques est fréquente même si certaines évolutions sont favorables. L'apparition d'un **trouble délirant persistant** peut classiquement compliquer l'évolution – avec une inflation des interprétations et la construction d'idées délirantes qui s'accroissent au fil du temps.

### 5.2. Le trouble de personnalité schizoïde

Le trouble de personnalité schizoïde se caractérise par une tendance à l'isolement, une **absence d'intérêt** pour autrui et les relations sociales, ainsi qu'une **réactivité émotionnelle peu marquée donnant un aspect de froid-deur**. Les individus présentant une personnalité schizoïde tirent **peu de plaisir à la participation aux activités sociales**. La personnalité schizoïde peut précéder une schizophrénie. On peut se la représenter comme une forme de schizophrénie à minima où le syndrome négatif prédominerait.

### 5.3. Le trouble de personnalité schizotypique

Le trouble de personnalité schizotypique est caractérisé par des **compétences sociales altérées, une vie psychique relativement riche**, marquée par des croyances bizarres (on parle de distorsions cognitives), ainsi que des champs d'intérêt particuliers et « originaux » (p. ex. : science-fiction, ésotérisme, superstition, phénomènes paranormaux ou magiques).

On retrouve souvent dans l'enfance ou l'adolescence une tendance à la solitude, des relations sociales pauvres ou des manifestations anxieuses en situations sociales. Le discours est parfois flou, digressif ou vague. Les **affects sont pauvres** ou inadéquats.

Lors de certains événements de vie, les sujets souffrant de trouble de personnalité schizotypique peuvent présenter une **symptomatologie psychotique transitoire**, qui est souvent une aggravation des distorsions cognitives préexistantes.

L'évolution du trouble de personnalité schizotypique est le plus souvent stable. Dans certains cas la personnalité schizotypique peut précéder une schizophrénie.

### 5.4. Le trouble de personnalité antisociale

Le trouble de personnalité antisociale est également nommé **psychopathie, sociopathie** ou personnalité **dysso-ciale**. Il se caractérise par une impulsivité, une tendance au passage à l'acte, une absence de culpabilité, une incapacité à se conformer aux normes sociales, des **transgressions répétées** des droits d'autrui, une tendance à la **manipulation** d'autrui, pour en obtenir des bénéfices souvent immédiats.

La biographie de ces patients est marquée par l'**instabilité** et elle est souvent émaillée de contacts avec la police et la justice, voire de sanctions pénales. On retrouve dans l'enfance des comportements transgressifs répétés comme des agressions, des destructions ou des vols, le tout faisant porter un diagnostic de **trouble des conduites avant l'âge de 15 ans** (cf. **Item 68**). Ces comportements se perpétuent à l'âge adulte.

Les patients souffrant d'un trouble de personnalité antisociale présentent un risque accru de **décès prématuré** par mort violente ou par **suicide**. Les **comorbidités addictives et dépressives**, fréquentes, sont également responsables d'une diminution de leur espérance de vie.

Le trouble de personnalité antisociale présente par définition une évolution chronique, mais on note souvent une **diminution de l'impulsivité avec l'âge**.

## 5.5. Le trouble de personnalité borderline ou état-limite

Le trouble de personnalité borderline est caractérisé par trois grandes dimensions fondamentales d'instabilité :

- \* une **instabilité affective** avec oscillations entre euthymie et dépression, angoisse, colère inappropriée souvent associée à un sentiment chronique de **vide** ;
- \* une **instabilité interpersonnelle** majeure marquée par des relations intenses et chaotiques alternant entre les deux extrêmes de l'idéalisation et du rejet. Ces patients ont aussi une hypersensibilité à ce qu'ils ressentent comme une **peur intense d'être abandonnés**, et font donc des efforts effrénés pour éviter les abandons ;
- \* une **instabilité de l'identité et l'image de soi** (« qui suis-je, quels sont mes repères, mes buts, mes choix »).

À ces éléments d'instabilité de fond s'ajoutent deux autres dimensions cliniques bruyantes à expression intermittente :

- \* des **troubles du comportement liés à l'impulsivité** : auto-mutilations, conduites à risque et tentatives de suicide répétées ;
- \* la possible survenue en situation de stress de moments transitoires de symptômes dissociatifs sévères (dépersonnalisation et déréalisation) ou de symptômes psychotiques comme des hallucinations.

Un antécédent de violence physique, sexuelle ou psychique, de **négligence dans l'enfance** est un facteur de risque de trouble de personnalité borderline.

Le trouble de personnalité borderline est marqué par de fréquentes comorbidités dont les principales sont les **abus de substance**, les **troubles de l'humeur** bipolaires et unipolaires, les **troubles anxieux** et les **troubles du comportement alimentaire**. **Le risque suicidaire est élevé : 8 à 10 %** des sujets souffrant de trouble de personnalité borderline décèdent par **suicide**. Leur biographie est marquée par une instabilité mais leur adaptation sociale peut être néanmoins relativement bonne et progresser avec l'avancée dans l'âge adulte. La relation thérapeutique est souvent compliquée par l'insécurité et l'instabilité interpersonnelle.

## 5.6. Le trouble de personnalité histrionique

Le trouble de personnalité histrionique (anciennement appelée hystérique) est une personnalité qui se caractérise par une **labilité émotionnelle**, une **quête affective** excessive, une **hyperexpressivité** des affects, un **théâtralisme** et une **suggestibilité**.

Leur quête affective conduit les sujets souffrant de trouble de personnalité histrionique à tenter d'attirer l'attention via leur apparence physique et une attitude parfois provocante et séductrice inappropriée.

Les troubles associés les plus fréquents sont les **troubles de l'humeur**, les **troubles anxieux**, les **troubles addictifs** et les autres **troubles de la personnalité**. Les tentatives de **suicide** sont fréquentes, avec un risque de suicide élevé. Par ailleurs, il faut noter que ces patients suscitent souvent le rejet de la part des personnels soignants, qui les considèrent souvent, mais à tort, comme des « faux malades ».

### 5.7. Le trouble de personnalité narcissique

Les patients qui souffrent d'un trouble de personnalité narcissique ont un sens **grandiose de leur propre importance**, surestimant leurs capacités et ayant une volonté de puissance et de succès illimité. Se jugeant **supérieurs, spéciaux ou uniques**, ils s'attendent à être reconnus, admirés et traités avec respect, et tolèrent mal la critique. **L'autre est dévalorisé et sous-estimé**. Ces patients manquent d'empathie, et sont relativement insensibles aux besoins et aux sentiments d'autrui. Ils peuvent ainsi être perçus comme **prétentieux, arrogants et méprisants**. Cependant, leur estime d'eux-mêmes, d'apparence élevée, est en réalité très fragile.

Les troubles associés sont principalement des **troubles de l'humeur et des troubles addictifs**. Le risque d'**isolement social** est important.

### 5.8. Le trouble de la personnalité évitante

Le trouble de la personnalité évitante se caractérise par une **inhibition relationnelle et sociale**, une **méséstime** de soi et une **sensibilité exacerbée au jugement négatif d'autrui**.

Des conduites d'**évitement** de situations (nécessitant des contacts sociaux importants ou les exposant aux regards d'autrui) sont fréquentes. Dans sa forme sévère, elle est difficile à distinguer d'une phobie sociale (cf. **Item 66e**).

Les principaux troubles associés sont les **troubles anxieux** (phobie sociale bien sûr mais aussi agoraphobie), **addictifs et dépressifs**.

Avec l'âge, ce trouble de personnalité tend à **s'atténuer**.

### 5.9. Le trouble de la personnalité dépendante

Le trouble de la personnalité dépendante se caractérise par un **besoin excessif d'être pris en charge** par autrui. Les individus présentant une personnalité dépendante ont tendance à se **dévaloriser**, ne se sentent **pas capables** d'assumer leurs propres responsabilités et sollicitent à l'excès un tiers pour qu'il décide à leur place.

Ces patients éprouvent le besoin de s'assurer du soutien de la personne dont ils dépendent ; ainsi ils n'osent pas s'affirmer, ou exprimer un désaccord. Leurs **relations sociales sont souvent déséquilibrées** et limitées à quelques rares personnes.

Les principaux troubles associés sont les **troubles anxieux, addictifs et dépressifs**.

### 5.10. Le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive

Le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive se caractérise par une **méticulosité**, un souci du détail, de l'ordre, une **rigidité**, un **perfectionnisme**, une tendance à la **procrastination** et une **prudence excessive**. Ces patients sont souvent **consciencieux** et **scrupuleux**.

Ils ont des **valeurs morales ou éthiques contraignantes**. Leurs relations sont formelles. Ils expriment leurs **émotions avec contrôle** et peu de spontanéité.

La personnalité obsessionnelle-compulsive ne doit pas être confondue avec un trouble obsessionnel compulsif : elle ne comporte en effet ni obsession et ni compulsions (cf. **Item 66d**).

Ces patients présentent un risque accru de **troubles anxieux** (trouble anxieux généralisé, trouble obsessionnel compulsif, troubles phobiques), de troubles de **l'humeur** et, dans une moindre mesure, de troubles addictifs. Le risque suicidaire est moins élevé que pour les autres troubles de personnalité.

Le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive a plutôt tendance à s'aggraver avec le temps.