

Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC:
Psychiatric aspects of impulsivity. Am J Psychiatry 2001;
158(11) 1783-93

Marie-Andrée Beauchemin

Volume 2, 2002

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074749ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074749ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Beauchemin, M.-A. (2002). Compte rendu de [Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC: *Psychiatric aspects of impulsivity*. Am J Psychiatry 2001; 158(11) 1783-93]. *Psychiatrie et violence*, 2. <https://doi.org/10.7202/1074749ar>

Journal Club

Session du 21 mars 2002 (IPPM)

par Marie-Andrée Beauchemin, m.d., résidente 4

Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC : Psychiatric aspects of impulsivity. Am J Psychiatry 2001; 158(11) 1783-93

Introduction

Bien que le terme impulsivité soit utilisé dans le DSM-IV, il n'y est pas défini. Différents auteurs ont émis des définitions de l'impulsivité en considérant les aspects de prise de risque, manque de planification, décisions rapides et difficulté de concentration. Les chercheurs s'intéressent à l'impulsivité en mesurant les potentiels évoqués au niveau cortical ou en étudiant les comportements lors de diverses tâches en laboratoire. Le but de cet article est de trouver une définition de l'impulsivité qui diminuerait l'écart entre le travail clinique et la recherche ainsi que de discuter de la relation entre l'impulsivité et certaines maladies psychiatriques.

Définition biopsychosociale

Les individus qui planifient leurs actes agressifs ont des potentiels évoqués de plus grande amplitude et des taux de métabolites de la sérotonine plus élevés dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) que ceux qui ne planifient pas leurs actes agressifs. Aussi, les anticonvulsivants ont une action thérapeutique chez les personnes dont l'agression est impulsive. La définition de l'impulsivité devrait donc mentionner la rapidité de la réponse et le manque de planification.

Les modèles comportementaux ont permis de mieux comprendre la psychologie de l'impulsivité. Lorsqu'on compare les personnes qui ont commis des actes agressifs non-planifiés à ceux qui les avaient planifié, on constate que les premiers persévèrent dans leur réponse même si elle est punie ou non récompensée. De plus, ils vont préférer une petite récompense immédiate à une grosse récompense retardée. Finalement, ils auront des réponses prématurées ou démontreront une difficulté à inhiber une réponse. Ainsi, la définition de l'impulsivité devrait inclure une diminution de la sensibilité aux conséquences négatives des actes posés, une diminution de la considération des conséquences à long terme et une réaction au stimuli rapide et non-planifiée.

Le modèle social suggère que l'enfant élevé dans un environnement où il apprend à réagir immédiatement pour obtenir une gratification, sans égard aux conséquences pour lui-même ou pour autrui, serait porté à devenir un être impulsif. La définition de l'impulsivité devrait donc inclure le manque de considération de l'autre.

Mesures de l'impulsivité

Trouble de personnalité antisociale

L'impulsivité est un critère du DSM-IV faisant partie de la définition du trouble de personnalité antisociale. Cependant, il n'est pas nécessaire qu'il soit présent pour émettre le diagnostic. Ainsi, il y a deux sous-groupes de personnalité antisociale, soit avec ou sans impulsivité. Les détenus avec un trouble de personnalité antisociale qui ont commis des actes agressifs impulsifs diffèrent de ceux qui avaient planifié leurs actes agressifs. Ils ont des habiletés verbales réduites, des amplitudes P300 diminuées, une meilleure réponse à la phénytoïne, des taux plus faibles de métabolite de la sérotonine dans le LCR et une diminution de la réponse de la prolactine à la fenfluramine. Selon les auteurs, il faut donc étudier le trouble de personnalité antisociale au-delà de la nosologie actuelle en tenant compte de la présence ou non d'impulsivité puisqu'il s'agit de deux groupes distincts.

Trouble de personnalité limite

L'étude des résultats à la sous échelle « actes impulsifs » du Diagnostic Interview for Borderline Patient a démontré que l'impulsivité est le critère le plus stable au fil des ans et peut prédire la personnalité limite sur un suivi de 7 ans. On sait aussi que les patients limite sont plus impulsifs que la population générale, et plus ces patients sont impulsifs, plus ils sont à risque de tentative de suicide.

Toxicomanies

Les auteurs se questionnent sur le rôle de l'impulsivité dans les toxicomanies : est-ce un facteur de risque ou une conséquence? Les études démontrent une association entre les deux phénomènes sans permettre de savoir dans quel sens s'effectue l'influence. Les recherches comportementales ont mis en évidence l'impulsivité des patients toxicomanes, ceux-ci recherchant davantage la récompense immédiate. Finalement, si l'impulsivité cause l'abus de substance, on pourrait s'attendre à ce que les enfants avec trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention (THDA) ou avec trouble des conduites développent plus d'abus de substances. Effectivement, les patients avec trouble des conduites ont plus d'abus de substance mais l'association est moins claire pour le THDA.

Trouble bipolaire

Une étude suggère que l'impulsivité est augmentée chez les patients bipolaires même entre les épisodes de manie ou de dépression. Si l'impulsivité est reliée à un trait persistant chez ces patients, on s'attendrait à voir des anomalies des taux de sérotonine, une mesure biologique stable, alors que si l'impulsivité est reliée à

l'épisode, il faudrait s'attendre à trouver un lien avec la fonction noradrénergique qui est augmentée dans la manie.

Trouble des conduites et THDA

Il y a une association entre le THDA type impulsif/hyperactif et les troubles oppositionnel et de conduite. Les symptômes hyperactifs et impulsifs et le trouble des conduites prédisent la présence de comportements criminels à l'âge adulte. La recherche sur le THDA a permis de considérer la dopamine comme agent impliqué dans les troubles de l'impulsivité. Il faut noter que les psychostimulants augmentent aussi la sérotonine et la norépinéphrine qui pourraient être impliqués dans l'étiologie de l'impulsivité.

Approches thérapeutiques

Les approches psychothérapeutiques telles l'entraînement à la résolution de problèmes interpersonnels et la thérapie dialectique de Linehan peuvent améliorer le fonctionnement global de l'individu mais n'ont pas démontré une action directe sur l'impulsivité. La thérapie cognitivo-comportementale serait efficace pour diminuer l'impulsivité chez les enfants. Le conditionnement opérant diminue la consommation dans le trouble d'abus de substance.

Divers agents pharmacothérapeutiques ont été étudiés dans le traitement de l'impulsivité. Plusieurs études supportent l'efficacité du lithium chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes mais les effets secondaires en limitent l'utilisation. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ont été efficaces pour réduire l'impulsivité dans les troubles de personnalité, l'autisme chez l'adulte et la schizophrénie. Les anticonvulsivants diminuent l'agressivité impulsive. En période aiguë, les antipsychotiques peuvent aider à maîtriser un patient impulsif. La rispéridone pourrait diminuer l'impulsivité chez les patients déments et les adultes autistes. Chez les cérébro-lésés, le propranolol et le pindolol ont été utilisés avec succès. On s'interroge sur l'efficacité des psychostimulants pour réduire l'impulsivité dans le THDA.

Recherche future

Les auteurs suggèrent d'utiliser une approche dimensionnelle plutôt qu'une approche catégorielle pour comprendre et étudier les maladies psychiatriques ce qui permettrait de développer nos connaissances sur l'impulsivité. Ils mentionnent qu'il faudra se pencher davantage sur la mesure de l'impulsivité autre que l'agression impulsive. Ils aspirent à un modèle idéologiquement neutre intégrant les connaissances des différents champs de compétence.

Critique

Cet article a une pertinence clinique et permet d'approfondir nos connaissances sur l'impulsivité. Il est bien construit et les auteurs ont une grande expérience dans le domaine. Toutefois, la méthode n'exclue pas un biais de sélection des articles qui pourrait donner poids à la position des auteurs. On ne nous mentionne pas l'origine des articles ni les critères d'inclusion ou d'exclusion. De plus, on s'interroge sur le peu d'importance accordé à d'importants sujets tels que le suicide et les traumatismes crâniens. Le diagnostic de trouble du contrôle des impulsions n'est même pas mentionné. Aussi, l'intérêt pour les populations en pénitencier empêche l'application de certains résultats à notre pratique hospitalière.

Le débat sur l'approche catégorielle versus l'approche dimensionnelle comporte d'importants enjeux qui ne sont pas pris en considération dans le texte. Le possible biais de sélection de leurs articles nous force à être prudents quant à l'adhésion à leur position en faveur de l'approche dimensionnelle. Nous demeurons sensibles à l'importance de documenter la présence d'impulsivité lors de l'évaluation de nos patients ainsi qu'à tenir compte de cet aspect dans l'approche thérapeutique.

Libellés : [Compte-rendu de lecture](#)