



La personnalité passive-agressive :

Monsieur dit oui, mais...

Par Pierre Ferguson, M.D., Pierre Savard, M.D., Ph. D., FRCPC, et Christiane Bertelli, M.D., FRCPC

Dans cet article

1. Les caractéristiques de la personne passive-agressive
2. Les causes
3. Les stratégies à adopter

Le cas de monsieur Ouimais

« Docteur Saint-Sauveur, monsieur Ouimais est arrivé », vous annonce votre secrétaire. Vous révisez le bilan de M. Ouimais. Encore une fois, sa glycémie et son bilan lipidique sont anormaux. Le patient affirme bien prendre sa médication et suivre les conseils que vous lui avez donnés. Pourtant, il mange des croustilles et boit une boisson gazeuse pendant l'interrogatoire. Vous soupçonnez que M. Ouimais ne prend pas ses médicaments tel que prescrit et ne respecte pas la diète enseignée. Vous vous sentez impuissant et frustré. Devez-vous lui répéter vos consignes pour une xième fois?

Votre patient présente les traits d'une personnalité passive-agressive. Il s'agit d'une catégorie de patients « difficiles ». Il semble s'agir du mode relationnel habituel de M. Ouimais. En effet, sa femme et ses enfants se plaignent qu'il dit toujours oui, mais que par la suite, il fait à sa tête, s'oppose, grogne et boude.

Il est fréquent de faire face à une impasse lors du suivi de tels patients. Que faire pour éviter cela? Existe-t-il des outils ou des stratégies thérapeutiques permettant d'éviter les écueils et de réduire la frustration et/ou la sensation d'impuissance chez le thérapeute?

Suite à la page 102

Maintenant, complètement remboursé par la plupart des formulaires provinciaux.*

* QC, NB, ON, BC, AB, SK, NS & NL

REMERON est une marque de commerce déposée d'Organon Ltd./Ltée.

Une fois par jour

REMERON
MIRTAZAPINE

Parce que vos patients n'ont pas le temps d'attendre.



La personnalité passive-agressive

En bref :

La personnalité passive-agressive

- La prévalence du trouble de la personnalité passive-agressive est estimée entre 0,4 % et 3 %.
- La relation avec ce type de patients génère rapidement des sentiments d'impuissance et de frustration chez le médecin.
- Il existe un danger important : celui de confronter le patient agressivement et trop hâtivement vis-à-vis sa passivité et de son agressivité.
- Il faut amener le patient à exprimer directement ses dilemmes ou ses désaccords.

Le **Dr Ferguson** est résident V en psychiatrie. Il s'intéresse à l'intégration des différentes formes de psychothérapie.

Le **Dr Savard** est professeur adjoint de clinique, Université de Montréal et psychiatre et directeur, Clinique des troubles anxieux, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal.

La **Dre Bertelli** est professeure adjointe de clinique, Université de Montréal et psychiatre et directrice, Clinique des troubles relationnels, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal.

Quelles sont les caractéristiques?

La prévalence du trouble de la personnalité passive-agressive est estimée entre 0,4 % et 3 %.¹ Il a été décrit pour la première fois en 1945 chez des militaires américains présentant des réactions « immatures » au stress militaire.² Le diagnostic a été retenu dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-III* et le *DSM-III-R*, mais il a été abandonné dans le *DSM-IV* car les critères diagnostiques n'étaient pas assez spécifiques.³⁻⁶ Cependant, en clinique, le concept de personnalité passive-agressive s'avère très utile.

M. Ouïmais donne l'impression qu'il va suivre les conseils de son médecin, mais il n'en fait qu'à sa tête. Les passifs-agressifs disent oui, mais font non. Ils peuvent être très assidus aux rendez-vous mais ne font pas d'actions concrètes entre les rencontres. D'autres auront des oublis ou des retards « accidentels », surtout lorsqu'il s'agit de rendez-vous privilégiés (fin de journée, ajout malgré un horaire chargé) ou importants. Par leur passivité, ils induisent une réaction de colère, de frustration dans leur entourage (ici chez la conjointe et chez le docteur Saint-Sauveur). En quelque sorte, ils n'assument pas leurs responsabilités et ce sont les autres qui finissent par les prendre en charge.

Et l'interrogatoire?

L'interrogatoire peut mener à une confrontation si le thérapeute n'est pas conscient des enjeux relationnels entre lui et son patient. La relation avec ce type de patients génère rapidement des sentiments d'impuissance et de frustration chez le médecin.

Les interrogatoires peuvent être longs, car le patient est souvent évasif et peut se vexer lorsqu'on veut clarifier certains détails de

Suite à la page 104

La personnalité passive-agressive

Tableau 1

Les caractéristiques de la personne passive-agressive

- Résiste habituellement aux exigences des autres dans les domaines professionnel ou personnel.
- Discute exagérément les ordres, critique les figures d'autorité.
- Critique de manière détournée : fait « traîner » les choses, est volontairement inefficace, boude, « oublie », se plaint d'être incomprise, méprisée ou injustement traitée.

Adapté de : Lelord, F, André, C : Comment gérer les personnalités difficiles. Éditions Odile Jacob, Paris, mars 2000.

l'histoire. Ils se présentent comme des victimes et laissent sous-entendre que les autres les laissent constamment tomber. De plus, ces patients recherchent un soutien inconditionnel et veulent être déresponsabilisés.

Quelles sont les causes?

Il existe plusieurs théories pour expliquer la personnalité passive-agressive. On constate une expression mal adaptée des émotions négatives (surtout la colère) dans les interactions sociales, tant au niveau verbal que non-verbal. Ceci est dû à un excès d'anxiété, à un problème d'apprentissage (mal appris ou mal enseigné) et/ou à l'anticipation d'être puni lors de l'affirmation de soi.² Selon Lelord et André, la devise de la personne passive-agressive pourrait être : « Se soumettre est une défaite. »⁷ Accepter les règles du jeu d'une relation hiérarchique, c'est-à-dire complémentaire, est perçu comme une soumission et un échec. Par contre, ces personnes exprimeront rarement cette révolte de façon sincère, car leur autre devise pourrait être : « On risque trop à dire ce que l'on

pense ». Dire que l'on n'accepte pas les règles du jeu amène le risque d'une rupture relationnelle. À noter que l'échange procrastination-punition maintient le lien, tout comme la répétition des affrontements.⁸

Que faire?

1. Évaluer et encadrer

La première étape est d'amener le patient à se rendre compte de sa passivité pour qu'il puisse se mobiliser davantage. Il existe un danger important : celui de confronter le patient agressivement et trop hâtivement vis-à-vis sa passivité et son agressivité. On doit donc proscrire l'emploi de termes comme passif-agressif, colère, frustration, etc. L'utilisation de termes trop forts induira une réaction défensive importante et, possiblement, un arrêt du suivi.

Il est préférable de demeurer aimable et de noter les contradictions avec délicatesse et tact.⁷ Mais comment y arriver? Voici un exemple.

« Il me semble que la dernière fois, nous avons convenu d'une médication et d'une diète pour vos problèmes d'hypercholestérolémie. Vous sembliez d'accord avec mes recommandations. Nous constatons aujourd'hui que les taux de cholestérol demeurent élevés. Comment expliquez-vous cela? »

**Les passifs-agressifs
disent oui,
mais font non.**

La personnalité passive-agressive

Tableau 2

Comment gérer les personnes passives-agressives

À faire

- Prendre conscience de sa propre irritation.
- Demeurer aimable. À quoi bon s'indigner moralement (colère) quand un patient en fait à sa tête?
- Ne pas « le prendre personnel ». S'il pouvait faire autrement, il le ferait.
- Se rappeler les règles de son jeu.
- Adopter la position « basse ».
- Le questionnement et la validation lui permettront de s'exprimer plus directement et ouvertement ainsi que de trouver ses propres solutions.
- Lui demander son avis chaque fois que c'est possible.
- Cibler le comportement et non la personne directement.
- S'attendre à ce que le patient réagisse s'il est confronté à ses comportements.

À ne pas faire

- Ne pas faire semblant de ne pas remarquer son opposition.
- Éviter la critique comme le ferait un parent.
- Ne pas se laisser entraîner dans le jeu des représailles réciproques.
- Éviter de voir ces patients à la fin de la journée.
- Éviter la collusion avec l'expression indirecte de l'agressivité même si c'est fait de façon ingénieuse.

Adapté de : Lelord, F, André, C : Comment gérer les personnalités difficiles. Éditions Odile Jacob, Paris, mars 2000.

La prochaine étape est d'activer le patient et de le mettre à contribution dans la résolution de ses problèmes. En ce sens, il est important de lui demander son avis chaque fois que cela est possible. Il faut amener le patient à exprimer directement ses dilemmes ou ses désaccords.

La devise de la personne passive-agressive pourrait être : « Se soumettre est une défaite ».

« J'aimerais entendre vos explications. Avez-vous besoin d'autres renseignements sur la médication, la diète, les conséquences de votre hypercholestérolémie? »

Une autre étape importante est de rappeler au patient les règles du jeu.

« Monsieur et Madame Ouimais, je suis médecin. Mon rôle est de trouver les problèmes de santé et de recommander les traitements appropriés. Celui de votre mari, en tant que patient, est de suivre mes recommandations si elles lui paraissent acceptables. Vous devez me poser des questions si certains points ne sont pas clairs ou m'informer des effets indésirables de la médication ou des difficultés que pose la diète, par exemple ».

Il est important, avec ce type de patient, de ne pas jouer à l'autruche en faisant semblant de ne pas remarquer son opposition.⁸ Par son comportement, le patient tente de communiquer, bien qu'il s'agisse d'une façon immature. Il est également important de ne pas le critiquer comme le ferait un parent et de lui servir un discours culpabilisant ou infantilisant. Le défi consiste à valider ses besoins tout en montrant notre désaccord avec la façon qu'il les exprime. Il faut le responsabiliser et l'amener à s'exprimer plus ouvertement et plus



1 Marque déposée utilisée avec l'autorisation de ALTANA Pharma AG, Allemagne.

La personnalité passive-agressive

directement. De plus, il ne faut pas répondre au comportement passif-agressif par un autre comportement aussi immature et entrer dans le jeu de la bouderie ou des représailles réciproques.

M. Ouïmais vous a expliqué qu'il tolère bien sa médication. Il la prend de façon erratique, en dépit des rappels et réprimandes fréquentes de son épouse. Il réalise mieux le mode de relation qu'il a avec sa conjointe, c'est-à-dire qu'il ne lui exprime jamais franchement son désaccord ou sa frustration. Si bien que plus celle-ci insiste pour qu'il prenne sa médication, plus il a « tendance » à oublier de le faire. De plus, il trouve difficile de suivre sa diète car, dit-il, « depuis que je suis à la retraite, la nourriture est l'une de mes principales sources de plaisir ». Il comprend bien les risques d'une hypercholestérolémie. Vous l'encouragez à s'affirmer plus avec sa conjointe, à exprimer davantage son opinion et son point de vue. Vous lui demandez de venir la prochaine fois avec sa femme.

Trois mois plus tard, le bilan lipidique demeure anormal. Vous vous sentez de nouveau frustré et impuissant. Décidément, vous avez l'impression de n'avoir de sauveur que le nom!

2. Se recadrer et la position « basse »

La prochaine stratégie consisterait à adopter ce qu'on appelle la position « basse » (position d'infériorité).⁹ Le docteur Saint-Sauveur doit se muter en docteur Impuissant. En effet, l'attitude passive-agressive est souvent interprétée comme une rébellion silencieuse ou indirecte contre l'autorité. Si le médecin se déclare impuissant, ce qui est perçu comme une relation d'autorité peut disparaître et amener le patient à se mobiliser et à se responsabiliser davantage. Donc, le médecin peut tenter une stratégie où il remet le problème au patient.

C'est souvent difficile pour un médecin d'adopter cette attitude. Il faut dans un premier temps se recadrer soi-même.

« Ce patient est en colère contre des figures d'autorité... pourquoi pas? Il a certainement plein de “ bonnes ” raisons d'adopter cette attitude. S'il pouvait faire autrement, il le ferait. »

Nous sommes souvent des gens orgueilleux, qui avons été formés comme étant ceux qui détiennent le savoir, qui guérissent, qui sont « puissants ». Par contre, certains patients réfractaires carburent en faisant sentir impuissant celui qui veut sauver le monde. De reconnaître alors notre impuissance a parfois l'effet d'inverser la vapeur et de remettre la balle dans le camp du passif-agressif.

« M. Ouïmais, je crois bien que pour l'instant, vous ne pouvez maîtriser votre hypercholestérolémie. Je ne peux ni prendre la médication ni suivre la diète à votre place. Je suis désolé. Je constate que vous êtes en train de détruire votre

À retenir...

- La prise en charge d'un passif-agressif est parfois laborieuse et frustrante. Cela demande temps et persévérance. Il est également difficile de lutter contre le désir de devenir trop actif, en prenant une position parentale, moralisatrice ou autoritaire.
- Il s'agit donc, dans un premier temps, d'encadrer la relation thérapeutique en rappelant les règles du jeu. Par la suite, on se réoriente pour pouvoir adopter une attitude différente, la position « basse », où le médecin se déclare impuissant si le patient ne suit pas ses recommandations.
- Comme toute technique, il faut du temps avant de l'intégrer dans sa pratique de tous les jours. Il est souvent très utile d'en parler avec des collègues. Parfois, une supervision avec un thérapeute familial avec ces patients peut s'avérer utile ou nécessaire.

Suite à la page 108

La personnalité passive-agressive

santé et moi, comme médecin, je ne peux le supporter sans me rendre malade. Quand vous serez prêt à vous soigner et si vous avez besoin de moi, contactez-moi. »

Ainsi, il y a clarification de ce que le médecin peut ou non supporter et assumer comme responsabilités.⁷ Le ton utilisé est sincère, authentique et non moralisateur. Il peut être utile d'exprimer nos limites comme médecin à l'entourage également (dans cet exemple, l'épouse de M. Ouimais).

Il n'est pas garanti que cette stratégie amènera M. Ouimais à se mobiliser et à se responsabiliser. Toutefois, parce qu'elle clarifie quelles sont les responsabilités de chacun, elle aidera presque sûrement le docteur Saint-Sauveur à se sentir moins épuisé à la fin d'une journée de clinique.

Lorsque les thérapeutes deviennent de plus en plus habiles à déceler les troubles de personnalité passive-agressive, ils privilégieront d'emblée la position « basse ». *Clin*

Consultez **Consultation éclair** à la page 22 pour une revue rapide de cet article!

Références

1. Debray, Q, Nollet, D : *Les personnalités pathologiques : approche cognitive et thérapeutique*. Éditions Masson, Paris, 1997.
2. McCann, J : Passive-aggressive personality disorder: A review, *Journal of Personality Disorders*, 2(2):170, 1988.
3. Wetzler, S, Morey, L : Passive-aggressive personality disorder : The demise of a syndrome, *Psychiatry*, 62:49, printemps 1999.
4. Sprock, J, Hunsucker, L : Symptoms of prototypic patients with passive-aggressive personality disorder: DSM-III-R versus DSM-IV negativistic, *Comprehensive Psychiatry*, 39(5):287, 1998.
5. Vereycken, J, Vertommen, H, Corveleyn, J : Authority conflicts and personality disorders, *Journal of personality disorders*, 16(1):41, 2002.
6. Fossati, A, et coll. : A psychometric study of DSM-IV passive-aggressive (negativistic) personality disorder criteria, *Journal of Personality Disorders*, 14(1):72, 2000.
7. Lelord, F, André, C : *Comment gérer les personnalités difficiles*, Éditions Odile Jacob, Paris, mars 2000.
8. Watzlawick, P, et coll. : *Changement : paradoxes et psychothérapie*. Édition du Seuil, Paris, 1975.
9. Fisch, R, Weakland, JH, Segal, L : *Tactiques du changement*, Édition du Seuil, 1986.
10. Freeman, A, et coll. : *Clinical Applications of cognitive therapy*. Plenum Press, New York, 1990.
11. Robinson, D : *Disordered Personalities*. Rapid Psychler Press, États-Unis, 1999.

Lectures suggérées

1. Lelord, F, André, C : *Comment gérer les personnalités difficiles*. Éditions Odile Jacob, Paris, mars 2000.
2. Debray, Q, Nollet, D : *Les personnalités pathologiques : approche cognitive et thérapeutique*. Éditions Masson, Paris, 1997.
3. Magnavita, J : The treatment of passive-aggressive personality disorder: A review of current approaches. Partie 1, *International Journal of Short-Term Psychotherapy* 8:29, 1993.

**Vous voulez
une bonne raison
pour participer
à un marathon?**

Nous vous en donnerons 4 millions.

En effet, plus de quatre millions de Canadiens sont atteints d'arthrite. Renseignez-vous au sujet des marathons tenus dans le monde entier, qui appuient notre cause. Préparez-vous à voyager... et à triompher !

Composez le **1 800 321-1433** ou visitez notre site Web au **www.arthrite.ca/ArthroAction**

