

# LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

On définit le trouble de personnalité comme un style de vie (façon de vivre les choses et de se conduire) qui dévie par rapport à ce qui est attendu de la société dans laquelle la personne vit. Cette déviation se manifeste dans au moins deux des domaines suivants : la cognition (façon de se voir, de voir le monde), l'affectivité (le contrôle de l'humeur), le fonctionnement interpersonnel (la qualité des relations) et l'impulsivité (le contrôle de soi). Ce style de vie déviant est rigide et persistant dans le temps, affecte plusieurs sphères de la vie de la personne, cause de la souffrance chez celle-ci et n'est pas mieux expliqué par un autre trouble mental, un trouble médical ou un trouble lié à la prise d'une substance (p. ex., drogue, poison). Le trouble de personnalité s'observe au plus tard à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Centre de santé et de services sociaux  
de l'Ouest-de-l'Île  
West Island  
Health and Social Services Centre

## SYMPTÔMES

Il existe dix troubles de la personnalité qui sont reconnus de façon universelle dans le manuel de diagnostique des troubles mentaux (DSM-IV). Nous les décrivons ici de façon succincte :

Les symptômes associés à la **personnalité schizotypique** décrivent souvent des pensées et des comportements bizarres chez ces personnes (p. ex., langage parfois incompréhensible, pensée magique ou déconnecté de la réalité, vie marginale ou itinérance et isolation sociale, vêtements parfois inappropriés pour la saison, etc.).

Les symptômes qui correspondent à la **personnalité paranoïde** incluent souvent une grande méfiance face aux gens, le sentiment d'être surveillé, espionné, attaqué ou victime de complots. Le discours est presque toujours centré sur ces thèmes.

Les symptômes les plus souvent associés à la **personnalité schizoïde** décrivent des personnes très timides qui donnent l'impression d'être invisible parfois dans leur entourage. Ces personnes sont isolées, solitaires, démontrent peu d'affects et sont peu intéressées par les relations intimes.

Les symptômes couramment associés à la **personnalité antisociale** décrivent un manque d'empathie et de souci pour l'entourage, le recours à la manipulation et la tromperie à des fins de gratification personnelle, le non-respect des règles sociétales, de l'impulsivité et des comportements agressifs à l'endroit d'autrui.

En ce qui a trait à la **personnalité histrionique**, celle-ci présente souvent les symptômes suivants : la recherche d'attention, le désir d'être le centre d'attraction, une tendance à exagérer, à dramatiser, à séduire l'autre (du regard ou par l'apparence physique) et une expression émotionnelle souvent superficielle.

La **personnalité narcissique** présente souvent les symptômes suivants : une tendance à se sentir supérieur aux autres et à se servir des autres pour accroître leur prestige, une tendance excessive à rechercher l'admiration et les compliments des autres pour gonfler leur estime de soi. Une tendance à croire que tout leur est dû.

La **personnalité limite ou borderline** présente fréquemment les symptômes suivants : une instabilité dans les relations interpersonnelles, des changements d'humeurs brusques et soudains, une image de soi instable et perturbée, de l'impulsivité dans des domaines potentiellement dommageables pour la personne ou autrui (p. ex., conduite automobile risquée, dépenses excessives, trouble alimentaire), des gestes d'automutilation, des tentatives de suicide, des sentiments chroniques de vide et parfois même des épisodes psychotiques temporaires.

Les symptômes couramment associés à la **personnalité dépendante** font foi d'une incapacité chronique à être autonome dans ses décisions, à vouloir être prise en charge, à se fier sur les autres pour assumer ses propres responsabilités, à éviter d'avoir à se retrouver seul amenant la personne à suivre les autres dans leurs activités même

lorsque cela ne lui plaît pas, voire enfin à rechercher un nouveau support affectif dès qu'une relation se termine.

Les symptômes qui correspondent à la **personnalité évitante** incluent le désir d'éviter les situations sociales nouvelles par crainte d'être humiliée ou embarrassée, un grand besoin d'être rassurée avant de s'impliquer avec autrui, la peur d'être critiquée voire aussi une tendance à se sentir inférieure ou inadéquate face aux autres.

Enfin, les symptômes les plus fréquemment associés à la **personnalité obsessionnelle-compulsive** se traduisent par une préoccupation excessive pour les détails, les règles à suivre, une tendance au perfectionnisme qui entrave l'achèvement des tâches, la présence de scrupules et de rigidité face aux questions de morale, une tendance à mettre l'emphase sur le travail aux dépens des loisirs voire aussi une difficulté à donner généreusement, à être avare face à l'argent et à vouloir contrôler beaucoup.

Les symptômes décrits ci-haut ne suffisent pas pour porter un diagnostic. D'une part, un même symptôme peut se retrouver dans différents troubles de la personnalité. Donc, il n'y a pas de symptômes qui sont exclusivement associés à un trouble de la personnalité en particulier. Une entrevue clinique réalisée par un professionnel qualifié est requise afin d'évaluer et de nuancer les informations selon les circonstances de vie de chacun et pour s'assurer qu'aucune autre explication n'est à retenir pour expliquer le trouble observé.

## CAUSES

Il n'y a pas de causes spécifiques qui peuvent expliquer à coup sûr les troubles de personnalité. Les causes sont vraisemblablement multifactorielles et biopsychosociales. La personnalité est composée du tempérament (aspect inné) et du caractère (aspect acquis par la socialisation). Ces composantes interagissent pour amener l'individu à répondre à son environnement de façon plus ou moins adaptée. Selon le développement individuel, familial et socioculturel, les gens développent, sans s'en rendre compte, des traits de personnalité (p. ex., dépendance, leadership, agressivité, etc.) afin de s'ajuster aux gens et aux situations de vie. C'est seulement lorsque les traits de personnalité deviennent trop rigides et inadaptés, qu'ils entraînent un dysfonctionnement important dans les différentes sphères de vie (p. ex., relations à autrui, travail, école) et qu'ils occasionnent des souffrances (à soi ou à autrui) de façon significative et persistante, qu'on peut parler d'un trouble de personnalité.

## DIAGNOSTIC

Pour recevoir un diagnostic de trouble de la personnalité, il faut que les symptômes observés chez un sujet puissent répondre à un nombre suffisant de critères. Ces critères sont définis par le Manuel de Statistiques et de Diagnostics des Troubles Mentaux (DSM-IV). Chaque trouble comporte une série de critères spécifiques et un nombre suffisant de ces critères doit être rempli. Si la personne ne remplit pas suffisamment les critères d'un trouble, on parle alors de traits de personnalités. Il peut arriver parfois qu'une personne puisse répondre à plus d'un trouble de la personnalité.

## TRAITEMENT ET RÉTABLISSEMENT

Il n'existe pas de traitement unique pour traiter les troubles de la personnalité. Le traitement consiste souvent en une psychothérapie individuelle et/ou de groupe. Tout dépendant de l'intensité du trouble de personnalité à traiter, le traitement pourra être plus ou moins intensif et plus ou moins à long terme (de plusieurs mois à quelques années). Parfois une médication peut être ajoutée au traitement. En soi, le trouble de la personnalité n'est pas une maladie mais plutôt une façon d'être, à savoir une façon de se percevoir soi-même, de percevoir autrui et de se comporter dans la vie de tous les jours. De cette façon, tout traitement à cet égard vise à réduire les traits de personnalité qui s'avèrent nuisibles pour la personne et son entourage. Il ne s'agit donc pas de guérir la personne comme telle mais de l'aider à mieux s'ajuster par rapport à ses conduites et ses relations avec soi-même et autrui.

## RESSOURCES

### Pour la personne :

Votre médecin de famille / les cliniques-réseau :  
**Centre médical Brunswick** : 514 426-6677  
**Clinique Statcare** : 514 694-9282  
**Clinique Medistat** : 514 624-4774

### CSSS de l'Ouest-de-l'Île

- CLSC du Lac-Saint-Louis  
514 697-4110
- CLSC de Pierrefonds  
514 626-2572

### Centre de crise

514 684-6160

### L'institut Victoria (Montréal)

(Centre spécialisé qui offre des services de psychothérapie pour le traitement de troubles de la personnalité)  
514 954-1848

### Ordre des psychologues du Québec

514 738-1881 ou 1 800 363-2644

### Suicide Action Montréal

514 723-4000

### Pour la famille et les proches :

### Les Amis de la santé Mentale

514 636-6885

*La réalisation de ce dépliant a été possible grâce à la collaboration et aux efforts fournis par le Comité d'éducation du programme en Santé mentale CSSS ODI 2010.*

# PERSONALITY DISORDER

Personality disorder is defined as a lifestyle (a way of living life's events and a way of behaving) that deviates from what is expected from the society in which the person lives. This deviation manifests itself in at least two of the following areas: cognition (perception of self and the world), affect (control of the emotional response), interpersonal functioning (the quality of relationships) and impulsiveness (controlling oneself). This deviant lifestyle is rigid, persists throughout the years and affects several spheres of a person's life, causing the person to suffer. It is not better explained by another mental disorder, a medical problem or substance abuse (e.g., drugs, poison). Personality disorder manifests itself in adolescence or at the beginning of adult life, at the latest.

Centre de santé et de services sociaux  
de l'Ouest-de-l'île  
West Island  
Health and Social Services Centre

(Version française à l'endos)

## SYMPTOMS

Ten personality disorders are universally recognized in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV). They are briefly described below:

**Schizotypal personality** symptoms include odd behaviour and thinking (e.g., a language that is sometimes difficult to understand, thinking that is magical or disconnected from reality, an unconventional lifestyle, homelessness and social isolation, clothing that is inappropriate for the season, etc.).

People with a **paranoid personality disorder** are often highly suspicious of others, feel they are being watched, spied on or attacked, or feel victims of a conspiracy. Their speech is almost always centered around these themes.

People with a **schizoid personality disorder** are very shy and tend to blend into the crowd. They are isolated and solitary, show little affect, and are not very interested in intimate relationships.

People with a **antisocial personality disorder** lack empathy and care for those around them, manipulate and trick people to meet their needs, have no respect for social norms, are impulsive and aggressive towards others.

The symptoms often associated with a **histrionic personality disorder** are the following: the need to be the centre of attention, a tendency to exaggerate and dramatize, a need to seduce others (through eye contact or physical appearance), and an often superficial way of expressing emotions.

People with a **narcissistic personality disorder** frequently show the following symptoms: a tendency to feel superior to others and to use others to increase their prestige, a strong need to seek admiration and compliments from others to boost their self-esteem, and a sense of entitlement.

The **borderline personality disorder** usually includes the following symptoms: unstable interpersonal relationships, sudden and excessive mood changes, an unstable and disturbed self-image, impulsiveness in areas that are potentially harmful for the person and for others (e.g., reckless driving, excessive spending, food disorders), self-harming or suicidal behaviour, chronic feelings of emptiness and, in some cases, temporary psychotic episodes.

People with a **dependent personality disorder** are totally unable to make decisions on their own, need to be taken care of, depend on others to take on their own responsibilities, avoid being alone and, as a consequence, seek the company of others and follow them even during activities that they don't like, and look for affective support as soon as a close relationship ends.

The symptoms that correspond to an **avoidant personality disorder** include the need to avoid social situations for fear of being humiliated or embarrassed, a great need to be reassured before getting involved with others, the fear of being criticized, and feelings of inferiority or inadequacy.

Finally, people with an **obsessive-compulsive disorder** are excessively concerned with details and rules to follow, tend to be perfectionists (which, in turn, prevents them from completing tasks), are principled and rigid on moral issues, tend to focus on work at the expense of leisure, give and spend reluctantly, and need to greatly control their environment.

The symptoms described above are not sufficient to establish a diagnosis. Since one symptom can be found in other personality disorders, there are no symptoms that are exclusively associated with a specific personality disorder. This is why a clinical interview conducted by a qualified professional is necessary to evaluate and qualify the information received based on each person's life circumstances and to ensure that no other explanation needs be considered to explain the disorder observed.

## CAUSES

There are no specific causes that can fully explain personality disorders. Causes are most likely multifactorial and bio-psycho-social. The personality is composed of disposition (innate traits) and character (traits acquired through socialization). These elements interact with each other to lead individuals to respond to their environment in a more or less adapted way. As people develop as individuals, within their family and socio-culturally, they unconsciously develop character traits (e.g., dependency, leadership, aggressiveness, etc.) to help them adjust to others and life situations. This way of functioning can only be defined as a personality disorder when the character traits become too rigid or maladjusted, i.e., when they create an important dysfunctioning in the different spheres of life (e.g., relationships, work, school), and cause persistent and significant suffering for all involved.

## DIAGNOSIS

To be diagnosed as having a personality disorder, the patient's symptoms must meet a sufficient number of criteria. These criteria are defined in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV). Each disorder includes a series of specific criteria, and a certain number of these criteria must be met. When the person does not sufficiently meet a disorder's criteria, the symptoms are defined as character traits. In some cases, a person may meet the criteria of more than one personality disorder.

## TREATMENT AND RECOVERY

There is no single treatment for personality disorders. Often, the treatment consists in an individual and/or group psychotherapy. Depending on the intensity of the personality disorder to be treated, the treatment could be more or less intensive and more or less long-term (many days to many years). A medication may sometimes be added to the treatment. In itself, a personality disorder is not an illness but rather a way of being, that is, a way of perceiving oneself and others and a way of behaving in day-to-day life. Seen from this angle, all treatments in this respect seek to decrease the personality traits that are harmful to the individuals and those around them. The goal, therefore, is not to cure the person as such but to help them to better adjust their behaviour to their relationships with themselves and others.

## RESOURCES

### For the person:

Your family doctor or network clinics:  
**Brunswick Medical Centre:** 514 426-6677  
**Statcare clinic:** 514 694-9282  
**Medistat clinic :** 514 624-4774

### West Island HSSC

- CLSC du Lac-Saint-Louis  
514 697-4110
- CLSC de Pierrefonds  
514 626-2572

### Crisis Center

514 684-6160

### L'Institut Victoria (Montréal)

(Specialized centre that offers psychotherapy services for treating personality disorders)  
514 954-1848

### Ordre des psychologues du Québec

514 738-1881 or 1 800 363-2644

### Suicide-Action Montréal

514 723-4000

### For family and loved ones:

### Friends for Mental Health

514 636-6885

This pamphlet was made possible owing to the efforts and collaboration of the Education Committee of the Mental Health Program CSSS ODI 2010.