

CHAPITRE 5

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Points Saillants

- **D'après des données américaines, de 6 % à 9 % de la population souffre d'un trouble de la personnalité.**
- **Les troubles de la personnalité prennent plusieurs formes. Leur influence sur les relations interpersonnelles varie de légère à grave.**
- **Ces troubles apparaissent habituellement à l'adolescence ou au début de la vie adulte.**
- **On constate souvent le trouble de la personnalité antisociale chez les prisonniers (jusqu'à 50 %)**
- **Au nombre des hospitalisations pour troubles de la personnalité dans les hôpitaux généraux, 78 % sont pour des jeunes adultes de 15 à 44 ans.**

Que sont les troubles de la personnalité?

Les troubles de la personnalité causent des modes durables d'expérience et de comportement qui sont contraires aux attentes de la société, qui sont profonds, inflexibles et stables dans le temps et conduisent à la détresse ou à une déficience¹.

La personnalité est considérée aujourd'hui comme un modèle complexe de caractéristiques psychologiques imbriquées qui sont pour la plupart inconscientes, qui ne se modifient pas facilement et qui s'expriment automatiquement dans presque tous les aspects du fonctionnement². (traduction)

Les caractéristiques ou traits de personnalité

s'expriment sur un continuum du fonctionnement social. Les troubles de la personnalité expriment des traits de personnalité de façon inappropriée et éventuellement mésadaptée². Jusqu'à un certain point, il s'agit ici d'une classification arbitraire.

Certaines déviations peuvent être très légères et empiéter très peu sur la vie familiale ou professionnelle de la personne; d'autres peuvent causer de grandes perturbations familiales et sociales. Des situations ou des événements précis déclenchent les comportements d'une personne atteinte d'un trouble de la personnalité. En général, ces personnes ont de la difficulté à s'entendre avec les autres et peuvent être irritables, exigeantes, hostiles, craintives ou manipulatrices.

<u>Symptômes</u>
<u>Troubles de la personnalité</u>
<ul style="list-style-type: none">• Difficulté à s'entendre avec les autres. La personne peut être irritable, exigeante, hostile, craintive ou manipulatrice.• Les modes de comportement dévient de façon marquée des attentes de la société et demeurent constants avec le temps.• Le trouble affecte la pensée, les émotions, les relations interpersonnelles et le contrôle des impulsions.• Le mode de comportement est inflexible et se manifeste dans toutes sortes de situations.• Le mode de comportement est stable ou de longue durée, et se déclare en enfance ou à l'adolescence.

Les troubles de la personnalité prennent plusieurs formes¹ et leur classification est arbitraire. Chaque personne est unique et peut présenter une combinaison de modes de comportement.

Tableau 5-1 Types de troubles de la personnalité

Type	Modèles
<i>Trouble de la personnalité limite</i>	Instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects, et impulsivité prononcée.
<i>Personnalité antisociale</i>	Irrespect et violation des droits des autres.
<i>Personnalité histrionique (hystérique)</i>	Émotivité et quête d'attention excessives.
<i>Personnalité narcissique</i>	Caractère pompeux, besoin d'admiration et manque d'empathie.
<i>Personnalité évitante</i>	Inhibition sociale, sentiment d'inadéquation et hypersensibilité à une évaluation négative.
<i>Personnalité dépendante</i>	Comportement de soumission et d'accrochage associé à un besoin excessif qu'on s'occupe de la personne.
<i>Personnalité schizoïde</i>	Détachement des relations sociales et éventail restreint d'expression émotionnelle.
<i>Personnalité paranoïaque</i>	Méfiance et suspicion par lesquelles les motifs des autres sont interprétés comme étant malveillants.
<i>Personnalité obsessionnelle-compulsive</i>	Préoccupation concernant la discipline, perfectionnisme et contrôle.
<i>Personnalité schizotypique</i>	Malaise aigu dans les relations étroites, distorsions cognitives ou perceptuelles et excentricités du comportement.

Jusqu'à quel point les troubles de la personnalité sont-ils répandus?

Les données canadiennes sur la prévalence des troubles de la personnalité sont rares. Les estimations des États-Unis sur la prévalence du diagnostic de ces troubles s'étendent toutefois de 6 % à 9 % selon les critères de définition³.

Les études épidémiologiques font davantage état du trouble de la personnalité antisociale. Selon les estimations d'une étude ontarienne effectuée en 1991, le taux de prévalence pour 1 an du trouble

de la personnalité antisociale était de 1,7 %⁴. Selon l'étude d'Edmonton des années 1980, 1,8 % de la population souffrait d'un trouble de la personnalité antisociale au cours des 6 mois précédant l'étude, et 3,7 % des répondants ont signalé avoir eu un trouble de la personnalité à un moment donné de leur vie^{5,6}. Les estimations de la prévalence des autres troubles s'étendent de 1 % à 10 % de la population.

Répercussions des troubles de la personnalité

Qui développe un trouble de la personnalité?

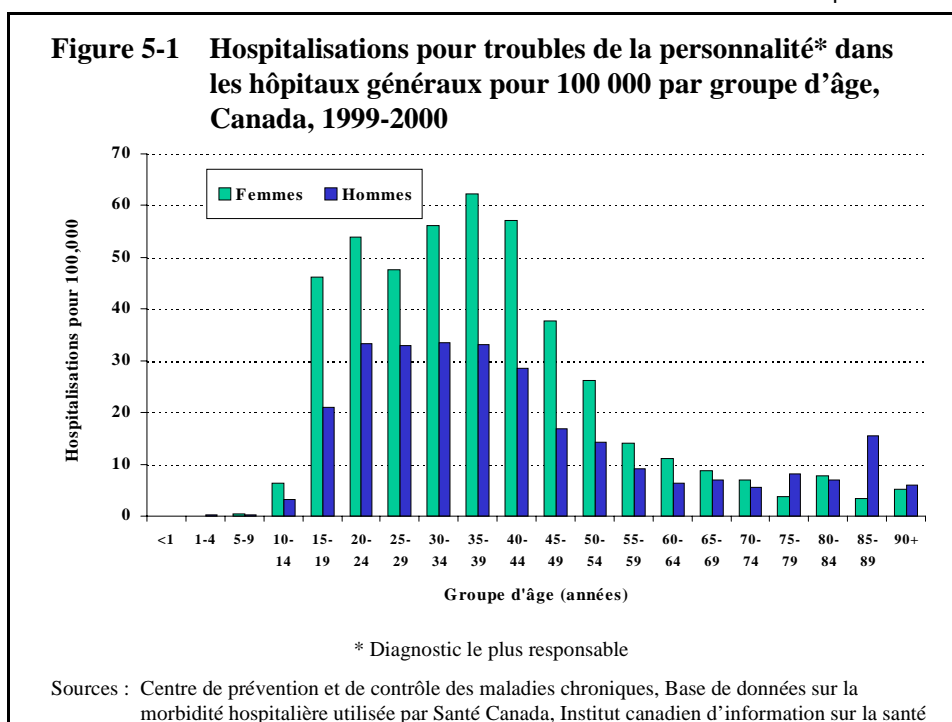
Il existe une différence sexuelle dans les types de troubles de la personnalité. Par exemple, le trouble de la personnalité antisociale est plus courant chez les hommes alors que le trouble de la personnalité limite est plus fréquent chez les femmes. Les troubles de la personnalité dépendante et de la personnalité hystérique sont également plus fréquents chez les femmes. Un biais de classement chez les professionnels de la santé peut conduire à certaines des différences entre les hommes et les femmes.

Idéalement, les données d'une étude démographique devraient fournir de l'information sur la répartition selon l'âge et le sexe des personnes souffrant de troubles de la personnalité. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) fournira ces données à l'avenir.

Toutefois, à l'heure actuelle, les données sur les

hospitalisations offrent la meilleure description des personnes atteintes de troubles de la personnalité. Ces données présentent cependant certaines limites parce que la plupart des personnes atteintes de troubles de la personnalité, à moins qu'elles manifestent un comportement suicidaire, sont traitées dans la collectivité plutôt qu'à l'hôpital. De nombreuses personnes ne sont jamais diagnostiquées ni traitées. Les personnes atteintes d'un trouble de la personnalité limite ont des taux d'admission plus élevés que celles qui souffrent d'autres troubles en raison de leur taux élevé de comportement suicidaire. On doit garder ces limites à l'esprit en interprétant les données du présent rapport.

Chez les hommes et chez les femmes, les taux les plus élevés d'hospitalisation pour troubles de la personnalité se trouvent parmi des personnes âgées de 15 à 44 ans (figure 5-1). Plus des trois quarts (78 %) de toutes les admissions se trouvaient entre ces âges et les taux étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes.



Quels sont les effets des troubles de la personnalité?

Bien que les troubles de la personnalité apparaissent habituellement à l'adolescence ou au début de la vie adulte, ils peuvent aussi apparaître au milieu de la vie adulte. Jusqu'à un certain point, le moment de leur apparition dépend du type de trouble de la personnalité et de la situation ou des événements entourant la personne. Par exemple, le trouble de la personnalité limite apparaît habituellement de façon prononcée à l'adolescence et au début de la vie adulte et devient ensuite moins évident à l'âge moyen. Par contre, le trouble de la personnalité narcissique peut ne pas apparaître avant l'âge moyen alors que la personne fait l'expérience d'un sentiment de perte de perspectives d'avenir ou affronte des limites personnelles.

Puisque les troubles de la personnalité apparaissent habituellement à l'adolescence ou au début de la vie adulte, ils se présentent à un moment où la plupart des gens établissent des relations d'adultes, sont aux études, entreprennent une carrière et se créent une vie. La manifestation de comportements mésadaptés pendant ce stade de la vie a des répercussions sur toute la vie.

Des antécédents d'alcoolisme, de toxicomanie, de dysfonction sexuelle, de troubles anxieux généralisés, de trouble bipolaire, de trouble

obsessionnel-compulsif, de trouble dépressif, de troubles de l'alimentation, de pensées suicidaires ou de tentatives de suicide accompagnent souvent les troubles de la personnalité^{3,7}. Jusqu'à la moitié des prisonniers présentent un trouble de la personnalité antisociale à cause de caractéristiques comportementales associées (toxicomanie, violence et vagabondage) conduisant à un comportement criminel³. Voici d'autres conséquences sociales des troubles de la personnalité :

- La violence conjugale
- Les mauvais traitements envers les enfants
- Le mauvais rendement au travail
- Le suicide
- Le jeu

Les troubles de la personnalité ont un effet majeur sur les proches. Ses modes de comportement fixes rendent difficile l'adaptation à diverses situations. Les autres doivent alors s'adapter. Cela crée une grande tension dans les relations familiales, avec les amis proches et dans le lieu de travail. En même temps, lorsque les autres ne s'adaptent pas, la personne atteinte du trouble de la personnalité peut se mettre en colère, être frustrée, déprimée ou se retirer. Cela l'engage à un cercle vicieux d'interaction qui l'amène à persister dans son comportement mésadapté jusqu'à ce que ses besoins soient satisfaits.

Stigmatisation associée aux troubles de la personnalité

Comme les comportements manifestés dans les troubles de la personnalité sont près de ce qui est considéré «normal», les autres assument souvent que la personne peut changer facilement son comportement et résoudre tout problème de

relations interpersonnelles. Toutefois, lorsque le comportement persiste, il peut être perçu comme un manque de volonté de changer, car la nature fixe du comportement n'est pas bien comprise des autres.

Causes des troubles de la personnalité

Les troubles de la personnalité découlent probablement de l'interaction complexe d'événements du début de la vie, ou de facteurs génétiques et environnementaux. En principe, les facteurs génétiques contribuent à la base biologique de la fonction cérébrale et à la structure de la personnalité de base. Cette structure influe ensuite sur la façon dont la personne réagit et interagit devant les événements de la vie et l'environnement social. Avec le temps, chaque personne développe des modes distinctifs ou des façons particulières de percevoir son monde et de ressentir, penser, s'adapter et se comporter.

Bien que nos connaissances des corrélations biologiques possibles des troubles de la personnalité soient minimales, les personnes atteintes de ces troubles peuvent souffrir d'une déficience de régulation des circuits cérébraux qui contrôlent les émotions. Cette difficulté combinée à des facteurs psychologiques et sociaux tels l'abus, la négligence ou la séparation

met la personne à plus grand risque de développer un trouble de la personnalité. De solides liens familiaux ou un réseau de soutien à l'extérieur de la famille, à l'école et dans la collectivité aident la personne à développer un sens d'estime de soi et de bonnes capacités d'adaptation. Les possibilités de croissance personnelle et de mise en valeur d'habiletés uniques peuvent améliorer l'image de soi d'une personne. Cet environnement soutenant peut offrir une certaine protection contre le développement d'un trouble de la personnalité.

Pour les personnes prédisposées sur le plan biologique, les principaux défis développementaux qui sont un aspect normal de l'adolescence et du début de la vie adulte – séparation de la famille, actualisation de soi et autonomie – peuvent s'avérer les facteurs qui précipitent le développement d'un trouble de la personnalité, ce qui peut expliquer pourquoi ces troubles apparaissent habituellement au cours de ces années.

Traitement des troubles de la personnalité

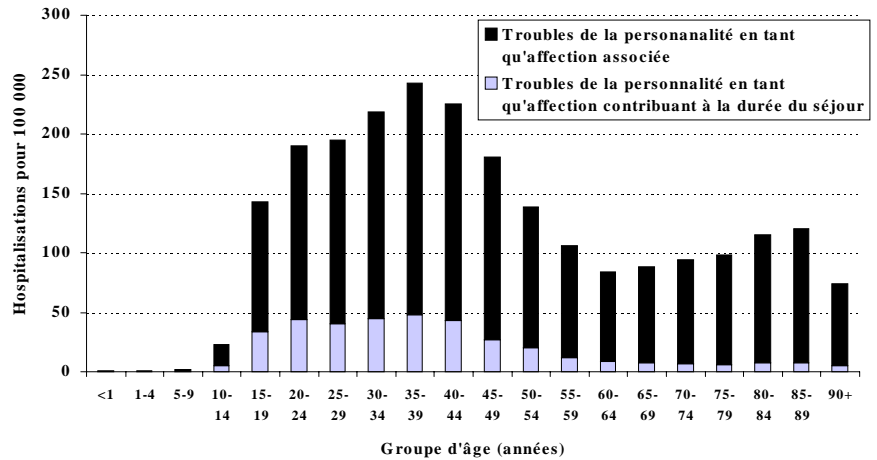
Les troubles de la personnalité sont difficiles à traiter à cause du refus d'accepter la présence d'un problème et à cause de certain pessimisme chez les professionnels de la santé découlant d'un manque de succès dans leurs efforts antérieurs. Une psychothérapie individuelle et collective intensive combinée à des antidépresseurs et à des psychorégulateurs, peut servir de remède au moins partiellement efficace pour certaines

personnes. Les difficultés découlent de la persistance des symptômes et de leur effet négatif sur la relation thérapeutique.

Les personnes atteintes d'un trouble de la personnalité limite sont hospitalisées plus fréquemment, ont recours à la psychothérapie en clinique externe plus souvent, et se rendent plus souvent en salle d'urgence que les personnes atteintes des autres troubles de la personnalité⁷.

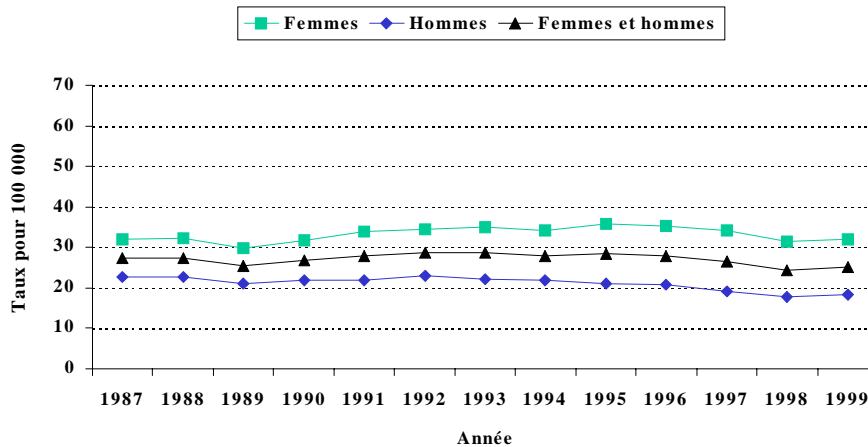
En 1999, pour tous les groupes d'âge, les troubles de la personnalité étaient plutôt le facteur contributif que le facteur déterminant de la durée d'un séjour à l'hôpital (figure 5-2). Cela témoigne du fait que les troubles de la personnalité sont associés à d'autres états, tel un comportement suicidaire, qui peut nécessiter l'hospitalisation.

Figure 5-2 Hospitalisations pour troubles de la personnalité dans les hôpitaux généraux pour 100 000 selon leur contribution à la durée du séjour, Canada, 1999-2000



Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

Figure 5-3 Taux d'hospitalisation pour troubles de la personnalité* dans les hôpitaux généraux selon le sexe, Canada, 1987-1988 – 1999-2000 (standardisé selon la population canadienne de 1991)



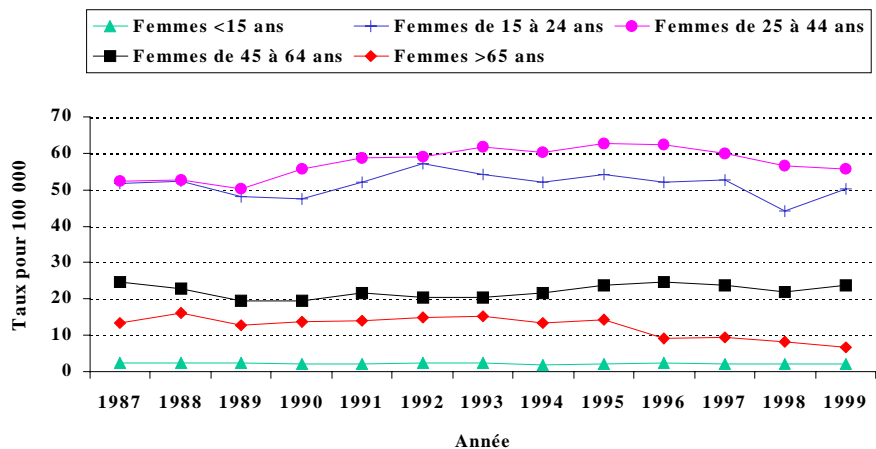
* Diagnostic le plus responsable

Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

Les taux d'hospitalisation pour les troubles de la personnalité chez les hommes et chez les femmes ont augmenté au début des années 1990 et diminué vers la fin de la décennie (figure 5-3).

L'augmentation des taux d'hospitalisation pour les troubles de la personnalité au début des années 1990 était attribuable à une augmentation de ces troubles chez les femmes des groupes d'âge de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans (figure 5-4). Les taux chez ces mêmes groupes d'âge, ainsi que chez le groupe des 65 ans et plus, ont diminué à la fin des années 1990.

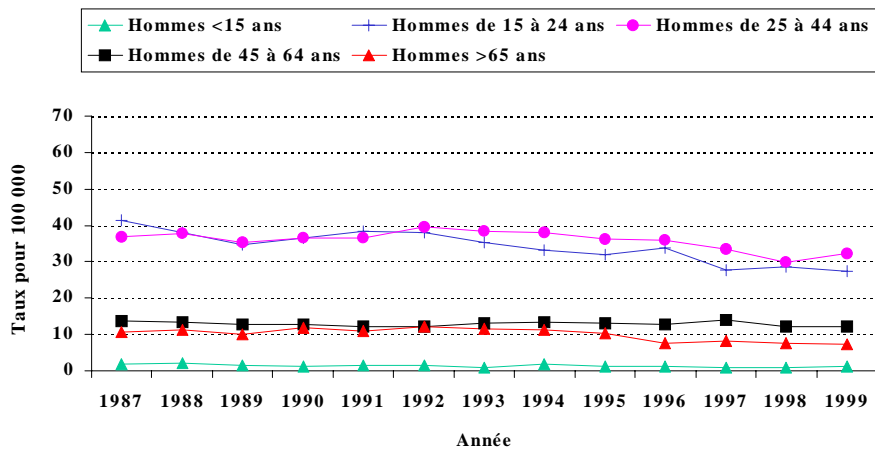
Figure 5-4 Taux d'hospitalisation pour troubles de la personnalité* chez les femmes dans les hôpitaux canadiens par groupe d'âge, Canada, 1987-1988 – 1999-2000 (standardisé selon la population canadienne de 1991)



* Diagnostic le plus responsable

Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

Figure 5-5 Taux d'hospitalisation pour troubles de la personnalité* chez les hommes dans les hôpitaux généraux par groupe d'âge, Canada, 1987-1988 – 1999-2000 (standardisé selon la population canadienne de 1991)

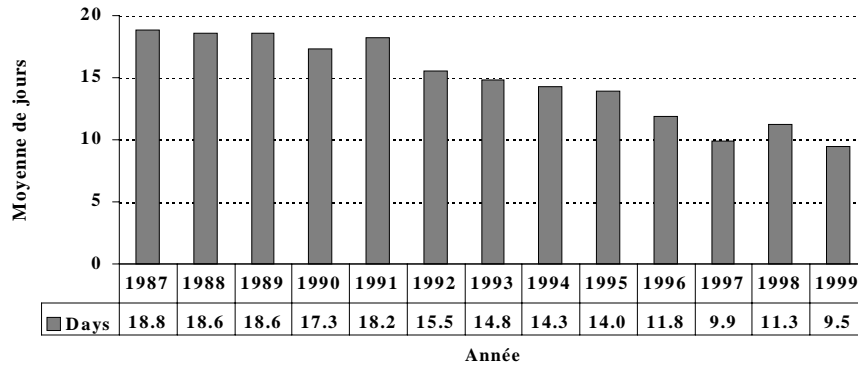


* Diagnostic le plus responsable

Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

Entre 1987 et 1999, les taux d'hospitalisation pour les troubles de la personnalité chez les hommes de 15 à 24 ans ont diminué davantage (figure 5-5). Au début des années 1990, les taux d'hospitalisation ont augmenté légèrement chez les hommes de 25 à 44 ans, augmentation suivie d'une légère diminution vers la fin de la décennie.

Figure 5-6 Durée moyenne du séjour dans les hôpitaux généraux pour troubles de la personnalité*, Canada, 1987-1988 – 1999-2000



* Diagnostic le plus responsable

Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

La durée moyenne d'un séjour dans les hôpitaux généraux pour les troubles de la personnalité était de 9,5 jours en 1999, diminution de près de 50 % depuis 1991 (figure 5-6).

Données sur les hospitalisations

La plupart des troubles de la personnalité sont traités à l'extérieur de l'hôpital. Ainsi, les données sur les hospitalisations offrent une image très restreinte des troubles de la personnalité au Canada.

Les taux d'hospitalisation plus élevés chez les jeunes femmes que chez les hommes pour troubles de la personnalité dans les hôpitaux généraux soutiennent l'expérience clinique qui veut que les femmes soient plus susceptibles de présenter un trouble de la personnalité limite avec son comportement suicidaire associé, conduisant à l'hospitalisation.

Les taux élevés chez les adolescents et les jeunes adultes soutiennent l'impact négatif de ces troubles chez les jeunes à un moment critique de leur vie.

La durée d'un séjour à l'hôpital associé aux troubles de la personnalité a diminué au cours des années 1990. Une recherche plus poussée est nécessaire pour déterminer la raison de cette tendance. Quel a été l'impact des fermetures de lits dans les hôpitaux sur la durée du séjour ou le résultat du traitement? Les méthodes de traitement ont-elles changé et les résultats se sont-ils améliorés?

Futurs besoins de surveillance

Les troubles de la personnalité sont courants dans la population générale, causant non seulement une grande détresse personnelle et familiale mais entravant également le fonctionnement social.

Les données existantes offrent un profil très restreint des troubles de la personnalité au Canada. Les données sur les hospitalisations doivent être complétées par d'autres données pour mieux surveiller ces troubles au Canada.

Voici les données d'intérêt prioritaire :

- Incidence et prévalence de chacun des troubles de la personnalité selon l'âge, le sexe et d'autres variables importantes (p. ex., le statut socio-économique, l'éducation et l'origine ethnique).
- Impact des troubles de la personnalité sur la qualité de vie de la personne et de la famille.
- Accès et recours aux services de soins de santé primaires et spécialisés.
- Impact des troubles de la personnalité sur le lieu de travail et l'économie.
- Impact des troubles de la personnalité sur le système juridique et le système pénal.
- Stigmatisation associée aux troubles de la personnalité.
- Accès et recours aux services de santé mentale publics et privés.
- Accès et recours aux services de santé mentale offerts par d'autres systèmes, tels les écoles, les programmes et les établissements de justice pénale et les programmes d'aide aux employés.
- Résultats des traitements.
- Exposition à des facteurs de risque et de protection connus ou soupçonnés.

Références

- ¹ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- ² Oxford Textbook of Psychopathology. Millon T, Blaney PH, Davis R, ed. New York: Oxford University Press, 1999:510
- ³ Samuels JF, Nestadt G, Romanoski AJ, Folstein MF, McHugh PR. DSM-III personality disorders in the community. *Am J Psychiatry* 1994;151:1055-1062.
- ⁴ Offord DR, Boyle MH, Campbell D, Goering P, Lin E, Wong M, Racine YA. One-year prevalence of psychiatric disorder in Ontarians 15 to 64 years of age. *Can J Psychiatry* 1996; 41:559-563.
- ⁵ Bland RC, Newman SC, Orn H. Period prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 77(Suppl 338):33-42.
- ⁶ Bland RC, Orn H, Newman SC. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 77(Suppl 338):24-32.
- ⁷ Bender DS, Dolan RT, Skodol AE, Sanislow CA, Dyck IR, McGlashan TH, Shea MT, Zanarini MC, Oldham JM, Gunderson JG. Treatment utilization by patients with personality disorders. *Am J Psychiatry* 2001; 158:295-302.