

Les troubles de la personnalité (synopsis du cours)

Définition du trouble général de la personnalité selon le DSM et ses limites

- **le rapport entre le « trouble » et la « maladie psychique » : le trouble serait-il une version « light » de la maladie ? Y aurait-il un malaise professionnel lié à la possibilité de qualifier la façon d'être au monde de quelqu'un de pathologique ?;**
- **le rôle de la normativité culturelle et sociale dans la définition de la « normalité » : comment définir le « juste milieu » lorsque la pathologie est définie en termes d'excès et d'insuffisance ?**
- **le problème du critère C dans le cas de la psychopathie et la prise en compte de la souffrance de l'entourage/d'autrui : faire souffrir peut-il être un critère clinique ?**

Le trouble général de la personnalité, selon le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015), est défini par les critères suivants :

A. Une 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 (perception et vision de soi-même, d'autrui et des événements).
2. L'affectivité (diversité, intensité, labilité et 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, avec des manifestations 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 (drogue ou médicament) ou d'une autre affection médicale (traumatisme crânien, par exemple).

American Psychiatric Association (APA). (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd.). Paris : Elsevier Masson.

Le PDM-2 aborde le troubles de la personnalité selon quatre niveaux d'organisation de la personnalité : sain, névrotique, borderline et psychotique.

- une vision qui met l'accent sur la continuité entre la normalité et la psychose
- le fonctionnement et l'organisation sains de la personnalité n'excluent jamais totalement la possibilité de manifester un ou des symptômes, notamment dans le contexte d'un stress intense (charge émotionnelle, événements de vie, etc.).
- la notion de « limite » (borderline) qui permet de penser une continuité entre la névrose et la psychose

1. Niveau d'organisation sain

- **Caractéristiques principales :** Les individus à ce niveau ont une personnalité équilibrée et saine. Ils peuvent devenir symptomatiques sous l'effet du stress, mais ils disposent d'une grande souplesse pour s'adapter aux réalités difficiles.
 - **Adaptabilité :** Capacité à gérer le stress et à maintenir un fonctionnement adéquat, sauf en cas de traumatismes graves.
- **Fonctionnement :** Ces personnes ont un style de personnalité stable, mais cela ne constitue pas un trouble de la personnalité.

2. Niveau d'organisation névrotique

- **Caractéristiques principales :** Les individus à ce niveau présentent une certaine **rigidité** dans leurs réponses au stress, avec des défenses et stratégies d'adaptation limitées. Les troubles sont souvent liés à des domaines spécifiques (ex. : perte, rejet, contrôle).
- **Fonctionnement :** Ils peuvent maintenir des relations satisfaisantes, tolérer des affects négatifs sans comportements impulsifs, et collaborer efficacement en thérapie. Ils ont une perspective sur leurs difficultés et souhaitent généralement changer.

3. Niveau d'organisation borderline

- **Caractéristiques principales :** Ce niveau est marqué par des difficultés importantes à réguler les affects, une impulsivité accrue et des comportements autodestructeurs. Les individus sont vulnérables aux extrêmes émotionnels (dépression, anxiété, rage) et utilisent des défenses primitives.
- **Fonctionnement :** Divisé en deux sous-niveaux :
 - **Niveau supérieur :** Plus proche de l'organisation névrotique, avec des déficits moins sévères → « pathologie du **contenu** »
 - **Niveau inférieur :** Plus proche de l'organisation psychotique, avec des déficits plus marqués → « pathologie du **contenant** »
- **Approches thérapeutiques :** Les patients de niveau supérieur bénéficient de traitements exploratoires orientés vers l'insight, tandis que ceux de

niveau inférieur nécessitent des approches de soutien et de renforcement des capacités.

4. Niveau d'organisation psychotique

- **Caractéristiques principales :** Les individus à ce niveau présentent souvent une diffusion identitaire, une faible différenciation entre les représentations de soi et des autres, une confusion entre fantasmes et réalité, et des déficits sévères dans la mise à l'épreuve de la réalité.
- **Fonctionnement :** Ces personnes peuvent manifester des comportements socialement inappropriés, des pensées désorganisées ou bizarres, des angoisses d'anéantissement, et des défenses primitives (ex. : déni psychotique, retrait autistique, distorsion, projection délirante).

Lingiardi, V., & McWilliams, N. (Eds.). (2017). *Psychodynamic Diagnostic Manual, Second Edition (PDM-2)*.

Le DSM-5 classe les troubles de la personnalité en trois groupes selon des caractéristiques communes :

- le groupe A, qui regroupe trois entités diagnostiques correspondant globalement au niveau psychotique d'organisation de la personnalité (attention, le diagnostic différentiel exclut la présence de la psychose et les symptômes restent sous le seuil clinique de celle-ci).
- le groupe B est clairement dominé par le niveau d'organisation limite de la personnalité ;
- le groupe C est le plus proche du niveau d'organisation névrotique de la personnalité.
- chacun de ces groupes se caractérise par un autre type de problèmes interpersonnels qui peuvent compliquer la relation thérapeutique dans le contexte de la physiothérapie. Certains troubles, comme le trouble de la personnalité limite, sont connus pour favoriser une attitude de rejet de la part du soignant et nécessitent une vigilance accrue.
- la prévalence élevée des troubles de la personnalité tout au long de la vie dans la population générale, ainsi qu'une prévalence plus importante de certains troubles parmi les personnes qui cherchent activement de l'aide auprès des professionnels de santé (personnalité dépendante, personnalité narcissique, personnalité limite).

Groupe A : Les personnalités bizarres ou excentriques

1. **Trouble de la personnalité paranoïaque :** Méfiance excessive et soupçons envers les autres.

2. **Trouble de la personnalité schizoïde** : Détachement des relations sociales et restriction des expressions émotionnelles.
3. **Trouble de la personnalité schizotypique** : Déficit social et interpersonnel marqué par des distorsions cognitives et perceptuelles, et des comportements excentriques.

Groupe B : Les personnalités dramatiques, émotionnelles ou imprévisibles

1. **Trouble de la personnalité antisociale** : Mépris et transgression des droits d'autrui, impulsivité et absence de remords.
2. **Trouble de la personnalité limite (borderline)** : Instabilité des relations, de l'image de soi et des émotions, avec une impulsivité marquée.
3. **Trouble de la personnalité histrionique** : Quête excessive d'attention et expression émotionnelle exagérée.
4. **Trouble de la personnalité narcissique** : Fantaisies de grandeur, besoin d'admiration et manque d'empathie.

Groupe C : Les personnalités anxieuses ou craintives

1. **Trouble de la personnalité évitante** : Inhibition sociale, hypersensibilité au jugement négatif et sentiment de ne pas être à la hauteur.
2. **Trouble de la personnalité dépendante** : Besoin excessif d'être pris en charge, soumission et peur de la séparation.
3. **Trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive** : Préoccupation excessive pour l'ordre, le perfectionnisme et le contrôle.

Le narcissisme : selon Otto Kernberg, le narcissisme peut être divisé en narcissisme normal, qui est nécessaire au développement psychologique normal, et le narcissisme pathologique, voire malin, qui sont des fonctionnements psychiques pathologiques. :

- **Le narcissisme pathologique/malin est un concept particulièrement utile pour comprendre la psychopathie, laquelle correspond à une forme extrême de fonctionnement antisocial et narcissique malin**

Narcissisme normal

- Les fantasmes grandioses des enfants sont liés à des besoins réels et ont une qualité plus réaliste.
- Les enfants expriment simultanément de l'amour, de la gratitude et de l'intérêt pour les autres, même lorsqu'ils ne sont pas au centre de l'attention.
- Ils sont capables de faire confiance et de dépendre des personnes importantes dans leur vie, même au-delà de la satisfaction immédiate de leurs besoins.

- Le narcissisme infantile normal est associé à des désirs de triomphe ou de grandeur, mais ces désirs sont liés à l'envie d'être aimé et accepté par les personnes importantes.

Narcissisme pathologique/ Narcissisme malin

- Les patients présentent une froideur et une distance lorsqu'ils ne cherchent pas à utiliser leur charme social.
- Ils idéalisent temporairement les autres comme source de gratification narcissique, mais montrent souvent du mépris et de la dévalorisation dans leurs relations.
- Dès l'enfance, ces individus peuvent manifester une absence de chaleur et d'intérêt pour autrui, ainsi qu'une attitude destructrice et brutale.
- Leurs fantasmes de puissance, richesse et beauté sont excessifs et irréalistes, impliquant une possession exclusive de tout ce qui est enviable.
- Leur besoin d'admiration est insatiable et découle souvent d'un processus interne de destruction de ce qu'ils ont reçu.
- Le mépris et la dévalorisation dominent leurs relations, contrastant avec la chaleur et l'égocentrisme normal des petits enfants.

Kernberg, O. (2016). *La personnalité narcissique*. Dunod.