

PSYCHIATRIE DE L'ADULTE – Les personnalités pathologiques  
Th. Lemperière, A. Féline  
Masson, 1989, Paris

On entend habituellement par personnalités pathologiques des états permanents constitués par des déviations quantitatives par rapport à la personnalité dite normale. Ces états ne sont pas marqués, comme le sont les états névrotiques ou psychotiques, par la présence de symptômes psychiques. Ils se caractérisent par des modes de comportement, des styles de conduite considérés comme pathologiques. Les symptômes psychiques, s'ils existent, sont épisodiques ou au deuxième plan. P122 (Lemperière, Féline, 1989)

La personnalité est habituellement définie comme l'organisation dynamique des aspects intellectuels, affectifs, volitionnels, physiologiques ou morphologiques de l'individu. La notion de structure de personnalité se réfère à l'organisation psychique profonde, stable et définitive du sujet. La structure psychique a été comparée par Freud à celle d'un cristal minéral. Lorsque le sujet est soumis à de fortes épreuves intérieures ou extérieures (traumatismes affectifs, frustrations, conflits trop intenses), le « cristal psychologique » ne se briserait que selon les lignes de force et de rupture originelles, pré-établies dans le jeune âge voire dans l'adolescence et ne pouvant plus varier par la suite. Comme le souligne Bergeret, le sujet de structure psychotique ne pourrait développer qu'une psychose, le sujet de structure névrotique qu'une névrose ; la stabilité des structures impliquerait une impossibilité foncière de passer de la structure névrotique à la structure psychotique et inversement, à partir du moment où un Moi spécifique est organisé dans un sens ou dans l'autre. Il y a lieu de distinguer la « structure » des « aménagements » encore mobiles et malléables constitués par le groupe des « Etats-Limites » que nous étudierons plus loin. P 122-123 (Lemperière, Féline, 1989)

Le caractère désigne « l'ensemble des traits gravés observables qui, chez un individu ou dans un groupe, définissent une manière habituelle de se comporter dans un certain type de situation ou vis-à-vis de certains objets » (Widlocher-Basquin). Il a une donc une valeur différentielle car il marque ce qui permet d'identifier l'individu, de le reconnaître. Bien qu'il corresponde à l'aspect extérieur de la personnalité (affectivité et comportement), il est l'émanation dans la vie relationnelle de la structure de base de cette personnalité. (Lemperière, Féline, 1989)

Le tempérament connote les facteurs biologiques de la personnalité. Depuis Galien et sa doctrine des quatre tempéraments (sanguin, cholérique, mélancolique, lymphatique), bien des typologies ont pris en compte l'aspect morphologique (Kretschmer, Scheldon) ou physiologique (Pavlov) des différences individuelles. P123 (Lemperière, Féline, 1989)

La notion de normalité s'est souvent référée à un pourcentage majoritaire de comportements, les « déviants » par rapport à une moyenne statistique étant considérés comme pathologiques ; mais comment échapper au choix arbitraire d'une limite précise ? La référence à un idéal collectif conduirait à considérer comme « normaux » les individus obéissants aux règles éthiques ou aux institutions, les non-conformes étant considérés comme « pathologiques ». On voit le danger qu'il y aurait à assimiler l'équilibre psychologique et le conformisme social. (Lemperière, Féline, 1989)

Plutôt que d'envisager la normalité seulement par rapport aux autres, à l'idéal ou à la règle, on tend actuellement à cerner la notion de normalité en se référant à un critère fonctionnel, c'est à dire au « bon fonctionnement intérieur d'un individu », à son fonctionnement optimal compte tenu de ses caractéristiques psychologiques particulières. Une décompensation pathologique correspondrait à une rupture d'équilibre sans que change la structure de base. Ces critères de la normalité sont ceux auxquels se réfère Kurt Schneider quand il considère que *les anomalies quantitatives de la personnalité ne deviennent pathologiques que lorsqu'elles entraînent une souffrance soit de l'individu, soit de la société.* P123 (Lemperière, Féline, 1989)

L'origine du terme qualifiant la personnalité pathologique est empruntée soit à l'affection dont elle est censée constituer le terrain (personnalités hystérique, schizoïde, cycloïde, paranoïaque), soit à une affection dont les symptômes sont reproduits à minima par la personnalité pathologique (personnalité obsessionnelle ou phobique), soit au stade de développement ayant fait l'objet de fixations (personnalités orale, anale, phallique). Il est

important de savoir quand on parle d'une « hystérique » ou d'un « obsessionnel », s'il s'agit d'une personnalité hystérique ou obsessionnelle, ou d'une névrose hystérique ou obsessionnelle, c'est à dire s'il s'agit d'un patient qui souffre de trouble isolés du caractère (personnalité pathologique) ou de symptômes (névrose). P124 (Lemperière, Féline, 1989)

## DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

### Avec les Psychoses

Les limites entre les personnalités « schizoïdes » ou « cycloïdes » et les psychoses schizophréniques ou maniaco-dépressives sont parfois difficiles à établir. Dans la théorie de Kretschmer il n'existait entre la normalité et la psychose que des transitions quantitatives selon la séquence : personnalité normale, personnalité pathologique, personnalité psychotique (...). Les personnalités pathologiques cycloïdes ou schizoïdes sont-elles des formes mineures, abortives, des deux grandes psychoses ? Constituent-elles seulement un terrain favorisant leur apparition ? Personnalités et psychoses ont-elles une relative indépendance ? Il n'existe actuellement aucun argument décisif pour trancher mais on eut rappeler qu'en clinique il est souvent difficile de différencier une personnalité schizoïde et une schizophrénie évoluant à bas bruit, une personnalité cycloïde et une psychose maniaco-dépressive à accès mineurs. P131 (Lemperière, Féline, 1989)

### Avec les Névroses

On a longtemps admis que les personnalités pathologiques étaient pour la plupart « innées », liées au tempérament et au biotype, alors que les névroses avaient surtout une origine psychologique. La genèse des anomalies de la personnalité, qu'elles soient caractérielles ou névrotiques, est en fait complexe, multifactorielle et c'est surtout sur le plan clinique qu'apparaît une différence manifeste entre les névroses où les pulsions s'expriment sous forme de symptômes (obsessions, phobies, conversion) et les personnalités pathologiques (caractères hystériques, obsessionnels, phobiques) opposant aux pulsions indésirables non pas des symptômes mais des « *défenses du caractère* » se traduisant par des *comportements déviants* ; ici les traits de caractère remplacent les symptômes ; une personnalité obsessionnelle sera entêtée, méticuleuse, mais n'aura pas les obsessions et les rites qui sont caractéristiques de la névrose obsessionnelle. La distinction n'est cependant pas toujours simple ; on observe en effet assez souvent l'association de symptômes et d'anomalies du caractère, c'est à dire d'une névrose sur un caractère névrotique ce qui souligne le lien structural les unissant. Au total, tantôt la structure caractérielle pathologique est un mode d'organisation et de défense qui suffit à maintenir l'équilibre du champ relationnel, tantôt c'est la toile de fond d'une névrose ou le terrain d'une dépression névrotique. P131-132 (Lemperière, Féline, 1989)

## AVEC LES TROUBLES DU CARCTERE D'ORIGINE ORGANIQUE

Si l'on met à part les organisations caractérielles permanentes qui peuvent s'observer chez certains épileptiques ou certains post-encéphaliques dont la maladie remonte à l'enfance, ce qui caractérise les troubles caractériels secondaires à une atteinte cérébrale organique (tumeur, troubles vasculaires, sénilité) c'est leur apparition tardive, e rupture avec la personnalité antérieure ou exagérant grossièrement des traits pré-existants. Il en est de même chez les intoxiqués chroniques (alcooliques, toxicomanes). P132 (Lemperière, Féline, 1989)