

Psychopathie, borderline, (état limite), trouble de la personnalité, perversion

plan :

Introduction

- La psychopathie
- La perversion
- Le Borderline = état -limite

Les troubles de la personnalité

La psychopathie.

- La personnalité psychopathique
- Les complications
 - Médicales
 - Judiciaire
- La biographie
 - L'enfance
 - L'adolescent, le jeune adulte
 - Évolution avec l'age
- Le traitement

La personnalité Borderline

- Généralités
- La personnalité borderline
- Évolution du Borderline
- Traitement

PERVERSIONS

- Introduction
 - Les déviations sexuelles
 - Le fétichisme
 - La pédophilie
 - Le masochisme
 - Le sadisme
 - Le voyeurisme
 - L'exhibitionnisme
 - Les déviations « modernes »
 - Traitement
-

Introduction

La psychopathie :

C'est une maladie ancienne, plus ou moins à la frontière de la pathologie.

Elle est marquée par *l'impulsivité, l'intolérance à la frustration, et les passages à l'acte violents.*

C'est une maladie avec une dimension sociétale. Ce trouble pose des problèmes à la société quand, fréquemment, il se traduit par une absence de respect des normes, des règles, des lois et des autres en général. Avec la psychopathie, nous sommes à la frontière entre la médecine, la délinquance et l'éducation.

La psychopathie est de moins en moins considérée comme une maladie au sens strict mais comme un *trouble de personnalité*. Dans le DSM (classification étasunienne) et dans la CIM (classification internationales des maladies) elle est rangée dans les troubles de la personnalité.

Le terme de psychopathie est remplacé par *personnalité dyssociale* dans la CIM *personnalité antisociale* dans le DSM.

Le Borderline = état -limite

Trouble plus récent issu de la psychanalyse. Initialement, il désignait les patients qui développaient des psychoses pendant la cure analytique et s'en protégeaient par un *mécanisme de défense* particulier le *clivage du moi*.

C'est la situation de sujets à la limite de la névrose et de la psychose (la division classique, et controversée, des pathologies de la psychiatrie).

Concept issu de la psychopathologie. La science qui se propose de décrire les mécanismes psychiques des maladies (évidemment ce n'est pas facile et cela reste hasardeux, hypothétique, discutables, querelles d'écoles, etc. On ne peut pas voir, ou mesurer une pensée).

A la différence du psychopathe qui est décrit par son comportement plus facilement observable qu'une psychopathologie. Pour certains, dans certains cas, une psychopathie peut être l'expression comportementale visible d'un état-limite.

La perversion

Elle désigne classiquement la *perversion sexuelle*. Sa définition classique est : une sexualité avec un objet de satisfaction anormal.

Exemple : la *pédophilie* ou l'objet de satisfaction est l'enfant.

C'est une maladie qui était rangée, à une époque révolue, dans la même catégorie que la psychopathie.

Point en commun avec la psychopathie: cela concerne la société, la norme morale. Avec des discussions, des questions et là aussi, le problème des limites entre le normal et le pathologique. Il faut souvent rappeler que tout ce qui n'est pas dans la norme n'est pas obligatoirement dans la maladie. Il faut se rappeler aussi que les normes et les frontières des maladies changent.

L'influence de la psychopathologie et de la psychanalyse a favorisé une prise de distance avec une clinique se contentant de décrire les comportements.

Ainsi, le pervers n'est plus repéré par son comportement (sexualité déviante) mais par les particularités de son psychisme parfois appelées *structure psychique*. Des sujets pouvant ainsi être des pervers -*structure perverse*- sans avoir pour autant un comportement sexuel déviant.

Perversion tend aussi à disparaître des classifications internationales, remplacé par le terme de *paraphilie* (DSM) ou par *trouble de la préférence sexuelle* (CIM). L'influence récente de la justice sur le discours médical a provoqué des descriptions médicales « *d'auteurs de violence sexuelles* » ou « *d'auteurs d'infractions sexuelles* ».

Les troubles de la personnalité

La personnalité d'une personne désigne ce qu'il y a de relativement stable dans la pensée et le comportement d'une personne.

Ce sont des états ou des comportements suffisamment constants pour permettre de caractériser un individu dans sa manière de penser, dans ses rapports avec les autres et avec lui même.

Chaque personne a plus ou moins une personnalité. Elle marque sa particularité, sa spécificité.

Il existe de nombreux termes du langage courant fréquemment utilisés pour décrire la personnalité de quelqu'un : l'extraverti, le timide, le susceptible, le calme, etc.

Une personnalité, ce n'est pas une maladie.

Une personnalité peut être considérée comme pathologique essentiellement pour deux raisons qui se rejoignent souvent :

- . Statistique, « une modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu » (DSM). Une déviation de la norme.

- . Soignante : les éléments de stabilité caractéristiques de la personnalité peuvent être trop rigides, diminuant les possibilités d'adaptation aux situations de l'existence ; cela peut entraîner une gêne et une souffrance pour l'individu ou son entourage.

ex La réserve, "la timidité" peuvent être des qualités appréciées par l'entourage; elles évitent à l'individu des mésaventures, des engagements à la légère mais dans d'autres situations, elles peuvent être gênantes et entraîner une souffrance.

Certaines personnalités sont souvent associées à une pathologie psychiatrique : la *personnalité hystérique* ou *histrionique* et l'*hystérie* (maladie) , la *personnalité obsessionnelle* est associée au TOC, la *personnalité paranoïaque* à la *paranoïa*.

Le DSM, la classification américaine, distingue plusieurs axes. Sur l'axe 1 figurent les pathologies (les troubles), sur l'axe 2 : les personnalités.

Les troubles de la personnalité ne sont pas tout à fait des maladies, ce sont des manières d'être qui dévient de la norme et qui peuvent entraîner une souffrance ou une gêne. Tout ce qui provoque une gêne ou une souffrance n'est pas une pathologie.

[Il est sans doute préférable d'avoir une apparence plus ou moins séduisante mais être moche même très moche même si cela peut être une source de souffrance n'est pas une maladie]

On retrouve là le problème fréquent des limites du normal et du pathologique et tout ce qui est anormal n'est pas forcément le signe d'une pathologie.

La psychopathie et l'état limite sont le plus souvent considérés comme des troubles de la personnalité. Ils sont situés sur l'axe 2 du DSM. Ce ne sont pas des maladies au sens strict.

La psychopathie.

synonyme (ou presque) : personnalité antisociale , personnalité dyssociale

La personnalité psychopathique :

Les *traits de personnalité* :

- Impulsivité : verbale, gestuelle, agressivité, violence, incapacité à prévoir les conséquences des actes et répétition des mêmes actes sans tenir compte des leçons du passé.

- Intolérance aux frustrations, besoin d'immédiateté de la satisfaction : difficulté à différer la réalisation des désirs, réaction agressive rapide.

Fréquents passages à l'acte hétéro-agressif parfois auto-agressifs (absorption massive, d'alcool, médicamenteuse, des scarifications).

La *crise clastique* : explosion de violence irrationnelle auto ou hétéro agressive.

- Contact facile, avec une aisance, mais superficiel, peu d'empathie, indifférence vis à vis des autres.

- Égoïsme, égocentrisme peu de considération pour les conséquences de ses actes vis à vis des autres, tendance à reprocher à autrui ou aux circonstances extérieures ses comportements.

- Absence de culpabilité, comportements peu modifiés par l'expérience ou par les sanctions.

- Possible aspect pervers avec un plaisir à provoquer une souffrance ou à la faire provoquer par un autre.

Les complications

Médicales :

- Les conduites à risque (bagarre, violences, conduite automobile dangereuse) peuvent entraîner des complications somatiques (séquelles diverses, traumatisme crâniens etc.)
- Alcoolisme et toxicomanie. Fréquent avec la recherche immédiate de plaisir. Ivresse alcoolique souvent pathologique avec des accès de violence.
- Dépression, suicide.
=> Risque de mortalité prématurée.
- Plus rare : épisodes psychotiques brefs, "psychoses carcérales"

Judiciaire :

- délinquance (vol, violences, produit illicites), non respect du code de la route etc.
- Peine d'emprisonnement - Responsabilité pénale : l'existence d'une personnalité psychopathe n'est pas une cause d'irresponsabilité pénale.

La biographie

Le parcours de vie du psychopathe est évocateur du diagnostic.
On y retrouve une inadaptation avec une instabilité.

L'enfance : ?

Les premiers signes précoces seraient fréquents .
Colères violentes, indiscipline, difficultés d'adaptation scolaires, fugues, vols.

Liens avec le (THADA) Trouble Hyperactivité avec Déficit de l'Attention ou le Le TOP (Trouble Oppositionnel avec Provocation) DSM IV.

Il y a des arguments pour et des arguments contre, mais il n'y a pas d'argument décisif pour conclure à la validité et à fortiori à l'intérêt d'un diagnostic de psychopathie chez l'enfant.

Tout cela peut justifier des velléités de "prise en charge précoces" et de prévention qui peuvent susciter des réserves et une méfiance justifiées par les risques d'une médicalisation intempestive des comportements d'opposition des enfants.

L'adolescent, le jeune adulte.

C'est la véritable période de révélation de la psychopathie.
Les actes de délinquance, les conduites toxicomaniaques, les conduites à risque, les recherches de sensations fortes.
Les échecs d'insertion scolaire et professionnelles, renvois, fugues, absentéisme.
L'instabilité affective avec une multiplicité de partenaires sexuels.

Évolution avec l'age

Possible évolution favorable avec une diminution des comportements déviants et en ayant trouvé une adaptation à un milieu qui tolère la personnalité du psychopathe (milieux permissifs, professions itinérantes, communautés marginales)

Au contraire, il existe un risque important de désinsertion sociale jusqu'à une clochardisation avec alcoolisme, toxicomanie et une dépendance instable aux services sociaux et hospitaliers ; des peines d'emprisonnement de plus en plus longues.

Le traitement

C'est le traitement des complications médicales.
alcoolisme, toxicomanie, dépressions
Accès délirants brefs
crise clastique

Au long cours : difficile, fréquentes ruptures du soin.
Cela nécessite patience : fréquente répétition des mêmes comportements asociaux.
prudence : risque de violence, etc ;
Il vise l'obtention et le maintien d'une réadaptation sociale.
Les traitements psychotropes peuvent atténuer l'impulsivité et les comportements violents mais risque de surconsommation ou d'un usage anarchique des médicaments.
Le soin évite de favoriser une attitude d'irresponsabilité du psychopathe face à ces comportements « je suis malade, ce n'est pas de ma faute ... »

La personnalité Borderline

Généralités

Ce trouble ou cette personnalité a historiquement une diversité d'approches, avec des compréhensions et des descriptions variables.

C'est un diagnostic discuté parfois source de polémiques. Certains ne l'utilisent pas.

Il est présent dans les classifications internationales des maladies. Dans le DSM IV, il est décrit dans la rubrique des troubles de la personnalité.

C'est aussi un trouble de la personnalité dans la CIM (un sous type de la personnalité émotionnellement labile).

Initialement, le concept clinique est issu de la psychopathologie : Pour certains l'état limite est un troisième groupe entre ceux des névroses et des psychoses.

Il a été aussi caractérisé par un *mécanisme de défense* particulier : le *clivage*.

Le *clivage* : concept provenant de certains milieux psychanalytiques. C'est un mécanisme de défense pathologique.

A côté des mécanismes de défenses normaux ou névrotiques (refoulement, sublimation), il existe des mécanismes psychotiques (projection, identification, idéalisation).

Le clivage caractéristique du borderline isole la partie saine du moi de la partie défaillante pour éviter une généralisation du processus morbide à l'ensemble du Moi. Cette protection, ce mécanisme de défense, entraîne une perte de l'unité du moi et un *déni*.

La simplification opérée par le DSM et la CIM rend la description de l'état limite plus facile.

Il n'y a pas de référence à la psychopathologie toujours plus complexe à décrire et plus délicate à observer cliniquement.

Toutefois, malgré cette évolution, il est admis que la présentation clinique d'un état limite est très variable avec des signes qui peuvent appartenir à toutes sortes de pathologies psychiatriques classiquement névrotiques ou psychotiques.

La description simplifiée et plus facilement repérable des traits de personnalité du borderline ne nie pas forcément l'existence d'une psychopathologie essentielle à la caractérisation de ce trouble mais la personnalité serait le reflet des mécanismes de défenses.

En simplifiant, les traits de personnalité plus facilement observable reflète une organisation psychique (psychopathologie) non observable directement

La personnalité borderline

- Sentiment chronique de vide : ennui, malaise, tristesse, anhédonie, insatisfaction, etc.
- Crainte des abandons, des ruptures (angoisses d'abandon), relation de dépendance avec fond de passivité mais relation tumultueuse et avide (relation anaclitique). Aggravation importante de l'état psychique après une rupture (dépression grave, auto agressivité, signes psychotiques)
- Relations affectives instables et intenses avec une idéalisation excessive du partenaire ou une dévalorisation de soi extrême.
- Perturbation de l'identité : absence ou instabilité de l'image de soi qui peut varier d'un extrême à l'autre.
- - Impulsivité, colères intenses. Violence, auto agressivité, tentatives de suicides abus d'alcool, de drogue, absorption médicamenteuse, dépenses excessives, boulimie, conduite automobile dangereuse, rapports sexuels sans lendemain, destruction de bien, vol, etc,
- Automutilations, scarifications plus ou moins profondes. +++

Évolution du Borderline

Isolement, précarité sociale, surmortalité (suicide, consommation toxique, conséquence des conduites à risque).

Peut-être un peu moins de conséquences judiciaires que le psychopathe classique mais des hospitalisations fréquentes.

Traitement

Complexe, difficile.

Psychotropes : antidépresseur, anxiolytiques, antipsychotiques, normothymiques,

Psychothérapie

PERVERSIONS

Introduction

Le concept de perversion est un peu moins utilisé aujourd'hui remplacé par paraphilie ou déviation sexuelle

Il est soit issu d'anciennes théories sur la dégénérescence où le pervers à une constitution pathologique plus ou moins héréditaire. Soit issu de la psychanalyse où il fait plutôt référence à une organisation psychique particulière, la structure perverse. Dans les deux cas ce qui est mis en avant ce ne sont pas tant les comportements pervers mais la constitution ou la structure psychique du sujet,

Au contraire, les classifications internationales (CIM, DSM) sont centrées sur le comportement sexuel déviant et secondairement sur l'organisation psychique du sujet.

C'est plus simple mais il y a le risque d'une clinique moralisante avec une sexualité pathologique qui serait tout ce qui n'est pas la sexualité normale.

Il n'est pas certain que ce soit à la médecine de définir ce qui est une sexualité normale. Elle l'a fait, elle le fait toujours mais elle a souvent changé d'avis avec les époques. Ex : la condamnation médicale de la masturbation au XIXème s° et l'homosexualité considérée comme une pathologie jusque dans les années 80.

La médecine doit éviter d'être un prolongement de la morale et la clinique ne se limite pas à répertorier des déviances sexuelles et à les ranger en normales ou pathologiques.

Les approches influencées par la psychanalyse décrivent le pervers au-delà de son comportement sexuel . Ce n'est pas uniquement son objet sexuel qui est particulier, c'est aussi son rapport avec l'objet de son désir. L'objet sexuel normale est la pénétration vaginale par le phallus ;mais, un objet sexuel différent, ne signe pas obligatoirement le pervers. Un pervers pouvant avoir un objet sexuel normal et une sexualité en apparence normale. La clinique est plus subtile et ne se limite pas à un descriptif des comportements sexuels. Plus évocateur sera la relation à l'autre, la relation au partenaire sexuel, celui-ci n'est pas appréhendé comme un autre sujet mais comme un objet de satisfaction ainsi, la relation aux autres considérés comme de simples objets est facilitée par une absence d'angoisse.

Dans les approches cliniques centrées sur la description des comportements (classification « modernes ») ne se contentent pas non plus de décrire un comportement sexuel déviant. De nombreux comportements pervers font partie de la sexualité normale. Voyeurisme, fétichisme, exhibitionnisme, érotisation d'une partie du corps s'observent normalement dans les plaisirs préliminaires du rapport sexuel. Un comportement pervers devient

pathologique si l'impulsion sexuelle déviante est intense et répétée et qu'elle n'est pas occasionnelle et, s'il y a une notion de contrainte pour obtenir une satisfaction.

Avec l'influence de la justice, les approches criminologiques décrivent les *violences sexuelles*. Le viol n'est pas une perversion au sens classique puisqu'il n'est pas obligatoirement associé à un objet sexuel déviant sauf dans les cas de viol avec sadisme (plus rare).

Les déviations sexuelles

Elles sont très nombreuses, elles concernent essentiellement les hommes.

Le fétichisme

La satisfaction sexuelle est dirigée vers un objet. Il est le plus souvent associé au corps humain (chaussure, bas, gant, sous vêtements, etc.). L'objet est utilisé seul avec masturbation, soit avec un partenaire sexuel.

La pédophilie

Le pédophile est un adulte qui a l'enfant pré-pubère comme objet de satisfaction sexuelle. Le désir est souvent hétérosexuel et le plus souvent l'acte pédophilique est réalisé sans pénétration sexuelle.

Le masochisme

La jouissance est possible si elle est associée à une souffrance physique. Importances des scénarios et des ustensiles.

Le sadisme

Le plaisir sexuel est associé à des souffrances ou des humiliations associées à l'autre.

Le voyeurisme

Le plaisir associé à une masturbation est obtenu en épiant à son insu une personne dans son intimité.

L'exhibitionnisme

Plaisir à montrer son sexe en érection avec la réaction de dégoût ou de peur chez la victime. Souvent avec un scénario ou un décors (préférence pour un type de lieu, types un de victimes, etc.).

Les déviations « modernes »

Plaisir téléphonique, internet, etc.

Frotterisme se frotter contre la victime dans des lieux à forte concentration humaine (métro, bus, etc.)

Traitement

Psychothérapies classiques ou des psychothérapies spécialisées en particulier des psychothérapies de groupe.

Les traitement hormonaux permettent une diminution de la libido sans action sur l'objet déviant du désir.

Ils sont souvent dispensés avec un lien avec la justice après un jugement, sous forme d'une *obligation de soin* ou d'une *injonction de soin*.

Décembre 2011 - Serge Delègue