

# LES MALADIES DE LA PERSONNALITÉ

**LES** maladies de la personnalité sont des perturbations de la personnalité et de l'affectivité entraînant une restriction des capacités d'amour, de travail et de loisir, et des symptômes divers, avec ou sans altération du jugement, de l'intelligence et du sens de la réalité.

Les maladies de la personnalité touchent des personnes de tous âges, niveaux d'instruction, de revenus et de toutes cultures.

Les maladies de la personnalité apparaissent le plus souvent à l'adolescence et dans la jeune vie adulte. Elles affectent les réussites scolaires, les possibilités et les succès professionnels ainsi que la formation et la nature des relations personnelles. L'effet dure toute la vie. Plus le nombre d'épisodes de la maladie est élevé, plus sa durée est longue.

Une interaction complexe de facteurs génétiques, biologiques, de personnalité et d'environnement cause les maladies de la personnalité.

Au cours de sa vie, chaque personne éprouve des sentiments d'isolement, de solitude, de détresse émotionnelle ou de désorientation. Il s'agit habituellement de réactions à court terme normales à des situations difficiles plutôt que de symptômes d'une maladie de la personnalité. La personne apprend à s'adapter aux sentiments difficiles tout comme elle apprend à s'adapter aux situations difficiles. Toutefois, dans certains cas, la durée et l'intensité des sentiments pénibles ou des modèles de désorientation de la pensée peuvent s'ingérer dans la vie quotidienne. Les habiletés ordinaires d'adaptation ne suffisent plus et la personne peut avoir besoin d'aide pour retrouver son équilibre et son plein fonctionnement.

La santé mentale est aussi importante que la santé physique dans la vie quotidienne. En fait, les deux sont étroitement liées. Les personnes souffrant de problèmes de santé physique éprouvent souvent de l'anxiété ou une dépression qui affecte leur réaction à la maladie physique. Les personnes souffrant d'une maladie de la personnalité peuvent développer des symptômes et des maladies physiques, par exemple, une perte de poids et un déséquilibre biochimique sanguin associés aux troubles de l'alimentation.

La plupart des maladies de la personnalité peuvent être traitées efficacement. En fait, un traitement efficace auquel le patient se conforme et la sécurité d'un soutien social solide, un revenu et un logement adéquats et des possibilités éducatives sont des éléments essentiels pour minimiser l'impact de la maladie de la personnalité.

Étant donné la très solide preuve que des antécédents de traumatisme grave (par exemple, un abus physique ou sexuel) sont reliés à divers problèmes de santé mentale, il serait raisonnable de conclure que la prévention de tels traumatismes préviendrait certains problèmes de santé mentale.

La stigmatisation rattachée aux maladies mentales présente un obstacle sérieux, non seulement pour le diagnostic et le traitement, mais également pour l'acceptation dans la collectivité.

### **Adresses :**

- Fédération nationale des associations de Croix-Marine d'aide à la santé mentale (FNACM) : 31, rue d'Amsterdam, 75008 Paris.
- Fédération nationale des associations de patients et ex-patients des services psy (Fnap Psy) : 6, rue Saulnier, 75009 Paris.
- Le Club des peupliers : 22, rue de la Glacière, 75013 Paris.

### **Statistiques (en France) :**

- Cas nouveaux de malades souffrant d'affections mentales de longue durée ou justifiant des soins de plus de 6 mois : 114 500 par an (17,2 %)
- Patients suivis par des "psys" : 800 000 dont 50 % hors de l'hôpital.

16 à 20 % des Français (environ 10 millions) ont souffert de troubles psychiques relevant d'une aide médicale.

Selon une enquête nationale sur l'anxiété lancée en 1987 par l'Inserm, on a, parmi les névroses d'angoisse, relevé 1 fois sur 3 la présence de troubles paniques et d'agoraphobie et, 1 fois sur 4, une anxiété permanente généralisée. Près d'un malade sur 4 (et plus de 28 % des femmes) avait été traité auparavant pour "spasmophilie". Ces prétendus spasmophiles souffraient en réalité d'une dépression névrotique (pour 28 %), d'une névrose d'angoisse phobique (27 %), d'hystérie (12 %) ou d'une névrose hypocondriaque (4,2 %), toutes accessibles à des moyens thérapeutiques. Ces troubles, 2 fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, ont débuté vers 25 à 30 ans, et augmenté après 45 ans. 62 % des sujets n'ont jamais bénéficié d'un traitement.

---

## **Autisme**

---

Du grec *autos*, soi-même. Terme utilisé pour la première fois en 1911 par le psychiatre suisse Eugen Bleuler : retrait complet de la personne de toutes relations sociales.

Le terme "autisme infantile" a été utilisé pour la première fois aux Etats-Unis en 1942 par Leo Kanner. C'est un trouble global et précoce du développement, apparaissant avant l'âge de 3 ans, caractérisé par un fonctionnement déviant et/ou retardé dans les interactions sociales, la communication verbale et non verbale et le comportement.

Les causes de l'autisme sont génétiques. Le premier gène a été localisé fin 1999 sur le chromosome 13.

Le quotient intellectuel des autistes est en général inférieur à 100.

En France, il y a 4 ou 5 cas d'autisme pour 10 000 naissances, soit un enfant sur 4 000 environ (dont 4 garçons sur 5 cas). 1 sur 1 000 seulement présentent des difficultés à établir des relations normales avec autrui et une propension à se replier sur lui-même.

### **Adresses :**

- Fédération française Sésame autisme : 53, rue Clisson, 75013 Paris.

- Autisme France : 1, place d'Aine, 87000 Limoges.
- Autisme Avenir : 8, rue Lasson, 75012 Paris.
- Association française pour l'aide aux personnes autistes - Pro Aid Autisme : 42, rue Bénard, 75014 Paris.
- Association pour la lutte contre l'autisme infantile (Alcai) : 39, rue de la Glacière, 75013 Paris.

---

## Phobies

---

- Angines de poitrine : anginophobie.
- Animaux : zoophobie.
- Anomalies anatomiques : dysmorphophobie.
- Araignées : arachnophobie.
- Armes blanches : machairophobie.
- Avions : aérodromophobie.
- Bacilles : bacillophobie.
- Bicyclettes : bitrochosophobie.
- Blennorragies : gonococphobie.
- Cancers : cancérophobie.
- Chats : ailourophobie.
- Chiens : cynophobie.
- Coeur (maladies de) : cardiophobie.
- Constipation : apopathodiaphulatophobie.
- Courants d'air : aérophobie.
- Debout (avoir à rester) : stasophobie.
- Défécation : apopathophobie.
- Dents (atteintes des) : odontophobie.
- Douleurs : algophobie.
- Eau : hydrophobie.
- Eclairs : astrapéphobie.
- Ecriture : graphophobie.
- Enterré vivant (être) : taphophobie.
- Epidémies : épidémiophobie.
- Epingles : bélonéphobie.
- Espaces découverts : agoraphobie.
- Espaces fermés ou étroits : claustrophobie.
- Etrangers : xénophobie.
- Femmes : gynéphobie.
- Feu : pyrophobie.
- Folie : psychopathophobie.
- Fonctionnement corporel (anomalie du) : physiophobie.
- Foules : ochlophobie.
- Fruits : carpophobie.
- Hauteurs : acrophobie.
- Hommes : anthropophobie.
- Huile : élaionophobie.

- Hystérie : hystérophobie.
- Insomnie : auptiaphobie.
- Langue (maladie de la) : glossophobie.
- Légumes : lachanophobie.
- Lieux géographiques : topophobie.
- Maisons : oicophobie.
- Maladies : nosophobie.
- Manies : maniphobie.
- Marche : basophobie.
- Médicaments : pharmacophobie.
- Mer : thalassophobie.
- Métaux : métalloghobie.
- Meurtre : phonéophobie.
- Microbes : microbiophobie.
- Mort : thanatophobie.
- Noms ou mots (prononcer ou entendre) : onomatophobie.
- Nouveauté : kainotétophobie.
- Nuit : nyctophobie.
- Obscurité : kénophobie.
- Odeurs (répandre des mauvaises) : autodysosmophobie.
- Oiseaux : ornithophobie.
- Orages : cheimophobie.
- Page blanche : leucosétophobie.
- Parasites de la peau : acarophobie.
- Parler : logophobie.
- Peau (maladies de) : dermatophobie.
- Pente, lieux en montagne : orophobie.
- Peur : phobophobie.
- Poils : trichophobie.
- Pointes et objets pointus : achmophobie.
- Poisons : toxicophobie.
- Poupées : korétophobie.
- Poussières : myxophobie.
- Précipices : crémnophobie.
- Rage : lyssophobie.
- Regard d'autrui : blemmophobie.
- Rivières : potamophobie.
- Rougir en public : eurothophobie ou érythrophobie.
- Saleté : rupophobie.
- Sang : hématophobie.
- Sexuels (rapports) : pornophobie.
- Signatures : autographophobie.
- Sommeil : hypnophobie.
- Souris : musophobie.
- Sous-sol, grottes : spéléonophobie.
- Spermatorrhée : spermatorrhéophobie.
- Sucre : saccharophobie.
- Suicide : autocheirothanatophobie.
- Syphilis : syphiliphobie.

- Téléphone : téléphonophobie.
- Terre (contact avec la) : géophobie.
- Tonnerre : bronthémophobie ou keraunophobie.
- Tout : pantophobie.
- Train (voyages en) : sidérodromophobie.
- Transpiration : diapnophobie.
- Treize à table (être) : triskaidékaphobie.
- Tuberculose : phtisiophobie.
- Uriner (être pris par une envie d') : urinophobie.
- Vent : anémophobie.
- Verre : hyalophobie.
- Vêtements : enduophobie.
- Viande : créatophobie.
- Vide : clinophobie.

---

### **Agoraphobie**

---

L'agoraphobie est la peur des espaces découverts, des foules, de ne pouvoir se réfugier dans un lieu sûr (crainte de quitter son domicile, peur des magasins, de voyager seul, d'absence d'issue de secours dans un lieu public).

Elle débute chez l'adulte jeune, et peut s'accompagner de symptômes dépressifs ou obsessionnels ou de phobies sociales.

Ce trouble est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes.

Sans traitement efficace, l'agoraphobie évolue vers la chronicité.

---

### **Phobies isolées**

---

Les phobies isolées sont limitées à un stimulus déterminé (proximité de certains animaux, endroits élevés, orages, voyage en avion, endroits clos, utilisation des toilettes publiques, prise de certains aliments, soins dentaires, vue du sang, examens, contamination par certaines maladies). Elles apparaissent dans l'enfance ou chez l'adulte jeune. Bien que limité, le stimulus peut provoquer un état de panique. Non traitées, elles peuvent persister des décennies.

---

### **Phobies sociales**

---

Les phobies sociales constituent la crainte d'être exposé à l'observation attentive d'autrui dans des groupes restreints, à l'origine d'un évitement des situations sociales et, dans des cas extrêmes, d'un isolement social presque total. Elles peuvent se limiter à des situations isolées (manger, parler, vomir en public, rencontrer des personnes du sexe opposé). Elles sont accompagnées d'une diminution de l'estime de soi et d'une peur de la critique, de rougissement, tremblement, nausées ou besoin urgent d'uriner. Elles peuvent évoluer vers des

attaques de panique.

---

## Dépression

---

Les personnes dépressives se sentent sans valeur, tristes et vides au point où ces sentiments entravent leur fonctionnement efficace. Elles peuvent également perdre tout intérêt pour leurs activités habituelles, éprouver un changement de l'appétit, souffrir d'un sommeil perturbé ou avoir moins d'énergie.

La dépression est classée au 3e rang des troubles psychologiques, après les troubles phobiques et/ou la dépendance alcoolique. 15 à 20 % des Français présenteront des signes de dépression au cours de leur existence.

50 % des symptômes dépressifs ne sont pas repérés.

Elles peuvent être traitées par des antidépresseurs (efficaces à 75 %) ; dans certains cas, la sismothérapie ou ETC (thérapie par électroconvulsion : électrochocs, efficaces à 85-90 % mais causent une crise d'épilepsie et une amnésie partielle).

Les personnes maniacodépressives sont exagérément énergiques et peuvent faire des choses excessives comme dépenser inconsidérément et s'endetter, entrer en conflit avec la loi ou manquer de jugement dans leur comportement sexuel. Ces symptômes sont graves et durent plusieurs semaines, intervenant dans leurs relations, leur vie sociale, leurs études et leur travail. Certaines personnes peuvent sembler fonctionner normalement, mais à mesure que la maladie progresse, cela leur nécessite un effort de plus en plus accru.

Les épisodes dépressifs et maniaques peuvent modifier le raisonnement et le comportement de la personne ainsi que le fonctionnement de son corps.

Des études ont permis d'établir que les personnes souffrant de dépression trouvent souvent des antécédents de ces troubles parmi les membres de leur famille immédiate. Ainsi, plusieurs gènes peuvent agir ensemble et en combinaison avec d'autres facteurs pour déclencher une dépression. Bien que certaines études aient ciblé quelques gènes ou régions génomiques intéressants, les facteurs génétiques exacts de la dépression demeurent inconnus.

Par ailleurs, un épisode de dépression majeure est un fort prédictif de futurs épisodes. Plus de 50 % des personnes qui ont un épisode de dépression majeure rechutent.

La dépression perturbe la chimie du cerveau et provoque la sécrétion de certains neurotransmetteurs qui accélèrent le rythme cardiaque ; elle peut provoquer des infarctus.

---

## Dépression saisonnière ou Trouble affectif saisonnier (Sad : seasonal affective disorder)

---

Cette maladie de la personnalité survient en hiver. Elle est marquée par une hypersomnie, une léthargie et un attrait immodéré pour le sucre.

Sa cause hypothétique est un défaut des gènes codant pour les pigments ou une déficience en vitamine B2.

Le Sad est traité par une exposition à la lumière.

---

## **Troubles anxieux**

---

Les troubles anxieux affectent 12 % de la population, causant un handicap léger à grave.

Les personnes souffrant de troubles anxieux éprouvent une anxiété, une peur ou une inquiétude excessives les amenant à éviter des situations qui pourraient provoquer l'anxiété ou à concevoir des rituels compulsifs qui réduisent l'anxiété. Bien que la grande majorité des êtres humains se sentent anxieux en réaction à des événements particuliers, les personnes souffrant d'un trouble anxieux éprouvent des sentiments excessifs et irréalistes qui perturbent leurs relations, leurs activités scolaires, leur rendement au travail ainsi que leurs activités sociales et récréatives.

---

## **Anxiété généralisée**

---

Anxiété ou inquiétude excessive au sujet de plusieurs événements ou activités se manifestant pendant plusieurs jours sur une période d'au moins 6 mois avec des symptômes associés (tels la fatigue et une mauvaise concentration).

Attente craintive (anticipation de malheurs, sensation d'être à bout, difficulté de concentration), tension motrice (agitation fébrile, céphalées de tension, tremblements, incapacité à se détendre), troubles neurovégétatifs ("tête vide", transpiration, tachycardie, respiration rapide, gêne épigastrique, étourdissements, sécheresse de la bouche). Chez l'enfant, besoin fréquent d'être rassuré et plaintes somatiques récurrentes au premier plan. Troubles fréquents chez les femmes, en rapport avec un stress chronique.

Evolution variable à tendance fluctuante et chronique.

---

## **Trouble panique (anxiété épisodique paroxystique)**

---

L'attaque ne dure en principe que quelques minutes.

Sa fréquence est variable. Elle survient le plus souvent chez les femmes. Si elle a lieu dans une situation précise (foule, autobus...), tendance ensuite à éviter ces lieux, peur de rester seul, d'avoir d'autres attaques.

Il y a trois groupes de symptômes : refaire l'expérience, évitement et engourdissement, et éveil.

La caractéristique essentielle d'une crise de panique est une période précise de peur ou de malaise intense accompagnée d'au moins quatre des 13 symptômes physiques suivants :

- Palpitations, augmentation du rythme cardiaque ou battement très fort
- Suée
- Tremblement

- Sensations de souffle court et d'étouffement
- Sentiment de suffocation
- Douleur ou malaise à la poitrine
- Nausées ou malaise abdominal
- Etourdissement, perte d'équilibre ou perte de connaissance
- Déréalisation ou dépersonnalisation
- Crainte de perdre le contrôle ou de devenir fou
- Peur de mourir
- Paresthésie (engourdissement ou picotement)
- Frissons ou chaleurs

---

### **Troubles anxieux phobiques**

---

Ceux-ci sont d'une intensité allant de l'insécurité à la terreur. Ses manifestations sont les suivantes : palpitations, impression d'évanouissement aboutissant à une peur de mourir, de perdre le contrôle de soi. Ils sont souvent associés à une dépression.

---

### **Toc (Troubles obsessionnels et compulsifs)**

---

Les troubles obsessionnels et compulsifs sont des pensées obsédantes ou des comportements compulsifs récurrents (idées, représentations ou impulsions revenant de façon répétée ou stéréotypée).

Ils ont les causes suivantes :

- Facteurs génétiques. La transmission génétique est complexe. Des facteurs non génétiques (environnementaux, hormonaux, infectieux, traumatiques) peuvent faire s'exprimer une vulnérabilité génétique.
- Aspects neurobiologiques (dysfonctionnement des systèmes de neurotransmetteurs).
- Dysfonctionnement régional cérébral.

Les principaux symptômes sont : toilette abusive (se laver les mains, prendre des bains), nettoyages et vérifications trop fréquents, actions répétitives (compter, toucher, réarranger et réordonner, stocker...), trichotillomanie (s'épiler les sourcils ou s'arracher des mèches de cheveux), dysmorphophobie (se croire atteint d'un défaut physique), hypocondrie (peur d'avoir une maladie grave), certains troubles des conduites alimentaires (anorexie et boulimie).

Les conséquences des Toc sont les suivantes : anxiété intense, épuisement constant, sentiment de détresse et de honte, incapacité à résister malgré la volonté et des efforts ; le patient ne tire aucun plaisir de la réalisation de ses actes qui n'aboutissent à aucune tâche utile ; la vie sociale, professionnelle et familiale est souvent fortement perturbée.

Evolution : des troubles chroniques apparaissent souvent à l'adolescence ou chez l'adulte jeune, mais aussi dès la petite enfance. L'évolution spontanée, en



l'absence de traitement, est, à long terme, assez sévère. Même dans les formes chroniques, des fluctuations sont fréquentes : aggravation en période de stress, et chez la femme, en période menstruelle ou de grossesse.

Les traitements utilisés sont :

- Médicaments : antidépresseurs sérotoninergiques.
- Thérapie comportementale et cognitive : ensemble structuré de techniques que l'individu apprend à utiliser pour combattre les pensées intrusives et les rituels. On lui demande de prendre conscience de ses craintes, de leur faire face (exposition), puis de réfréner ses envies de rituels compulsifs (prévention de la réponse) ; peu utilisée en France quoique efficace.

En France, 2 à 3 % de la population (3,6 % des enfants et adolescents) en est atteinte.

**Adresse :**

Aftoc : 12, rue Alfred-Lasson, 78250 Mézy-sur-Seine.

---

### **Trouble de stress post-traumatique**

---

Flash-backs, pensées et souvenirs effrayants persistants, colère ou irritabilité en réaction à une expérience terrifiante au cours de laquelle il y a eu une atteinte physique ou une menace (par exemple, le viol, de l'abus pendant l'enfance, la guerre ou un désastre naturel).

Causes : la manifestation de troubles anxieux semble découler de l'interaction complexe de facteurs génétiques, biologiques, développementaux et autres tels des facteurs socio-économiques et le stress en milieu professionnel.

Traitement des troubles anxieux : une détermination précoce suivie d'une prise en charge appropriée s'avèrent impératives pour améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de troubles anxieux. Celles-ci aident également à prévenir les troubles secondaires courants tels la dépression, la toxicomanie et l'alcoolisme.

Les traitements efficaces comprennent la pharmacothérapie (antidépresseurs ou anxiolytiques) et la thérapie cognitivo-comportementale qui aide la personne à transformer ses pensées anxieuses en idées rationnelles et moins productrices d'anxiété. Les groupes de soutien des personnes et des familles peuvent également aider à trouver des moyens de minimiser les symptômes et de s'y adapter.

Une bonne prise en charge des troubles anxieux peut s'effectuer dans un établissement de soins primaires. L'accès aux experts de la thérapie cognitivo-comportementale au moyen d'un modèle de partage des soins peut aider les médecins de famille à offrir un traitement optimal.

---

### **ST (Syndrome de Tourette)**

---

---

Ce syndrome a été mis en évidence en 1885 par le Dr Georges Gilles de La Tourette. C'est un trouble neurologique caractérisé par des tics. Ils peuvent être supprimés volontairement pendant de brèves périodes, ou exagérés par des événements stressants. Ils disparaissent pendant le sommeil.

- Tics simples : moteurs (cligner des yeux, sursauter de la tête, hausser les épaules, grimacer...) ; vocaux (s'éclaircir la voix, japper, renifler, claquer de la langue...).
- Tics complexes : moteurs (sauter, toucher les gens ou leurs doigts, sentir, faire des pirouettes, se frapper ou se mordre) ; vocaux (crier des mots ou des phrases orduriers à caractère sexuel, religieux ou défécatoire - coprolalie -, répéter des sons, mots ou phrases entendus - écholalie).

Parfois la complexité des symptômes rend perplexe l'entourage, qui ne croit pas que ces tics soient involontaires.

Troubles associés : troubles compulsifs, de l'attention et/ou de l'hyperactivité, d'apprentissage, du comportement, du sommeil.

Le syndrome de Tourette est causé par un trouble du métabolisme d'un ou plusieurs neurotransmetteurs (la dopamine est particulièrement impliquée ; cette hypersensibilité se situerait au niveau des neurorécepteurs appelés D2).

Autre hypothèse : infectieuse (streptocoque ?).

Le syndrome de Tourette est traité par : psychothérapie, thérapies comportementales, relaxation et rétroaction biologique (biofeedback).

Les médicaments utilisés sont : halopéridol, clonidine, pimozide, clonazépan, nitrazépan, clomipramine. L'utilisation des stimulants prescrits pour diminuer l'hyperactivité est controversée car elle peut faire augmenter les tics.

En France, il existe 5 cas pour 10 000 mais 1 pour 200 en incluant les tics moteurs chroniques et les tics transitoires de l'enfance. Une personne atteinte a une probabilité de 50 % de transmettre le gène à ses enfants, mais le gène peut se manifester par des tics mineurs ou des symptômes obsessionnels et compulsifs sans tics. Un garçon a 3 fois plus de risques d'être atteint qu'une fille.

---

## Troubles de la personnalité

---

La personnalité est définie comme le résultat, chez un sujet donné, de l'intégration dynamique de composantes cognitives, pulsionnelles et émotionnelles. 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.

L'unité fonctionnelle intégrative que constitue la personnalité présente deux autres caractéristiques : elle est à la fois stable (la personnalité contribue à la permanence de l'individu) et unique (elle rend le sujet reconnaissable, distinct de tous les autres).

La personnalité ne devient pathologique que lorsqu'elle se rigidifie, entraînant des réponses inadaptées, source d'une souffrance ressentie par le sujet ou d'une

altération significative du fonctionnement social. La définition qu'en propose l'Organisation Mondiale de la Santé dans la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) est la suivante : "Modalités de comportement profondément enracinées et durables consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Elles représentent des déviations extrêmes ou significatives des perceptions, des pensées, des sensations et particulièrement des relations avec autrui par rapport à celles d'un individu moyen d'une culture donnée".

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 %)

Les troubles de la personnalité se caractérisent par les symptômes suivants :

- 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 formes et leur classification est arbitraire. Chaque personne est unique et peut présenter une combinaison de modes de comportement. Selon le DSM IV, il existe 10 troubles de la personnalité :

1. "La personnalité paranoïaque" est caractérisée par une méfiance soupçonneuse envers les autres dont les intentions sont interprétées comme systématiquement malveillantes.
2. "La personnalité schizoïde" est caractérisée par un détachement des relations sociales et une "froideur émotionnelle".
3. "La personnalité schizotypique" est caractérisée par des distorsions en termes de connaissances et perceptions et des conduites excentriques.
4. "La personnalité antisociale" est caractérisée par un mépris et une transgression des droits d'autrui et l'exploitation sans vergogne des autres.
5. "La personnalité borderline" ou "état limite" est caractérisée par un problème de gestion des émotions, une impulsivité, problèmes relationnels, image de soi instable conduisant fréquemment à des conduites autodestructrices.
6. "La personnalité histrionique" est caractérisée par une quête permanente d'attention.

7. "La personnalité narcissique" est caractérisée par un sentiment de supériorité par rapport aux autres, un besoin d'être admiré et un manque d'empathie."
8. "La personnalité évitante" (personnalité phobique ou phobie sociale) est caractérisée par une inhibition sociale, par des sentiments de ne pas être à la hauteur et une hypersensibilité au jugement négatif d'autrui."
9. "La personnalité dépendante" est caractérisée par un comportement soumis lié à un besoin excessif d'être pris en charge.
10. "La personnalité obsessionnelle-compulsive" est caractérisée par une préoccupation par l'ordre, la perfection et le contrôle.

---

## **Névroses**

---

---

### **Hystérie de conversion**

---

Déplacement de l'angoisse sur le corps : l'angoisse s'exprime par la paralysie d'un membre, un trouble sensitif ou sensoriel, sans lésion organique.

---

### **Névroses d'angoisse**

---

Peur irraisonnée avec sentiment de danger. Signes physiologiques : oppression thoracique, accélération du rythme cardiaque et de la respiration, tremblements.

---

### **Névroses de caractère**

---

Cette appellation désigne le plus souvent des états névrotiques où les moyens de défense se situent essentiellement au niveau des réactions caractérielles en relation avec la structure névrotique ; du fait de la structure de sa personnalité, le sujet se trouve constamment exposé à des difficultés dans son existence.

- Névrose de conflit : conflits incessants avec son entourage.
- Névrose d'abandon : crainte perpétuelle d'être abandonné par les êtres affectionnés.
- Névrose d'échec : exposant le sujet à des insuccès répétés.

---

### **Névroses hypocondriaques**

---

Crainte permanente de la maladie ; obsession de la santé. Exagération de sensations normales éprouvées douloureusement et de façon chronique par le malade (froid ou chaleur dans les membres, mouvements de l'estomac ou de

l'intestin).

---

### **Névroses obsessionnelles**

---

Caractère forcé d'idées, images, affects, conduites qui envahissent tout le champ de conscience malgré les efforts du malade et déterminent en lui une lutte inépuisable, entraînant un malaise absorbant (scrupules obsédants, crainte de commettre une action ridicule ou criminelle) et poussant à des rituels invariables (compulsions, vérifications).

---

### **Névroses phobiques**

---

Déplacement de l'angoisse sur des êtres, des animaux, des objets, des situations (par exemple grands espaces, rues, lieux fermés, etc.) qui deviennent l'objet d'une peur paralysante.

---

### **Névroses à symptômes sexuels**

---

Frigidité totale ou partielle, vaginisme, impuissance sexuelle, éjaculation précoce.

---

### **Psychasthénie**

---

Fatigue vécue sur le plan à la fois somatique et psychique mais résultant directement de facteurs psychologiques.

Caractères : sous-estimation de sa propre valeur, indécision, timidité, rumination mentale... Les troubles sont à leur maximum le matin, avec amélioration l'après-midi.

Traitements des névroses :

Chimiothérapie (médicaments tranquillisants : action modérative sur certains symptômes sans effet de fond), relaxation, psychothérapie (individuelle ou en groupe), cure psychanalytique.

---

### **Psychoses**

---

Les psychoses sont des affections paroxystiques ou durables de la personnalité se traduisant par l'altération du sens de la réalité. Elles entraînent une altération non pas des capacités mentales mais de leur utilisation, à la différence de *l'affaiblissement intellectuel d'origine organique* : démence sénile, démence artériopathique, paralysie générale syphilitique, tumeurs cérébrales, syndrome alcoolique de Korsakoff.

---

## **Accès délirants aigus**

---

A la suite d'une émotion gaie ou triste, d'un surmenage, d'une maladie organique... : état de confusion pouvant s'accompagner d'hallucinations, avec perturbations de l'humeur, altération de la conscience. Résolution rapide sous traitement intensif. Ils peuvent aussi marquer le début ou le déroulement d'une psychose chronique.

---

## **Délires interprétatifs**

---

- Sans désintégration de la personnalité : délires de persécution, de revendication, délires passionnels (jalousie, érotomanie).
- Psychose paranoïaque : elle comporte 4 composantes : surestimation du moi, méfiance, fausseté du jugement, psychorigidité (tantôt ennui, sentiment de solitude ; tantôt révolte, autoritarisme).

Pour tous les cas : sentiments de persécution, conduites persécutantes ou quérulentes (tendance à porter plainte en justice).

---

## **Psychose hallucinatoire chronique**

---

Délires de persécution avec phénomènes hallucinatoires auditifs, visuels, olfactifs.

---

## **Psychose thymique**

---

Formes périodiques (exemple : psychose maniaco-dépressive) ou chroniques. Répétition ou alternance d'états maniaques (excitation euphorique et désordonnée) et d'états mélancoliques (abattement, tristesse insondable, sentiments d'indignité, de culpabilité, de ruine et d'incurabilité, idée et tentative de suicide : état dangereux).

---

## **Schizophrénie**

---

La schizophrénie est une maladie cérébrale et une des plus graves maladies mentales.

La schizophrénie affecte environ 1 % de la population.

Les symptômes courants sont des pensées confuses, des délires (croyances fausses ou irrationnelles), des hallucinations (voir ou entendre ce qui n'existe pas) et un comportement bizarre. Ceux qui souffrent de schizophrénie ont de la

difficulté à accomplir des tâches qui nécessitent une mémoire abstraite et une attention soutenue. Cette maladie se caractérise par une altération profonde et progressive de la personnalité qui se coupe de la communication avec autrui pour se perdre dans le chaos de son propre monde imaginaire.

Tous les signes et symptômes de la schizophrénie varient grandement selon les personnes atteintes. Il n'existe aucun test de laboratoire pour diagnostiquer la schizophrénie. Le diagnostic se fonde uniquement sur l'observation clinique. Pour porter un diagnostic de schizophrénie, les symptômes doivent être présents la plupart du temps pendant une période d'au moins 1 mois, certains signes du trouble persistant pendant 6 mois. Ces signes et symptômes sont assez graves pour causer un dysfonctionnement social, scolaire ou professionnel.

La schizophrénie peut être traitée efficacement par une combinaison de médication, d'éducation, de services de soins primaires, de services hospitaliers et de soutien communautaire, tels que le logement et l'emploi.

La schizophrénie apparaît généralement entre la fin de l'adolescence et le milieu de la trentaine. Son apparition avant l'adolescence est rare. Les hommes et les femmes y sont affectés de façon égale mais, habituellement, les hommes développent la maladie plus tôt que les femmes. Si la maladie se manifeste après l'âge de 45 ans, elle a tendance à apparaître davantage chez les femmes que chez les hommes et les symptômes thymiques tendent à se manifester de façon plus évidente.

Au début du processus de la maladie, les schizophrènes peuvent perdre leur capacité de se détendre, de se concentrer ou de dormir, et ils peuvent s'éloigner de leur amis. Le rendement au travail ou à l'école en souffre souvent. Avec un traitement précoce efficace pour contrôler les symptômes, les personnes peuvent prévenir d'autres symptômes et optimiser leur chance de mener une vie satisfaisante et productive.

La mortalité associée à la schizophrénie est l'une des conséquences les plus douloureuses de la maladie. Environ 40 % à 60 % des schizophrènes tentent de se suicider, et ces tentatives sont 15 à 20 fois plus susceptibles de réussir que celles de la population générale. Environ 10 % des schizophrènes meurent d'un suicide.

Causes de la schizophrénie :

Dans le passé, plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer la schizophrénie. Aujourd'hui, elle est reconnue comme une maladie du cerveau. Bien que la cause exacte soit inconnue, il est probable qu'une anomalie fonctionnelle des neurotransmetteurs produit les symptômes de la maladie. Cette anomalie peut être la conséquence ou la cause d'anomalies cérébrales structurelles.

On considère qu'une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux est responsable du développement de cette anomalie fonctionnelle. Ces facteurs semblent influencer sur le développement du cerveau à des stades critiques pendant la grossesse et après la naissance :

- Influence génétique : les membres de la famille immédiate d'un schizophrène sont 10 fois plus susceptibles que la population générale de développer la maladie et les enfants de deux parents schizophrènes ont 40 % de chance de la développer. En 1998, un lien a été fait avec le chromosome 13.

- Facteurs environnementaux : bien que les preuves ne soient pas définitives, il est possible que le traumatisme prénatal et périnatal, la saison de l'année et le lieu de naissance, ainsi que les infections virales puissent contribuer au développement de la maladie. Bien qu'on ait établi un lien entre un désavantage social important et la schizophrénie, les résultats semblent indiquer que les facteurs sociaux ne la causent pas mais que c'est plutôt l'inverse qui peut être vrai : des circonstances sociales mauvaises sont probablement un résultat du trouble.

Traitement de la schizophrénie : de nos jours, les moyens de prévenir la schizophrénie demeurent inconnus. Les conséquences de cette maladie grave peuvent être diminuées par un diagnostic précoce, un traitement approprié et un soutien adéquat.

La schizophrénie diffère des autres maladies mentales par l'intensité des soins qu'elle nécessite. Un traitement complet comprend :

- Une médication antipsychotique qui constitue la pierre angulaire du traitement de la schizophrénie.
- L'éducation de la personne au sujet de sa maladie et de son traitement.
- L'éducation et le soutien de la famille.
- Des groupes de soutien et un entraînement aux habiletés sociales.
- La réadaptation pour améliorer les activités de la vie quotidienne.
- Un soutien professionnel et récréatif.
- Une thérapie cognitive.
- Un programme de toxicomanie intégré.

Bien que les traitements pharmacologiques disponibles puissent soulager plusieurs des symptômes, la plupart des schizophrènes continuent de souffrir de certains symptômes toute leur vie. Un traitement approprié dès le début de la maladie et le respect du traitement continu et adéquat sont essentiels pour éviter les rechutes et prévenir l'hospitalisation.

Pendant les périodes de rémission, qu'elles soient spontanées ou attribuables au traitement, la personne peut fonctionner très bien. De nouveaux médicaments (et des doses mieux dirigées d'anciens médicaments) ont considérablement contribué à une diminution des effets secondaires neurologiques graves autrefois associés au traitement pharmacologique à long terme de la schizophrénie.

Pour optimiser l'état fonctionnel et le bien-être des schizophrènes, il faut un vaste éventail de services institutionnels, communautaires, sociaux, d'emploi et de logement. Idéalement, ce sont des équipes multidisciplinaires de traitement dans la collectivité qui offrent ces services.

Toutefois, à l'occasion, l'admission en temps opportun à l'hôpital pour contrôler les symptômes peut prévenir le développement de problèmes plus graves.

### **Forme hébéphrénique**

Syndrome patent de dissociation mentale avec peu d'idées délirantes. Apathie progressive ou comportement puéril qui peuvent évoluer rapidement vers une grande déchéance mentale. Début généralement insidieux et progressif surtout chez les adolescents.

### **Forme catatonique**



Perte de l'initiative motrice, tension musculaire, phénomènes parakinétiques et troubles mentaux où prédominent stupeur et négativisme.

### **Forme paranoïde**

Du grec *para*, à côté, et *noos*, esprit. Cette forme est la plus fréquente.

Un sens prémoderne a été donné par le Dr Emil Kraepelin, en 1893, pour remplacer le terme d'*hypocondrie*.

Elle a été définie par Freud en 1903 : délire actif, perceptif, sensoriel d'étrangeté, de dépersonnalisation, impression d'être sous l'emprise d'une force extérieure, hallucinations surtout auditives et cénesthésiques (ensemble de nos sensations internes).

Evolution : début précoce (adolescence), évolution prolongée, parfois pendant toute la vie.

### **Adresses :**

- Union nationale des amis et familles de malades mentaux (Unafam) : 12, villa Compoint, 75017 Paris.
- Association de thérapie systémique et familiale : 3, villa Croix-Nivert, 75015 Paris.

---

### **Exemples de traitements**

---

- Mélancolie : électrochocs et antidépresseurs.
- Manie : neuroleptiques.
- Schizophrénie et délires chroniques : neuroleptiques et psychothérapie d'inspiration psychanalytique.
- Psychose maniaco-dépressive : sels de lithium.
- Dans toutes les psychoses : nécessité d'associer aux traitements biologiques les thérapeutiques par le milieu (sociothérapie, ergothérapie) et la psychothérapie.

**7 Octobre 2005**

**Diana BOUAYAD-AMINE**