

Le patient narcissique

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Le cas clinique

Le patient de 48 ans a consulté pour une longue histoire de conflits avec ses collègues de travail et surtout avec ses supérieurs. À la suite de conflits intenses au cours desquels le patient a terrorisé les gens de son entourage, ces derniers l'évitent et ne lui adressent plus la parole. Il a également consulté une longue suite de psychothérapeutes qui l'ont abandonné à tour de rôle, sauf une dernière qui l'avait suivi depuis trois ans au moment de la consultation. Il mentionne qu'elle avait été suivre une formation sur le traitement des troubles de la personnalité spécifiquement pour être capable de l'aider. Il en parle toutefois avec un certain mépris et recherche un vrai psychologue psychothérapeute. Le patient se dit suicidaire depuis l'enfance. Il pratique des sports extrêmes, se promenant par exemple en canot sur le fleuve pendant les tempêtes alors que les grands vents lui donnent enfin la sensation d'affronter des forces à sa hauteur.

La recherche le dit

Les patients souffrant de trouble narcissique adoptent un style relationnel rigide qui vise à confirmer leur sentiment de valeur personnelle à travers un agrandissement de soi (Nicolo et coll., 2007). Incapables d'avoir accès aux parties plus vulnérables d'eux-mêmes, ils perçoivent souvent ceux qui veulent les aider comme hostiles et ils les attaquent furieusement. L'empathie et les sages conseils prématurés seront perçus comme des agressions.

En rencontrant ce qu'ils perçoivent comme des défis, les thérapeutes ont souvent la réaction bien humaine de vouloir démontrer leur valeur personnelle et de tenter de gagner la compétition. Atteints par le mépris et par le sentiment d'être inutile, ils ont tendance à se justifier et à se défendre. Lorsqu'un patient les ignore, ils perdent intérêt ou cherchent désespérément à être reconnus. Toutes ces réactions contribueront à une escalade de conflits qui mènera à une rupture de la relation.

Nicolo et coll. (2007) suggèrent de déterminer quels sont les *patterns* relationnels à travers une autobiographie détaillée dans laquelle le patient nomme les émotions ainsi que leurs déclencheurs (Dimaggio et Attina, 2012). Il est invité à rapporter ce qu'il a pensé et à décrire comment il a agi. Le patient se construira progressivement une représentation de ce qu'il est, de ses relations avec son entourage. Il développera un modèle explicatif de son fonctionnement psychologique.

Ces auteurs encouragent le thérapeute à reconnaître sa tendance personnelle à réagir spontanément de façon contre-productive et à la moduler. Une fois que le thérapeute aura découvert le terrain de conversations harmonieuses où il peut se trouver en accord avec le patient, il suscitera progressivement la prise de conscience des schémas relationnels rigides et problématiques. En développant une partie de lui qui observe son monde intérieur et son monde relationnel, le patient retrouve l'accès à différentes parties de son expérience qu'il avait mises de côté. Avec le temps, le thérapeute pourra favoriser l'émergence de parties saines du patient, l'aidant à enrichir son existence, élargissant son accès aux affects et à un monde relationnel plus flexible et moins douloureux. Ces auteurs nomment leur traitement « thérapie interpersonnelle métacognitive ».

Le trouble narcissique demeure un trouble de personnalité difficile à traiter. Dimaggio et Attina (2012) soulignent que les patients narcissiques sont souvent perfectionnistes. Les standards élevés qu'ils s'imposent pour maintenir un sentiment de valeur personnelle, mettant la barre de plus en plus haute après chaque réussite, les condamnent à une insatisfaction chronique. Ces standards s'appliquent également aux autres, qui sont dévalorisés chaque fois qu'ils échouent à répondre à ces attentes. De plus, ils s'appliquent dans toutes les sphères, obligeant les patients narcissiques à être parmi les meilleurs dans toutes leurs performances (Dimaggio et Attina, 2012). L'agrandissement de soi peut être fluctuant. Le thérapeute sera prudent pour éviter que ses confrontations poussent le patient dans un état d'autodépréciation qui l'amènerait à fuir la thérapie. Le développement de l'empathie ne surviendra qu'à une phase avancée de la psychothérapie, après que le patient ait trouvé et satisfait ses véritables besoins. Le dévoilement, par le thérapeute, de ses propres faiblesses et de ses propres limites est fortement recommandé dans cette approche. Le thérapeute s'assurera toutefois d'établir une relation solide avant d'ouvrir la porte au patient pour qu'il exprime sa vulnérabilité (Ronningstam, 2012).

L'évolution du traitement sera mesurée par l'amélioration des métacognitions, plus complexes et nuancées, par le soulagement des symptômes, par une atmosphère plus positive, par une alliance thérapeutique plus solide et par un plus grand accès aux souvenirs pertinents (Dimaggio et coll., 2012).

Le patient dont nous avons parlé au début de cet article a amélioré sa capacité à reconnaître rapidement ce qui déclenche sa colère, son mépris et sa compétitivité, ce qui menace son estime de soi et ce qui déclenche sa peur d'être contrôlé. Il est capable d'en parler avec humour. Mieux en mesure de s'auto-observer, il a développé un accès à de nouvelles parties de lui qui lui permettent de parfois se laisser être un peu plus fragile (triste, solitaire) et de demander l'attention, les soins et la coopération dont il a besoin. Il trouve toujours difficile d'avoir des relations très intimes et traverse des périodes où il se retrouve plus rapidement en compétition avec ses interlocuteurs. Renonçant à une image idéalisée où il se percevait constamment comme supérieur, il accepte progressivement d'être un être humain imparfait au sein d'une communauté d'êtres humains imparfaits.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO. Abonnez-vous au www.ordrepsy.qc.ca/bases.

Bibliographie

- Dimaggio, G. et Attina, G. (2012). Metacognitive Interpersonal Therapy for Narcissistic Personality Disorder and Associated Perfectionism. *Journal of Clinical Psychology : In Session*, 68, 8, 922-934.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Fiore, D., Carcione, A., Nicolo, G. et Semerari, A. (2012). General Principles for Treating Personality Disorder with a Prominent Inhibitedness Trait : Toward an Operationalizing Integrated technique. *Journal of Personality Disorders*, 26, 1, 63-83.
- Nicolo, G., Carcione, A., Semerari, A. et Dimaggio, G. (2007). Reaching the Covert, Fragile Side of Patients : The Case of Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology : In Session*, 63, 2, 141-152.
- Ronningstam, E. (2012). Alliance Building and Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology : In Session*, 68, 8, 943-953.