

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 2007

THESE N° ~~3114~~ / 1
3114

**PERSONNALITE
ET
NORMALITE**

T H E S E

POUR LE

**DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le 4 mai 2007

Par

Karine WERNER CHEREAU

Née le 30 Mars 1968 à Limoges (Haute-Vienne)

EXAMINATEUR DE LA THESE

Monsieur le Professeur CLEMENT PRESIDENT
Monsieur le Professeur BUCHON JUGE
Monsieur le Professeur GAROUX..... JUGE
Monsieur le Professeur VALLEIX..... JUGE
Monsieur le Docteur AUROUX..... MEMBRE INVITE

**UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE**

DOYEN DE LA FACULTE:

Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude

ASSESEURS:

Monsieur le Professeur LASKAR Marc
Monsieur le Professeur VALLEIX Denis
Monsieur le Professeur COGNE Michel

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

ROCHE Doriane

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS:

* C.S = Chef de Service

ACHARD Jean-Michel
ADENIS Jean-Paul * (C.S)
ALAIN Jean-Luc (Surnombre 31/08/2006)
ALDIGIER Jean-Claude (C.S)
ARCHAMBEAUD-MOUVEROUX Françoise (C.S)
ARNAUD Jean-Paul (C.S)
AUBARD Yves (C.S)
BEDANE Christophe (C.S)
BERTIN Philippe FF (C.S)
BESSEDE Jean-Pierre
BONNAUD François (C.S)
BONNETBLANC Jean-Marie
BORDESSOULE Dominique (C.S)
CHAPOT René
CHARISSOUX Jean-Louis
CLAVERE Pierre (C.S)
CLEMENT Jean-Pierre (C.S)
COGNE Michel (C.S)
COLOMBEAU Pierre
CORNU Elisabeth
COURATIER Philippe
CUBERTAFOND Pierre (Surnombre 31/08/2006)
DANTOINE Thierry
DARDE Marie-Laure (C.S)
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S)
DENIS François (C.S)
DESCOTTES Bernard (C.S)
DUDOGNON Pierre (C.S)
DUMAS Jean-Philippe (C.S)
DUMONT Daniel (C.S)
FEISS Pierre (C.S)
FEUILLARD Jean (C.S)
GAINANT Alain (C.S)
GAROUX Roger (C.S)
GASTINNE Hervé (C.S)
JAUBERTEAU-MARCHAN Marie-Odile
LABROUSSE François (C.S)
LACROIX Philippe
LASKAR Marc (C.S)
LE MEUR Yannick
LIENHARDT-ROUSSIE Anne
MABIT Christian

MARQUET Pierre

PHYSIOLOGIE
OPHTALMOLOGIE
CHIRURGIE INFANTILE
NEPHROLOGIE
MEDECINE INTERNE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DERMATOLOGIE
THERAPEUTIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
PNEUMOLOGIE
DERMATOLOGIE
HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
RADIOTHERAPIE
PSYCHIATRIE ADULTES
IMMUNOLOGIE
UROLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
NEUROLOGIE
CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
PARASITOLOGIE
PEDIATRIE
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-HYGIENE
CHIRURGIE DIGESTIVE
REEDUCATION FONCTIONNELLE
CHIRURGIE UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE
MEDECINE DU TRAVAIL
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
HEMATOLOGIE
CHIRURGIE DIGESTIVE
PEDOPSYCHIATRIE
REANIMATION MEDICALE
IMMUNOLOGIE
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
MEDECINE VASCULAIRE
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
NEPHROLOGIE
PEDIATRIE
ANATOMIE-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE
PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE

MAUBON Antoine (C.S)
MELLONI Boris
MERLE Louis (C.S)
MOREAU Jean-Jacques (C.S)
MOULIES Dominique (C.S)
NATHAN-DENIZOT Nathalie
PARAF François
PILLEGAND Bernard (Surnombre 31/08/2008)
PIVA Claude (C.S)
PLOY Marie-Cécile
PREUX Pierre-Marie
RIGAUD Michel (C.S)
SALLE Jean-Yves
SAUTEREAU Denis (C.S)
SAUVAGE Jean-Pierre (C.S)
STURTZ Franck
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre

TREVES Richard
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)
VALLAT Jean-Michel (C.S)
VALLEIX Denis
VANDROUX Jean-Claude (C.S)
VERGNEGREGRE Alain (C.S)
VIDAL Elisabeth (C.S)
VIGNON Philippe
VIROT Patrice (C.S)
WEINBRECK Pierre (C.S)
YARDIN Catherine (C.S)

RADIOLOGIE
 PNEUMOLOGIE
 PHARMACOLOGIE
 NEUROCHIRURGIE
 CHIRURGIE INFANTILE
 ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
 ANATOMIE PATHOLOGIQUE
 HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
 MEDECINE LEGALE
 BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
 INFORMATION MEDICALE ET EVALUATION
 BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
 MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
 HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
 OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
 BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
 ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES
 METABOLIQUES
 RHUMATOLOGIE
 CANCEROLOGIE
 NEUROLOGIE
 ANATOMIE – CHIRURGIE GENERALE
 BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
 EPIDEMIOLOGIE-ECONOMIE DE LA SANTE-PREVENTION
 MEDECINE INTERNE
 REANIMATION MEDICALE
 CARDIOLOGIE
 MALADIES INFECTIEUSES
 HISTOLOGIE-CYTOLOGIE, CYTOGENETIQUE ET
 BIOLOGIE CELLULAIRE ET DE LA REPRODUCTION

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

ALAIN Sophie
ANTONINI Marie-Thérèse
BOUTEILLE Bernard
CHABLE Hélène

DAVIET Jean-Christophe
DRUET-CABANAC Michel
DURAND-FONTANIER Sylvaine
ESCLAIRE Françoise
JULIA Annie
LAPLAUD Paul
MOUNIER Marcelle
PETIT Barbara
QUELVEN Isabelle
RONDELAUD Daniel
TERRO Faraj
VERGNE-SALLE Pascale
VINCENT François

Bactériologie – virologie – hygiène hospitalière
 Explorations Fonctionnelles Physiologiques
 Parasitologie - mycologie
 Biochimie et génétique moléculaire, chimie des explorations
 fonctionnelles
 Médecine physique et réadaptation
 Epidémiologie, économie de la santé et prévention
 Anatomie – Chirurgie Digestive
 Biologie Cellulaire
 Hématologie
 Biochimie et Biologie Moléculaire
 Bactériologie – virologie – hygiène hospitalière
 Anatomie et cytologie pathologiques
 Biophysique et Médecine Nucléaire
 Laboratoire Cytologie et Histologie
 Biologie Cellulaire
 Thérapeutique
 Physiologie

P.R.A.G.

GAUTIER Sylvie

ANGLAIS

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

BUCHON Daniel
BUISSON Jean-Gabriel

MEDECINE GENERALE
 MEDECINE GENERALE

A Thierry,

Avec tout mon amour :

Trois allumettes, une à une allumées dans la nuit
La première pour voir ton visage tout entier
La seconde pour voir tes yeux
La dernière pour voir ta bouche
Et l'obscurité toute entière pour me rappeler tout cela
En te serrant dans mes bras.

Jacques Prévert, « Paris at Night ».

A Alexandre, Marie et Antoine,

La courbe de tes yeux fait le tour de mon cœur,
Un rond de danse et de douceur,
Auréole du temps, berceau nocturne et sûr,
Et si je ne sais plus tout ce que j'ai vécu
C'est que tes yeux ne m'ont pas toujours vu.
Feuille de jour et mousse de rosée,
Roseaux au vent, sourires parfumés,
Ailes couvrant le monde de lumière,
Bateaux chargés du ciel et de la mer,
Chasseur des bruits et sources des couleurs,
Parfums éclos d'une couvée d'aurores
Qui gît toujours sur la paille des astres,
Comme le jour dépend de l'innocence
Le monde entier dépend de tes yeux purs
Et tout mon sang coule dans leur regard.

Paul Eluard, « La courbe de tes yeux ».

A mes parents,

Ils m'ont accompagné et soutenu tout au long de mes études et de mes choix de vie. Je souhaite qu'ils trouvent dans ce travail - tant espéré et si tardif ! – le témoignage de ma sincère affection.

A mes beaux-parents,

Qu'ils soient ici remerciés pour leur présence attentive et leur affection bienveillante. Qu'ils sachent mon immense tendresse à leur égard.

Où que vous soyez aujourd'hui, ma très chère Huguette, je vous sais proche de moi et j'ose croire que vous êtes fière de moi.

A ma tante Georgette et mon oncle Alain,

Qu'ils soient ici remerciés pour leur soutien sans faille dans la - très longue! - rédaction de ce travail et qu'ils connaissent toute mon affection pour eux.

A Mélanie, Jean-Charles et William,
A Isabelle, Didier et Charles,

Qu'ils sachent combien grand est mon attachement pour eux.

A la mémoire de mes grands- parents,
A la mémoire de mon arrière-grand-mère Anna,

Le tendre souvenir des moments passés ensemble et de vos qualités humaines me guide chaque jour.

A Monsieur le Professeur Clément,
Professeur des Universités de Psychiatrie d'adultes,
Psychiatre des hôpitaux,
Chef de Service,

Vous avez accepté mon travail, très personnel, au sein de votre axe de recherches. Vous m'avez rencontrée sans me juger pour ce retard de passation de thèse. Vous avez répondu à toutes mes interrogations. Vous m'avez encouragée à terminer. Vous m'avez même patiemment attendue... Aujourd'hui, vous me faites l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère admiration et de ma profonde gratitude envers votre gentillesse et votre bienveillance.

A Monsieur le Professeur Buchon,
Professeur associé à mi-temps de Médecine Générale,

A Monsieur le Professeur Garoux,
Pédopsychiatre,
Psychiatre des Hôpitaux,
Chef de Service,

Qu'ils soient ici remerciés pour avoir accepté d'évaluer mon travail et qu'ils connaissent mon respect pour leur grand savoir.

A Monsieur le professeur Valleix
Professeur d'Anatomie et de Chirurgie Générale,
Chirurgien des Hôpitaux,

Etudiante, j'ai mesuré votre savoir, votre gentillesse, et la valeur de votre enseignement. Malade, j'ai connu votre compétence, votre disponibilité et votre écoute. Vous me faites l'honneur d'accepter de juger mon travail. J'espère seulement qu'il sera digne de votre humanisme.

A Monsieur le Docteur Auroux,
Psychiatre d'adultes,
Chef de Service,

Vous avez guidé mes premiers pas au sein de votre service de psychiatrie adulte en me prodiguant conseils attentifs et aide bienveillante. Vous avez soutenu mes choix de vie et, toujours disponible, vous avez attendu patiemment mon travail que vous m'avez encouragé à rendre personnel. Votre immense savoir, la valeur de votre enseignement, et votre grande modestie, ont éveillé en moi un fidèle attachement.

SOMMAIRE.



« Qui ? », Jean-Michel Folon (source : www.alanexpose2.chez-alice.fr).

1) **DEFINITION** : Qu'est-ce que la personnalité ?

2) **HISTORIQUE** : la personnalité et ses approches à travers les siècles.

3) **ORGANISATION DE LA PERSONNALITE DE L'ADULTE** :

- a- Développement intellectuel et cognitif.
- b- Développement psychomoteur.
- c- Développement des conduites et des comportements psychologiques.
 - Néo-Béhaviorisme.
 - Ethologie.
 - Approches systémiques.
 - Théorie cognitive.
- d- Développement instinctivo affectif.
 - Théorie psychanalytique : structure de la personnalité.
 - Genèse de la personnalité.
 - Organisation du fonctionnement mental.

4) **PERSONNALITE NORMALE** : notion, limites et controverses.

- a- Personnalité normale : les trois principaux modèles.
- b- Traits et types de personnalité contre troubles de la personnalité.
- c- Approche dimensionnelle ou approche catégorielle ?
- d- Origine génétique ou origine exogène ?
- e- Eléments biologiques ou éléments psychologiques ?

5) **LE CONCEPT DE PERSONNALITE PATHOLOGIQUE** : « Au-delà du normal ».

- a - Origine du concept.
- b - Définition :
 - 1. Selon l'APA.
 - 2. Selon l'OMS.
 - 3. Selon les théories psychosomatiques : l'alexithymie (et les personnalités de type A).
- c - Classification :
 - CIM 10.
 - DSM IV.
 - Comparaison CIM 10 - DSN IV.

6) **METHODES D'ETUDE DE LA PERSONNALITE.**

- a- Méthodes d'approche expérimentale.
 - Béhaviorisme.
 - Tests.
- b- Méthodes d'approche clinique.
 - Principe de base.
 - Psychanalyse.
- c- Méthodes centrées sur les ensembles.
 - Ethologie.
 - Modèle cybernétique du comportement.
 - Théorie de la communication.
 - Approche familiale.
- d- Perspective génétique.

7) RAPPORTS PERSONNALITE NORMALE - PERSONNALITE PATHOLOGIQUE - MALADIE.

8) CONCLUSION : Personnalité normale et Liberté.

« Qu'est-ce donc pour toi qu'une personnalité ? Je t'ai dit un jour, tu t'en souviens, qu'il existe en chaque être quelque chose de particulier et d'insondable qui le détermine au sens profond du mot et qui ne peut s'expliquer ni par l'hérédité ni par l'entourage. Dans ce sens, chaque être est une personne...Ce genre de « personnalité » ne peut s'acquérir que lentement par de longs combats, de nombreuses expériences et de terribles souffrances, par une disposition profonde qui se développe puissamment ».



Gustav MAHLER

Lettre à Anna Schindler
Dresde 1901



1) **DEFINITION** : qu'est-ce que la personnalité ?

Selon Julien-Daniel Guelfi, « Parler de **Personnalité**, c'est considérer l'individu dans sa globalité et c'est en même temps, supposer que les différents paramètres biologiques, socioculturels, psychologiques, qui régissent ses actes et ses pensées, sont liés entre eux et interdépendants » (Guelfi, 1995).

Personnalité vient du mot personne, dérivé du latin « persona » qui désigne le masque de théâtre. C'est la façon dont on se montre, c'est-à-dire le personnage social que l'on est, l'apparence extérieure que l'on offre aux autres (Debray et Nollet, 1995). Ainsi, on appartient à un groupe dont on adopte les manières, les réflexes, les coutumes : on acquiert un rôle social avec ses privilèges et ses attitudes. La personnalité individuelle se retrouve sous diverses influences : par exemple, familiale ou professionnelle.

Il faut toutefois souligner que l'influence familiale demeure la plus importante et la plus durable : selon Gaston Berger, elle s'exerce la première et reste sans concurrence pendant plusieurs années (Berger, 1965). L'enfant reçoit de sa famille des habitudes, des croyances, des attitudes, des systèmes de valeurs qui modèlent sa personnalité fortement déterminée également par les conflits familiaux et les frustrations subies.

Plus tard, d'autres influences apportées par le milieu professionnel, le cadre religieux ou les rencontres de la vie s'associent au milieu familial afin de façonner la personnalité adulte.

Dans l'antiquité, les masques de théâtre en nombre limité correspondaient à des caractères fixes à partir desquels les spectateurs pouvaient espérer des comportements ou des attitudes déterminés. Paul Valéry écrit : « dans toute cette carrière ... une fois qu'on a construit son personnage et que le bruit qu'il fait revient à son auteur et lui enseigne qui il est, celui-ci joue son personnage ou plutôt son personnage le joue et ne le lâche plus » (Valéry, 1941).

De là, découlent les notions de **constance** et de **stabilité**. Selon André Lalande, la personnalité est la « fonction psychologique par laquelle un individu se considère comme un Moi, un et permanent ». Pour Raymond Bernard Cattell, « la personnalité est ce qui permet de prédire ce que fera un individu dans une situation donnée » (Cattell, 1970). On arrive à un besoin de **prévisibilité** du comportement d'autrui, notion fondamentale dans l'essai d'organisation de toute vie sociale.

Le terme de personnalité renvoie à une notion d'**unité**, d'**ensemble**, de **synthèse**. La personnalité n'est pas un aspect de l'individu mais elle regroupe plusieurs éléments tels la forme du corps, la qualité de l'esprit, l'histoire ou le caractère **intégrés** en un tout.

Selon René Le Senne, la personnalité c'est « la totalité du moi, une **synthèse** vivante et particulière, une **intégration** » (Le Senne, 1945). Pour Henri Piéron, « ce que la personnalité représente essentiellement, c'est la notion de l'unité intégrative d'un homme avec tout l'ensemble de ses caractéristiques différentielles permanentes - intelligence, caractère, tempérament, constitution - et ses modalités propres de comportement » (Piéron, 1992).

C'est une **structure** articulant des éléments **bien différenciés** dont les rapports réciproques réalisent un tout propre à chaque individu. La personnalité résulte de **l'organisation dynamique** des aspects intellectuels, affectifs, physiologiques et morphologiques d'un individu. Selon Pierre Janet, elle est le résultat « d'un travail vers l'unification et la distinction ». C'est « l'ensemble des opérations, des actes

petits ou grands, qui servent à un individu pour construire, maintenir et perfectionner son unité et sa distinction d'avec le reste du monde » (Lemperière, 1977).

La personnalité s'élabore donc en un double mouvement : une construction à l'aide d'un capital neuro-biologique et génétique et une adaptation aux règles socio-culturelles environnantes. Ceci conduit à l'individualité et à la singularité d'une personne par rapport à une autre. Berger écrit : « Le concept de personnalité recouvre ainsi deux idées différentes, celle d'**intégration** ... Elle est l'ensemble ou le système de tout ce qu'il y a en moi, et celle d'**individualité** : la forme que prennent en moi les éléments qui y figurent, m'appartient en propre et me distingue des autres. Parler de la personnalité humaine c'est dire, en somme, que chaque homme est un et qu'il est unique » (Berger, 1965).

On en déduit également que la personnalité résulte de l'interaction permanente entre l'individu et son environnement : les premières étapes de son développement jouent un rôle essentiel pour sa constitution. On parle de **genèse de la personnalité**.

L'équilibre de la personnalité résulte d'un rapport harmonieux entre l'organisation fonctionnelle susceptible d'être mise en jeu par le sujet et les exigences ou les carences du milieu. L'équilibration se fait en fonction de l'énergie déployée, des obstacles qu'elle rencontre, des conflits qui en résultent, des transformations apportées aux structures du sujet et du monde pour les rendre compatibles. L'ensemble constitue alors la **dynamique de la personnalité** (Sivadon, 1993).

Finalement, tenter de définir la personnalité renvoie à une question fondamentale : comment est possible une personnalité ? Et si l'on choisit d'appeler personnalité cette individualité psychologique, maintes autres questions apparaissent : comment expliquer telle personnalité ? Comment comprendre telle autre ? Comment se forme, se structure ou évolue une personnalité et avec quels déterminismes ?

● Face à la complexité de ce concept, il peut être utile de préciser ce que n'est pas la personnalité ; et ainsi, de discréditer quelques lieux communs.

* On dit « il a une personnalité marquante » : or, le concept de personnalité ne peut pas se résumer à l'**influence** d'un individu sur un autre car chacun possède sa propre personnalité qui n'a pas à être soumise à un quelconque jugement.

* On dit « prendre une personnalité » : or, le concept ne peut pas se limiter à l'**apparence** que l'on se donne ; l'apparence n'est qu'une facette de la personnalité totale.

* On dit « chercher à cultiver sa personnalité » : or, le concept ne peut pas se restreindre à l'**idéal** qu'un individu a de lui-même.

* On dit « la personnalité de chacun doit être respectée » : or, dans ce cas, on parle de l'**homme en général** d'un point de vue moralisateur et la notion de personnalité, elle, renvoie à la connaissance bien différenciée de chaque individu.

● Donc, la personnalité n'est ni influence sociale, ni personnage, ni fiction, ni entité généraliste. Elle est **unique**, différente entre individus même s'il peut exister des traits communs. Elle ne se limite pas à une somme de fonctions, c'est surtout une **intégration**. Elle apparaît également **temporelle** car elle appartient à un individu qui

vit son histoire. Enfin, elle se définit aussi comme une manière d'être **à travers et par la conduite**.

- Dès 1937, la définition de Gordon Allport résume cette tentative de définition : « la personnalité est l'organisation dynamique dans l'individu des systèmes psychophysiques qui déterminent ses ajustements singuliers à un environnement » (Allport, 1937). C'est donc **la façon propre à chacun que prend au cours de son histoire personnelle l'ensemble des systèmes responsables de sa conduite** (Filloux, 1999).

2) HISTORIQUE : la personnalité et ses approches à travers les siècles.

- **Les balbutiements : de l'Antiquité à Molière.**

Démocrite disait déjà : « le caractère d'un homme fait son destin » et, dès le quatrième siècle avant Jésus Christ, Empédocle définit la théorie des tempéraments. Aux quatre humeurs fondamentales, correspondent quatre tempéraments : au sang le sanguin, à la bile le colérique ou le bilieux, à la bile noire ou « atrabile » le mélancolique ou atrabilaire, au flegme le flegmatique.

A son tour, au deuxième siècle, Claude Galien approfondit les aspects psychologiques de la classification d'Empédocle : le sanguin est optimiste, le colérique irascible et combatif, le mélancolique triste et morose et le flegmatique apathique. Du bon équilibre des quatre humeurs - sang, bile, atrabile et pituite - découle la santé et de leur trouble ou de leur mauvaise action résulte la maladie.

Cette doctrine a imprégné la psychologie populaire pendant des siècles, dans la civilisation chrétienne comme dans la civilisation arabe. Ainsi, même Molière dans le Misanthrope, fait dire à Philinte : « Mon flegme est philosophe autant que votre bile » (Molière, 1666).

- **L'approche morpho psychologique : la théorie des constitutions.**

Au dix-neuvième siècle, apparaît la **théorie des constitutions** sous l'impulsion de Valentin Magnan et de Benedict Auguste Morel (Magnan, 1895). Très influencés par les théories de l'évolution et de l'hérédité, ils font apparaître une notion de prédisposition inéluctable inscrite dans l'individu.

Morel croit, en effet, en l'hérédité des caractères acquis : selon lui, des circonstances défavorables telles que l'alcool chez les Suédois ou l'opium chez les Chinois s'accumulent peu à peu dans le génome pour entraîner la dégénérescence du peuple en question, c'est-à-dire son détachement progressif du genre humain (Morel, 1857).

C'est en 1909 qu'Ernest Dupré décrit la « Constitution émotive » qui est l'ébauche et le germe d'une affection mentale en puissance. Puis, en 1919, il précise sa première étude en présentant huit types de constitutions pathologiques dont les déséquilibrés constitutionnels de la sensibilité, ceux de la motilité, ceux des instincts (Dupré, 1919)...

En 1921, dans « Structure du corps et caractère » Ernst Kretschmer définit la théorie des morphologies et rattache les constitutions psychologiques aux constitutions morphologiques (Kretschmer, 1948).

S'intéressant aux maladies mentales, il étudie quatre-vingt-cinq maniaco-dépressifs et cent soixante-cinq schizophrènes : selon lui, les premiers avaient le type physique « pycnique » c'est-à-dire avec prédominance des viscères et des graisses, et les seconds le type « leptosome » c'est-à-dire un aspect longiligne du corps et des membres. Puis, il complète son étude avec les épileptiques qu'il décrit de type « athlétique » c'est-à-dire possédant un développement musculaire notable.

ILLUSTRATION.

Empédocle,
philosophe et législateur grec,
(-490, -430).



Claude Galien,
médecin grec,
(131- 201).



Démocrite,
philosophe grec,
(-460, -370).



Molière.



Enfin, à partir de cette étude, il étend son système morphopsychologique à la personnalité dont il décrit trois types : le pycnique-cyclothyme, le leptosome-schizothyme et l'athlétique-visqueux.

| Type pycnique-cyclothyme | Type leptosome-schizothyme | Type athlétique-visqueux |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - bonne adaptation sociale - passage rapide de la gaieté à la tristesse - réaction rapide à l'environnement <p><u>Prépondérance de la labilité de l'humeur</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> -humeur froide peu réactive à l'environnement - peu de sociabilité - repli sur soi - sensibilité profonde et intense opposée à la distance affective affichée <p><u>Prépondérance du monde intérieur</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> - sujet charpenté sur le plan physique <p><u>Prépondérance d'une impulsivité</u></p> |

(Kretschmer, 1948)

D'autres classifications morpho psychologiques, dont celle de William Herbert Sheldon aux Etats-Unis, suivirent celle-ci et influencèrent pendant près de quarante ans psychologie et psychiatrie.

Après une vaste analyse statistique, Sheldon a découvert une forte corrélation entre le type psychique **cérébrotonique** - timide, émotif, introverti - et le type morphologique **ectomorphique** pour lequel lors de l'embryogenèse l'ectoderme ou feuillet externe s'est particulièrement développé donnant des muscles fins, des épaules étroites et une face menue. De même, il associe le type psychique **viscérotonique** - goût pour le confort, la bonne chair et la vie sociale - et le type morphologique **endomorphique** pour lequel lors de l'embryogenèse, l'endoderme ou feuillet interne s'est le plus développé entraînant un tractus digestif important, une face large, un gros abdomen.

Enfin, il unit le type psychique **somatotonique** - énergie, goût du risque, du pouvoir, dureté envers les autres et soi-même - au type morphologique **mésomorphique** pour lequel le feuillet moyen de l'embryon ou mésoderme s'est développé en système osseux et musculaire important donnant des épaules et une poitrine larges ainsi qu'une allure sportive (Sheldon, 1942).

Mais dans les années cinquante, Hans Eysenck démontre qu'il n'existe pas de types et que les caractères morphologiques varient de façon continue. Seule la taille semble héréditaire. En tout cas, il n'y a aucune corrélation significative entre les traits de personnalité et les particularités physiques (Rees, 1993).

La morphopsychologie est alors abandonnée ; depuis, la psychopharmacologie tente d'émerger avec les travaux de S.C. Weston et L.J. Siever concernant l'étude des anomalies des mouvements oculaires, des potentiels évoqués, le taux de la monoamine oxydase plaquettaire, l'acide homovanilique intra-rachidien et le test à la dexaméthasone (Weston et Siever, 1993).

- **L'approche universitaire et ses différents courants.**

Parallèlement à ces théories basées sur le physique, les philosophes et les premiers psychologues définissent, en étudiant eux aussi la personnalité, une psychologie universitaire à l'usage des étudiants.

Déjà dans son « traité des passions », René Descartes distingue amour, haine, désir, joie et volonté (Descartes, 1649).

A son tour, Emmanuel Kant sépare **raison**, **entendement**, et **sensibilité** (Kant, 1781, 1788, 1790). Du bon usage de ces trois facultés, dépend la réalisation de la personnalité humaine. Celles-ci sont, par ailleurs, autant de sources de représentations spécifiques : **l'intuition** qui est une représentation singulière se rapportant immédiatement à un objet d'expérience, procède de la sensibilité ; le **concept**, représentation renvoyant à un objet d'expérience par l'intermédiaire d'autres représentations, a sa source dans l'entendement, tandis que **l'idée** qui est un concept dépassant la possibilité de l'expérience, dépend de la raison.

La personnalité implique dans sa globalité une activité de synthèse. A partir de ce postulat, on en déduit que la personnalité comprend quatre facultés dont l'une est simplement réceptive - c'est la **sensibilité** - tandis que les autres sont proprement actives : ce sont **l'imagination ou schématisation des concepts purs, l'entendement ou analytique transcendantale et la raison ou dialectique transcendantale.**

Chacune des trois « Critiques » définit une hiérarchie différente de ces facultés: dans « critique de la raison pure » c'est l'entendement qui domine, dans « critique du jugement » c'est l'imagination, et « dans critique de la raison pratique » c'est la raison pratique.

Quant à Giambattista Della Porta, il développe le premier les rapports existant entre les différentes parties de la face et les caractères individuels (Della Porta, 1601). Ultérieurement, Johann Caspar Lavater décrira les balbutiements de la phrénologie, mais les deux maîtres de cette discipline sont incontestablement le médecin viennois Franz Josef Gall et le médecin français anthropologue Paul Broca.

ILLUSTRATION.

Les premiers philosophes s'intéressant à l'homme et donc à sa personnalité :

- René Descartes (1596-1650).



- Emmanuel Kant (1724-1804).



« La morale n'est donc pas à proprement parler la doctrine qui nous enseigne comment nous devons nous rendre heureux, mais comment nous devons nous rendre digne du bonheur » (Kant, Critique de la raison pratique, 1788).

ILLUSTRATION.

Illustrations tirées d'un album de Charles Le Brun publié en 1671 (reproduisant les dessins de Giambattista Della Porta réalisés en 1601 et traduits en français en 1655) : « de l'animal à l'homme », ou ce que le jeu des similitudes physiques entre l'homme et l'animal sous-entendent. (Source : www.maîtres-des-arts-graphiques.com/-EXbf-html+dehumana+physiognomia)

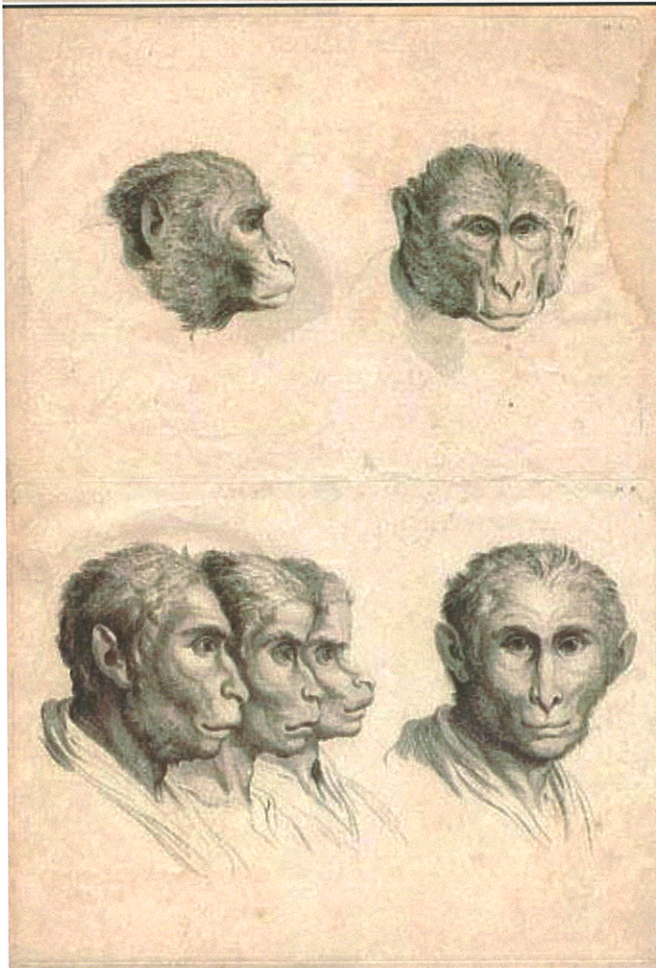


Homme et cheval.

Homme et chat.



Homme et bœuf.



Homme et singe.

A la fin du dix-huitième siècle, Gall pose les bases de la phrénologie : il pense que les facultés psychologiques sont localisées de façon précise dans le cerveau et que leur hypertrophie peut entraîner une saillie de la boîte crânienne perceptible à la palpation. Il a été le premier à proposer l'étude de l'activité cérébrale basée sur l'hypothèse d'une fragmentation de cette activité en fonctions élémentaires.

Broca a, au cours du XIXème siècle, apporté une contribution importante à la neurologie en mettant en évidence une zone particulière du cerveau nécessaire au langage située sur une circonvolution frontale gauche, appelée depuis l'aire de Broca. Il fit cette découverte en étudiant le cerveau de l'un de ses patients, Mr Leborgne (« Tan ») qui souffrait d'aphémie (perte de la parole) et en remarquant une lésion superficielle située sur le lobe frontal gauche. D'autres études post-mortem de patients atteints du même symptôme révélèrent des lésions similaires et confirmèrent la théorie de la localisation des fonctions cérébrales.

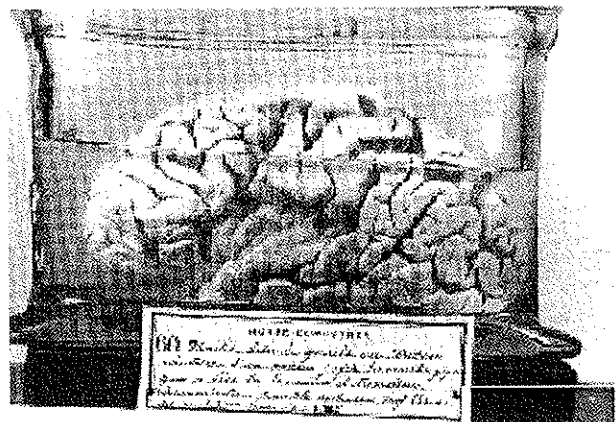
ILLUSTRATION.

Les maîtres de la phrénologie.

C'est au XIXème siècle, que le problème de la relation entre le corps et l'esprit se fit pressant. La théorie de la localisation des fonctions cérébrales (la notion qui spécifie que les processus mentaux sont corrélés avec des régions précises du cerveau) et les tentatives d'établir des localisations grâce à des observations empiriques ont eu alors un essor considérable.



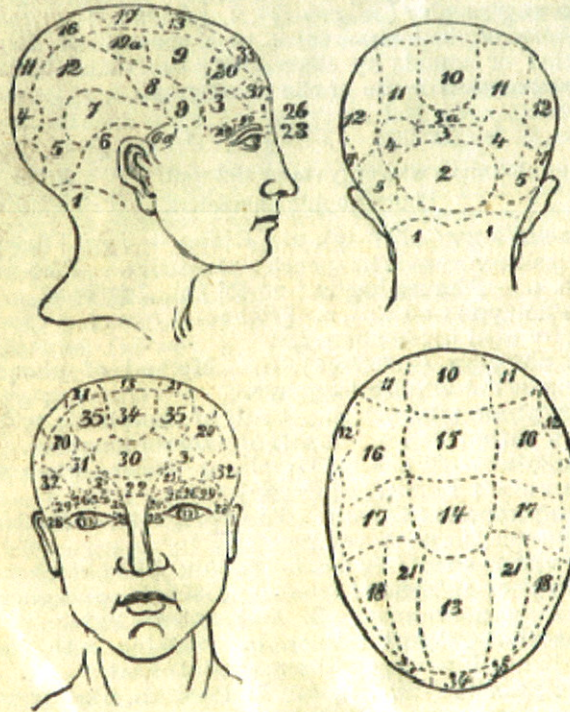
Paul Broca (1824-1880).



Cerveau de tan.

(Source : www.futura-sciences.com)

Phre-nol'o-gy (-nōl'ō-jy), *n.* [Gr. φρήν, φρενός + *-logy*.] **1.** Science of the special functions of the several parts of the brain, or of the supposed connection between the faculties of the mind and organs in the brain. **2.** Physiological hypothesis that mental faculties, and traits of character, are shown on the surface of the head or skull; craniology. — **Phre-nol'o-gist**, *n.* — **Phren'o-log'ic** (frēn'ō-lōj'ik), **Phren'o-log'ic-al**, *a.*



A Chart of Phrenology.

1 Amativeness ; **2** Philoprogenitiveness ; **3** Concentrativeness ; **3 a** Inhabitiveness ; **4** Adhesiveness ; **5** Combaticiveness ; **6** Destructiveness ; **6 a** Alimentiveness ; **7** Secretiveness ; **8** Acquisitiveness ; **9** Constructiveness ; **10** Self-esteem ; **11** Love of Approbation ; **12** Cautiousness ; **13** Benevolence ; **14** Veneration ; **15** Firmness ; **16** Conscientiousness ; **17** Hope ; **18** Wonder ; **19** Ideality ; **19 a** (Not determined) ; **20** Wit ; **21** Imitation ; **22** Individuality ; **23** Form ; **24** Size ; **25** Weight ; **26** Coloring ; **27** Locality ; **28** Number ; **29** Order ; **30** Eventuality ; **31** Time ; **32** Tune ; **33** Language ; **34** Comparison ; **35** Causality. [Some raise the number of organs to forty-three.]



Franz Josef Gall (1758-1828)

Extrait du dictionnaire Webster's publié en 1895.

Carte de la phrénologie.

(Source : www.futura-sciences.com)

Mais, c'est surtout Hyppolyte Taine et Théodule Ribot qui établirent au XIXème siècle les fondements de l'étude scientifique de la personnalité. Mémoire, volonté et perception sont alors attentivement étudiées: la personnalité est décomposée en traits de caractère (Ribot, 2001).

En 1905, Gerardus Heymans et Enno Dirk Wiersma tentent d'analyser le caractère à partir de trois facteurs : **l'émotivité**, **l'activité**, et le **retentissement**. L'homme émotif est celui qui demeure troublé par des événements d'importance minime, au contraire le sujet non émotif semble plus difficile à bouleverser que la moyenne des hommes. Selon Le Senne, l'homme actif est « celui qu'un besoin congénital pousse à l'action », l'inactif « celui que l'obstacle décourage » (Le Senne, 1945). En bref, l'actif passe aisément de la décision à l'exécution, alors que l'inactif peine et préfère poursuivre ses rêves.

Heymans utilise le « concept de retentissement » ou « fonction secondaire » pour décrire « l'action que les éléments du contenu psychologique continuent d'exercer après avoir disparu de la conscience claire » (Heymans, 1925). Ainsi, caractérologiquement, le « primaire » est le sujet vivant dans l'instant présent et chez lequel le passé ne laisse pas de traces profondes ; le « secondaire » appelle, au contraire, un individu chez lequel le passé retentit fortement. Cet homme sera plus organisé, plus méthodique, plus fidèle, mais aussi plus rigide et plus soumis à ses habitudes que le sujet primaire.

Le collègue de Heymans, le psychiatre Wiersma, a particulièrement étudié la persistance des sensations. Il fait tourner devant un sujet un disque comportant un secteur rouge et un secteur vert à une vitesse de plus en plus rapide jusqu'à ce que les deux couleurs se confondent. Plus le « retentissement » de la sensation est accusé, plus les sensations persistent et moins grande est la vitesse nécessaire à la vision de la fusion des deux secteurs colorés. Ainsi, les sujets « secondaires » voient les couleurs se fondre à une vitesse plus lente que pour les individus « primaires ». Les paranoïaques et les mélancoliques sans cesse occupés à se remémorer le passé voient les couleurs se fondre à une vitesse de rotation du disque de douze tours par seconde, à l'inverse chez un malade maniaque entièrement dépendant de l'impression présente, il faut une vitesse de rotation de trente tours par seconde.

A l'origine de l'école de Groningue, les deux caractérologues que sont Heymans et Wiersma recombinaient émotivité, activité, et retentissement afin de cerner, au moyen de ces trois facteurs, les principaux tempéraments. Ils distinguent ainsi huit types de caractère :

- Chez le **nerveux**, l'émotivité n'est pas canalisée par la secondarité ni absorbée dans l'action. C'est l'homme de la rêverie et des passions violentes et capricieuses. Chopin, Stendhal et Verlaine étaient des nerveux.

- Le **sentimental** diffère du nerveux par sa secondarité. Très lié à son passé, il ressasse ses soucis. Sérieux, sincère, accessible aux scrupules et aux remords, il analyse sans cesse sa vie intérieure rendue riche par l'émotivité et la secondarité. C'est, par exemple, Jean-jacques Rousseau.

- Le **colérique** est enthousiaste mais aussi, du fait de sa primarité, peu méthodique, et peu cohérent. Il possède aussi une jovialité et une exubérance expliquées par une émotivité active et une absence de secondarité. Le chef de file est Victor Hugo.

- Quant au **passionné**, c'est un actif : il devient l'homme d'une œuvre puissante et organisée. L'émotivité apporte des raisons à ses actions, la cohérence est véhiculée par la sédentarité. Le passionné aime se sacrifier à son œuvre, tels Napoléon ou Mermoz.

- Le **sanguin**, peu sensible et primaire, est le type de l'extraverti : très adroit, il possède de grandes capacités d'adaptation. Superficiel mais brillant, il est

indifférent aux valeurs de la vie intérieure. Bon diplomate il réussit, tels Voltaire et Mazarin, très bien dans le monde.

- Le **flegmatique**, grâce à sa secondarité, demeure plus sérieux et plus profond. A l'image de Kant, il est froid, tenace et réfléchi envisageant les problèmes avec calme et ne décidant qu'inspiré par la claire raison.

- Lui aussi calme et réfléchi, l'**apathique** du fait de son non-activité, tend à se replier sur lui-même. Taciturne, il se complaît dans la solitude, prisonnier de ses habitudes.

- Enfin l'**amorphe**, indifférent et paresseux, se laisse mener par les événements et les circonstances.

CLASSIFICATION D' HEYMANS et WIERSMA

ECOLE de GRONINGUE
(1905)

| | | |
|-----------|----------|----------------|
| EMOTIVITE | ACTIVITE | RETENTISSEMENT |
|-----------|----------|----------------|

→ CARACTERE

Recombinaison de ces 3 facteurs :

| | | | | |
|------------|---------------------------|------------|---|-------------|
| EMOTIF | NON-ACTIF (E.nA.P.) | PRIMAIRE | → | NERVEUX |
| EMOTIF | NON-ACTIF (E. nA.S.) | SECONDAIRE | → | SENTIMENTAL |
| EMOTIF | ACTIF (E. A. P.) | PRIMAIRE | → | COLERIQUE |
| EMOTIF | ACTIF (E. A. S.) | SECONDAIRE | → | PASSIONNE |
| NON-EMOTIF | ACTIF (nE.A.P.) | PRIMAIRE | → | SANGUIN |
| NON-EMOTIF | ACTIF (nE.A.S.) | SECONDAIRE | → | FLEGMATIQUE |
| NON-EMOTIF | NON-ACTIF (nE.nA.P.) | PRIMAIRE | → | APATHIQUE |
| NON-EMOTIF | NON-ACTIF (nE. nA. S.) | SECONDAIRE | → | AMORPHE |

8 TYPES DE CARACTERES

En France, Achille Delmas et François Marcel Boll proposent une classification basée sur quatre facteurs: l'activité, l'émotivité, la bonté et la sociabilité (Delmas et Boll, 1930).

En 1923, Kurt Schneider expose une classification des personnalités pathologiques (Schneider, 1955). Selon lui, la personnalité normale est faite d'un équilibre entre intelligence, sentiments et instincts. La personnalité pathologique apparaît comme un dérèglement d'une de ces fonctions. Il délimite ainsi dix catégories de personnalités pathologiques : dépressifs, hyperthymiques, inquiets, fanatiques, ceux qui ont besoin de se faire valoir, instables, explosifs, apathiques, abouliques et asthéniques. Mais ce qui est essentiel, c'est qu'il décrit une graduation du normal au pathologique.

En 1962, Jean Delay et Pierre Pichot publient « l'abrégé de psychologie à l'usage de l'étudiant » qui décrit la perception, les instincts, les émotions, les sentiments, l'humeur, la mémoire, l'intelligence, la conscience et la vigilance. Une personnalité pathologique semble alors le résultat du dérèglement d'une de ces facultés (Delay et Pichot, 1962).

Dès 1956, Raymond Cattell a proposé une approche polyfactorielle de la personnalité. Les 16 traits de base sont de type bipolaire et les résultats dessinent un profil de personnalité (Cattell, 1970). Lors de la 5^{ème} édition du questionnaire, le 16 PF 5 met en évidence 5 facteurs : extraversion, Anxiété, Pureté-intransigeance, Indépendance, Contrôle de soi (Cattell, 1995).

A son tour, Hans Eysenck a défendu une approche polyfactorielle de la personnalité mettant au point le Maudsley Personality Inventory -MPI- puis le Eysenck Personality Questionnaire -EPQ- (Eysenck, 1975). A cet effet, il décrit un modèle à trois facteurs : le Nevrosisme, l'Extraversion et le Psychoticisme (Eysenck, 1970).

| Modèle à 3 facteurs de Eysenck | | 1970 |
|---|--|---|
| NEVROSISME | EXTRAVERSION | PSYCHOTICISME |
| - caractère angoissé - dépression - culpabilité - faible estime de soi - timidité - émotivité - irrationalité | - sociabilité - vivacité - activité - recherche de sensations - domination - violence - goût de l'aventure | - caractère agressif - froideur - égocentrisme - impulsivité - rigidité - absence de créativité et d'empathie - caractère asocial |

Cloninger envisage, lui, un modèle à cinq facteurs qui aujourd'hui reste toujours utilisé. Moins réducteur que les modèles à 2 ou 3 facteurs, il apparaît beaucoup plus maniable que ceux disposant d'un grand nombre de facteurs (Cloninger, 1993).

Les cinq facteurs décrits sont le Névrosisme, l'Extraversion, l'Ouverture aux expériences, le Caractère Agréable et le Caractère Consciencieux. Paul Costa et Robert Mc Crae ont élaboré un questionnaire pour l'élaboration de ces cinq facteurs. Dans sa forme actuelle le Néo-PI-R dispose de 240 items. Pour chaque facteur, ce test étudie 6 traits secondaires (Costa et Mc Crae, 1991).

NEO PERSONALITY INVENTORY (Costa et Mc Crae, 1991).

Un modèle à 5 facteurs :

Pôles opposés

| | |
|---|---|
| <p>1. NEVROSISME (NEUROTICISM)</p> <ul style="list-style-type: none"> - angoisse - dépression - impulsivité - vulnérabilité - instabilité émotionnelle - sensibilité au stress -réalité extérieure perçue comme menaçante et pénible | <p>STABILITE EMOTIONNELLE</p> |
| <p>2. EXTRAVERSION (EXTRAVERSION)</p> <ul style="list-style-type: none"> - affirmation de soi - chaleur - caractère grégaire - recherche d'excitation personnelle - tendance à la confrontation avec l'environnement | <p>INTROVERSION</p> |
| <p>3. OUVERTURE AUX EXPERIENCES (OPENENESS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - imagination - sens esthétique - sentiments - actions - créativité | <p>pauvreté de l'imagination, de la créativité et des affects</p> |
| <p>4. CARACTERE AGREABLE (AGREABLENESS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - confiance - caractère direct - altruisme - caractère amical - modestie - tendresse - attention | <p>cynisme égoïsme agressivité</p> |
| <p>5. CARACTERE CONSCIENCIEUX (CONSCIOUSNESS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - compétence - ordre - sens du devoir - recherche de la réussite - autodiscipline - délibération - contrôle des impulsions | <p>désordre indiscipline</p> |

En 1979, Wiggins développe un modèle original : le Circumplex Interpersonnel. Les traits de personnalité y sont étudiés selon les conséquences sociales et affectives qu'ils entraînent au sein de relations entre individus. Par exemple, le couple modeste - ingénu s'oppose au couple arrogant - calculateur, le couple paresseux - soumis au couple ambitieux - dominateur (Wiggins, 1979).

En 1986, Jerry Fodor remarque que certaines entités comme l'amour, la sensibilité, la générosité utilisées jusqu'à lors ne peuvent pas être mesurées de façon très objective et demeurent très abstraites.

A l'inverse, certaines facultés apparaissent comme très aisément mesurables (Fodor, 1986). Il nomme **facultés horizontales** celles qui s'appliquent à des domaines comme la mémoire, l'attention, l'anxiété et l'humeur. Celles-ci sont certes quantifiables, mais guère localisables car bien trop vastes. Par contre, d'autres facultés sont, elles, à la fois mesurables et localisables : on peut les concevoir comme un ensemble neuronal avec ses réseaux, ses messages, ses représentations et ses enchaînements logiques. Fodor parle de **facultés verticales** : ce sont, par exemple, les fonctions visuelle ou auditive, le langage ou l'aptitude au calcul.

On peut également rattacher à cette psychologie à destination de l'enseignement, la **théorie psychanalytique**.

Selon Sigmund Freud, les traits permanents du caractère « résultent du réseau interchangeable des pulsions originelles, des sublimations et des formations réactionnelles » (Freud, 1973). Le caractère devient une organisation défensive contre les conflits liés aux pulsions. Alors que dans un premier temps, Freud propose **huit forces** structurant la personnalité : le conscient, le préconscient, l'inconscient, le ça, le moi, le surmoi, l'éros et le thanatos, il introduit dans un deuxième temps la notion d'**événements fondateurs** orientant la genèse de la personnalité.

Lors du développement de la sexualité, il note l'existence de plusieurs stades : oral, anal, phallique, et oedipien. En cas de difficultés, le sujet se réfugie vers le stade qui prédominait au cours du développement de sa sexualité et cela lui définit alors un type de personnalité. C'est la notion de **névrose de caractère**. Elle désigne donc « les états névrotiques asymptomatiques en apparence, où c'est le type de caractère qui révèle l'organisation pathologique » (Lansier et Martin, 1993).

Plus récemment, Otto Kernberg a également distingué plusieurs caractères :

- Ceux de niveau supérieur : hystériques, obsessionnels, compulsifs, dépressifs masochistes au surmoi bien intégré rigide et punitif.
- Ceux de niveau intermédiaire : passifs, agressifs, sadomasochistes avec défaut d'intégration du surmoi.
- Ceux de niveau inférieur : paranoïaques, schizoïdes, narcissiques et « as if » au surmoi minimum (Kernberg, 1994).

Du point de vue psychanalytique, l'élément fondamental serait que l'essentiel de l'élaboration de la personnalité s'établirait sur des phases affectives vécues avant l'âge de six ans. Ainsi, en plus des grandes affections psychonévrotiques, les psychanalystes actuels sont amenés à décrire des troubles de la personnalité découlant de troubles du développement liés à des expériences de carences précoces : comme par exemple, les états limites ou personnalités « border-line ».

ILLUSTRATION.

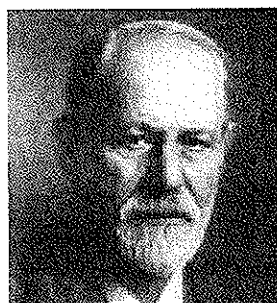
Le père de la psychanalyse : Sigmund Freud, médecin autrichien (1856-1939).



Médecin viennois reconnu par ses pairs (diplômé en 1881) neurologue de formation, Freud fut vivement critiqué pour avoir inventé en 1896, une nouvelle méthode de traitement des névroses dite « **cure par la parole** » et fondée sur l'association libre : le sujet n'est plus hypnotisé, mais verbalise librement ce qui lui vient à l'esprit. Il donne à cette méthode le nom de **psychanalyse**, en empruntant ce terme à Josef Breuer, avec lequel il a publié en 1895 ses « Etudes sur l'Hystérie ».

« **Flectere si nequeo superos Acheronta movebo** » (si je ne puis fléchir ceux d'en haut, je franchirai l'Achéron).

Freud emprunte cette phrase à Virgile pour sa préface de « L'interprétation des rêves », et montre ainsi qu'il prend le risque d'une « descente aux Enfers » afin de combattre les idées de son temps et d'imposer sa méthode.



- **L'approche comportementale et le rôle social de la personnalité.**

A partir du vingtième siècle, la psychologie s'intéresse à l'**étude du comportement** : l'individu est alors appréhendé selon ses attitudes, ses rôles, ses conditionnements. Sa vie intérieure n'entre pas en ligne de compte. Si pour Freud, agressivité et sexualité sont les pulsions dominantes ; pour Alfred Adler, également psychanalyste, c'est la lutte pour atteindre un niveau social supérieur qui constitue l'**instinct primordial**. Chacun essaie d'atteindre le but ainsi fixé et l'échec, s'il survient, conduit au complexe d'infériorité qui lui-même peut être compensé. La personnalité se construit autour de l'instinct primordial, du complexe d'infériorité et de sa compensation (Adler, 1990).

Pour Milton Hyland Erikson, l'**identité** est l'élément central de la personnalité qui s'élabore au cours de six étapes du développement. Chaque étape suppose un comportement dont la non acquisition entraîne un trouble : par exemple, dans la petite enfance croire en la présence de l'autre ou tomber dans la méfiance (Erikson, 1982).

Stades de développement de la personnalité d'Erikson :

| Stades | Tâches | Non accomplissement |
|-------------------|--|---|
| 1. Petite enfance | Apprendre à faire confiance quand il y a frustration | Défiance. « Je ne suis pas aimé ». |
| 2. Enfance | Apprendre à contrôler ses sphincters. Suivre les règles. Joie d'y parvenir | Honte. Culpabilité. Reproche. « Je souille tout ». |
| 3. Adolescence | Trouver sa propre identité. Révolte. Séparation de l'autorité parentale. | Insécurité. Délégation du rôle. « Je ne suis quelqu'un que si je suis aimé ». |
| 4. Adulte | Intimité. Partage des premiers sentiments. Etre responsable de ses émotions, de ses erreurs et de ses succès. | Isolement. Dépendance. |
| 5. Age mûr | Produire de nouvelles activités quand les anciennes sont dépassées. Se tourner vers quelque chose de nouveau. | Stagnation. Fixation sur des rôles dépassés. |
| 6. Age avancé | Boucler sa vie. Trouver la force intérieure, l'intégrité. Mélanger le passé au présent. Se donner de nouveaux buts | Désespoir. « Je ferais mieux d'être mort ». |

Harry Stack Sullivan propose, lui, plusieurs étapes pour une approche identique de la personnalité (Sullivan, 1953).

Stades de développement de Sullivan :

- 1 à 5 ans : acquisition du langage.
- 6 à 8 ans : besoin de camarades.
- 9 à 12 ans : besoin de relations intimes avec des camarades de même sexe.
- 13 à 17 ans : besoin de relations intimes avec des camarades de sexe opposé.
- 18 à 26 ans : besoin de relations sexuelles à long terme.
- Age adulte : Besoin d'établir sa carrière, des amitiés et des relations sexuelles à long terme.

Cependant, ces théories, même si elles ont l'intérêt de mettre en place des étapes successives faisant confluer besoins biologiques et contraintes sociales, demeurent très schématiques en réduisant la personnalité à quelques comportements.

Georges Herbert Mead est le premier auteur à définir le **rôle social de la personnalité**. Selon lui, un sujet établit son comportement de façon à réaliser le rôle attendu par l'environnement en fonction de son âge, de son sexe et de sa profession. Le rôle réalisé est ressenti par le sujet de la même façon que les autres le seront par lui : la référence est donc **l'observation des autres** et non pas l'analyse de soi. Mais, la réalisation du rôle social n'est pas qu'une simple observation de l'autre suivie d'un mimétisme ; elle s'accompagne également de multiples interactions qui en définissent la signification (Mead, 1963).

A son tour, Erving Goffman a consacré plusieurs études à ce sujet et celles-ci mettent en évidence le **caractère polyfactoriel et interactif du rôle social** de la personnalité. Cela définit donc une approche à la fois extérieure, sociale et sémantisée de la personnalité où l'élément fondamental est la **représentation interactive de soi** (Goffman, 1974).

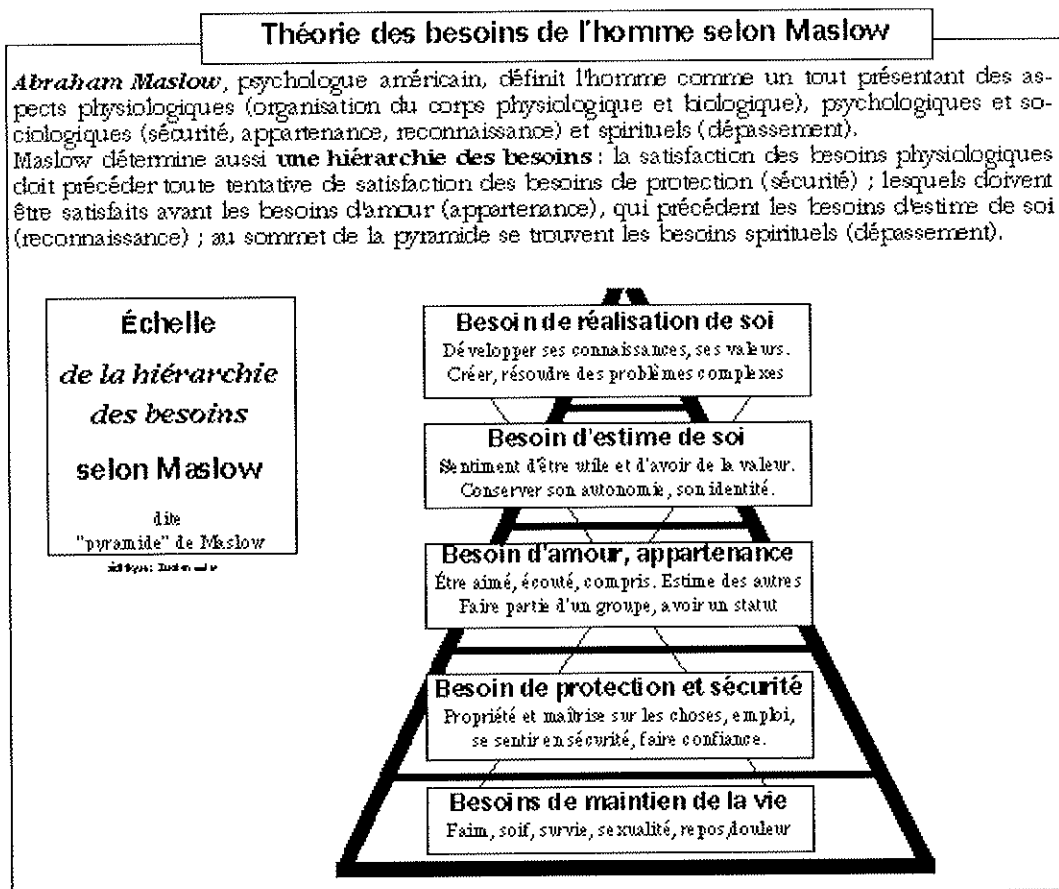
- **L'approche humaniste**

Au milieu de ces différentes approches, apparaît également un **courant humaniste** qui ne se veut ni génétique ni sociogénique, mais qui défend la **liberté** et la **responsabilité**.

Selon Carl Rogers, il faut que la personnalité s'accomplisse pleinement. L'élément central devient l'image que l'on se fait de soi et cette image doit s'imposer et être telle que les autres ne la voient pas d'un oeil critique (Rogers, 1996).

A son tour, Abraham Maslow a précisé cette réalisation de soi en mettant en place une échelle des besoins qui va des instincts les plus élémentaires aux aspirations les plus élevées. Cette pyramide permet de comprendre la hiérarchie des

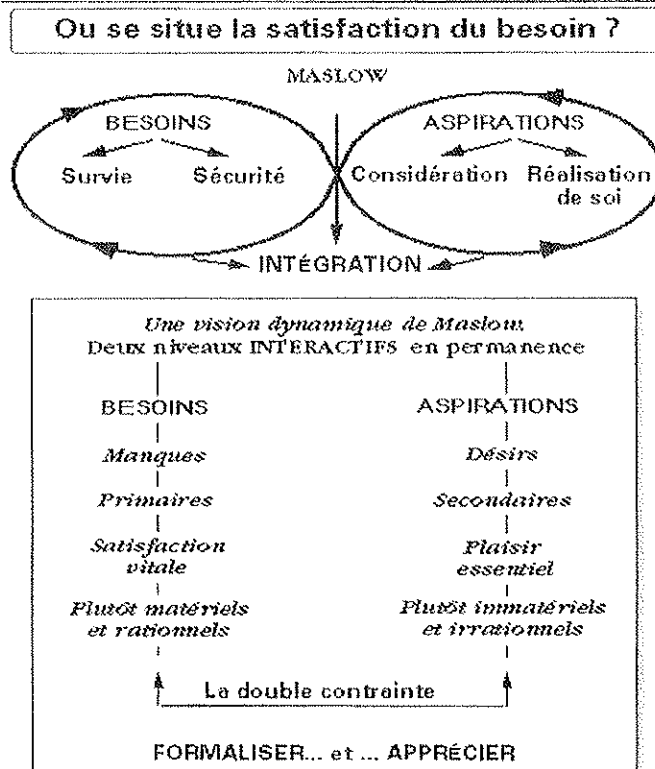
besoins de l'homme. Selon Maslow, la satisfaction d'un besoin ne peut être réalisée que si les besoins de niveau inférieur sont eux-mêmes comblés (Maslow, 1972).



Par exemple, un sujet ne peut se sentir en sécurité (niveau 2) si son principal souci reste de trouver à boire et à manger (niveau 1). Il est intéressant de souligner qu'un individu se souvient plus longtemps de la satisfaction d'un besoin de niveau élevé que de celle d'un niveau bas. Ainsi, on se souvient plus longtemps d'un compliment sur son travail (niveau 4) que d'un changement de menu à la cantine (niveau 1).

Enfin, Maslow décrit des états particuliers d'exaltation appelés **expériences paroxystiques E** : celles-ci, intenses et uniques, constituent des points d'ancrage forts à partir desquels se développent valeurs et désirs supérieurs. Ces expériences existent dans les domaines religieux, esthétique, intellectuel et amoureux et sont à la base de certaines valeurs, comme par exemple l'intégrité, la perfection, l'achèvement, la justice, la richesse, la simplicité, la bonté ...

Ainsi, se constitue la personnalité selon le courant humaniste.



- **L'approche cognitive.**

Depuis la deuxième moitié du vingtième siècle, émerge une ultime approche de la personnalité nommée **cognitivism**. Selon cette théorie, la pensée est un fonctionnement intégrant des messages, des commandes et des transmissions. Les cognitivistes tentent donc d'analyser le contenu mental qui devient alors un rouage psychopathologique et un objet de la thérapeutique.

La cognition est « l'ensemble des activités par lesquelles toutes les informations sont traitées par un appareil psychique, comment il les reçoit, les sélectionne, les transforme et les organise, construit des représentations de la réalité et élabore des connaissances » (Codol, 1988).

Le psychisme humain traite l'information en faisant appel à des **processus de comparaison** des objets perçus avec d'autres objets déjà mémorisés puis à un **processus de classement** nommé **catégorisation**. Un sujet élabore des savoirs, des croyances et des émotions par ces deux processus et ce à l'égard d'objets externes à soi-même ou à autrui. Léon Festinger appelle **cognitions** les moyens qui permettent le contact entre les perceptions et les savoirs : il y a création ou rétablissement d'une relation entre eux puis apparition d'un comportement grâce au **processus d'amorçage** (Festinger, 1957).

Selon Jérôme Brunner, l'amorçage correspond à l'accessibilité d'un schéma ou concept-trait. Celui-ci capture l'information cible et, lors du jugement, il utilise le concept-trait le plus accessible soit du fait de sa récente mémorisation, soit du fait de sa fréquence d'activation (Brunner, 1958).

Le cognitivisme postule donc qu'entre le stimulus et la réponse, est intercalé tout un ensemble de processus nommés **modules de traitements des informations d'entrée** et **modules de génération d'information de sortie** déterminant le comportement.

Pour Georges Wilson Kelly, **la personnalité est définie par l'ensemble des concepts-traités propres à chaque individu**. Chacun décode la réalité selon cet ensemble et cela permet une catégorisation rapide des perceptions.

De ce postulat, Kelly conclut trois **corollaires** principaux : celui de **construction** où chacun anticipe les événements en construisant une réplique en imagination, celui de **d'organisation** où chacun possède son propre réseau hiérarchisé de concepts-traités, et celui de **dichotomie** où l'ensemble des concepts-traités est composé de couples d'opposés (Kelly, 1955). On comprend alors que pour Kelly, les troubles de la personnalité soient la conséquence de dysfonctionnements dans l'établissement des concepts-traités personnels.

Pour Aaron T. Beck, les cognitions sont des processus mentaux de traitement de l'information : tri, évaluation puis comparaison prenant la forme de **monologues intérieurs répétitifs brefs**. Mais, il élabore également un modèle de personnalité évoluant dans le temps : la personnalité correspond, selon lui, au résultat de l'interaction entre les prédispositions génétiques de chacun et les expositions aux expériences positives ou négatives engendrées par l'environnement social ou physique (Beck, 1963).

Par ce rapide historique rappelant les principaux courants d'étude de la personnalité, on remarque que ces approches sont nombreuses et tentent chacune de circonscrire une notion vaste et encore aujourd'hui sans réponse définitive : **la personnalité**.

La personne est la forme dont la personnalité constitue la matière et chaque théorie, au delà de ses limites, permet d'accéder un peu plus à sa compréhension.

William James dit : « l'homme est le composé d'un corps, d'une âme et d'un vêtement ». L'âme devient à la fois notre personne et notre personnalité. Le caractère renvoie au corps ; et le vêtement c'est le personnage, le masque social que nous portons pour apparaître dans les différentes scènes de la vie sous des dehors adaptés aux circonstances.

3) ORGANISATION DE LA PERSONNALITE DE L'ADULTE.

Le développement de la personnalité renvoie à de nombreuses théories qui se complètent entre elles sans s'exclure : l'évolution de la personnalité se fait suivant les structures neuro-biologiques, génétiques et leur maturation, mais il faut aussi tenir compte de facteurs externes multiples - éducation, culture, société - qui concourent à la stimulation, ou au contraire, à l'inhibition de l'essor de cette évolution.

Schématiquement, plusieurs axes peuvent être retenus pour l'étude de l'itinéraire de l'enfant nouveau-né à l'adulte achevé.

a - Développement intellectuel et cognitif.

« La tendance la plus profonde de toute activité humaine est la marche vers l'équilibre » (Piaget, 1987).



Jean Piaget, psychologue suisse, 1896-1980.

A partir d'une observation clinique et expérimentale, Jean Piaget (Piaget, 1936) décrit les différents stades du développement cognitif comme des structures intégratives se suivant chronologiquement mais surtout réalisant une succession de fonctions. Selon cette théorie, l'intelligence procède par **opérations** regroupant **actions** et **représentations**. La représentation mentale correspond à une forme intériorisée de l'action. Cette intériorisation augmente la liberté par rapport à un acte concret réel. L'action intériorisée peut être facilement inversée et c'est ce que Piaget nomme **réversibilité**. Les opérations intellectuelles correspondent au stade évolutif de l'intelligence humaine : ce sont « des actions intériorisées, réversibles, organisées en système d'ensemble doués de mobilité ».

Tout au long de son œuvre, étudiant l'acquisition chez l'enfant des notions de nombre, de quantité, de volume, de poids, de temps, de vitesse, de raisonnement et de jugement, Piaget accorde une valeur primordiale à l'**adaptation**. Toute action vise à établir, rétablir ou maintenir l'équilibre entre organisme et milieu. Cette adaptation est la résultante de deux mouvements opposés mais complémentaires : l'intégration de ce qui est extérieur au sujet ou **assimilation** et, la transformation de ce qui est propre au sujet en fonction des changements extérieurs ou **accommodation**.

« L'assimilation est sur le plan biologique l'incorporation des substances et des énergies dans l'organisation du corps propre ».

Selon un exemple de Piaget lui-même, un lapin mangeant un chou ne devient pas un chou : il « assimile » le chou en faisant sienne après transformation la substance du chou. En retour, cette incorporation implique une modification du milieu intérieur : c'est l'accommodation. Ainsi, l'estomac du lapin rempli de chou s'accommode à celui-ci.

L'intelligence apparaît donc comme le terme évolutif d'un processus d'équilibration dirigé par les processus d'assimilation et d'accommodation et répondant aux lois naturelles de l'adaptation.

Chez l'enfant, cette évolution conduit d'un système centré sur soi à la pensée abstraite par une série de phénomènes adaptatifs qui augmentent de façon progressive la distance entre le vécu immédiat et les activités cognitives. Piaget décrit quatre paliers successifs :

- stade sensori – moteur.

Regroupant les deux premières années de vie, il ne comporte pas de pensée. Représentation et langage en sont absents. C'est une intelligence pratique qui repose sur une logique de l'action. Selon Jean Marie Dolle, « elle vise non pas à la vérité, mais à la réussite » (Dolle, 1997).

Ce stade peut être subdivisé en :

- premier stade : celui **d'exercices des réflexes** où le bébé consolide ses moyens héréditaires d'adaptation dans la pratique quotidienne.

- deuxième stade : celui des **circulaires primaires**. La réaction circulaire primaire correspond à l'exercice répétitif de mouvements du corps initialement réalisés par hasard, puis ensuite répétés à cause du résultat satisfaisant engendré.

- troisième stade : à quatre mois et demi, celui des **réactions circulaires secondaires**. La réaction circulaire primaire ne concerne que le corps propre, la secondaire ajoute le monde extérieur. Là, les gestes répétitifs visent à perpétuer l'effet découvert fortuitement d'une action propre sur le monde extérieur.

- quatrième stade : de neuf à douze mois, c'est celui de la **coordination** des schèmes secondaires entre eux. L'enfant réussit alors à dissocier buts et moyens. Dans le même temps, les schèmes se détachent de l'objet auquel ils étaient liés et s'essayent sur d'autres.

- cinquième stade : de douze à dix huit mois, c'est celui des **réactions circulaires tertiaires**. Lorsque l'enfant a obtenu par un certain mouvement un résultat satisfaisant, il le répète mais en le graduant et en le variant afin de découvrir les fluctuations du résultat lui-même.

- sixième stade : de dix-huit à vingt-quatre mois, c'est celui de la transition entre l'intelligence sensori-motrice et l'intelligence représentative. Il y a **invention** de moyens nouveaux par combinaison mentale plus rapide que des essais réels.

- stade préopérateur ou intelligence symbolique.

Elle s'étend de dix-huit mois à sept ans et elle aura l'accès à la représentation mentale.

Le passage de l'intelligence sensori-motrice à l'intelligence symbolique repose, selon Piaget, sur l'**imitation**. Dans un premier temps, celle-ci est immédiate : l'enfant répète un geste fait devant lui. Puis, elle devient différée et ce retard entre la mémorisation d'un geste et sa reproduction imitative correspond déjà à une représentation mentale. Enfin, cet acte sera intériorisé et deviendra une **image mentale**.

L'acquisition de cette notion de représentation mentale permet à l'enfant d'appréhender de nouvelles conduites telles que le langage, le dessin, les jeux symboliques, et d'augmenter la distance entre le monde réel et lui.

Ces exercices transforment les actions en pensées, le réel en images mentales et ouvrent l'enfant à la socialisation.

- stade des opérations concrètes.

L'intelligence opératoire concrète s'étend de sept ans à douze ans ; elle est marquée par la structuration logique de la pensée qui, toutefois, ne possède pas encore toutes ses capacités d'abstraction.

L'intelligence acquiert désormais la possibilité du **figuratif** qui est la représentation mentale d'une copie du réel et qui constitue une réélaboration à un niveau représentatif d'une donnée perceptive.

L'intelligence présente aussi un **aspect opératif** qui se rapporte aux transformations d'objets et porte l'intelligence sensori-motrice à un niveau représentatif.

L'intelligence se développe par interactions entre aspects figuratif et opératif. Toutefois, c'est l'aspect opératif qui joue le plus grand rôle : grâce à lui, l'intelligence peut modifier, transformer le réel, voire opérer sur celui-ci.

L'intériorisation de l'action permet la **réversibilité** : n'importe quelle action effectuée par l'enfant peut être annulée en pensée et toute modification ressentie par l'enfant dans le monde réel peut être compensée par une action réciproque. L'intelligence procède alors par **actions intériorisées réversibles**.

Dès lors, l'enfant s'ouvre à la notion de **conservation de la quantité de substance**, comme par exemple les invariants physiques (poids) et spatiaux (volumes, surfaces). Parallèlement, s'édifient les **structures logico arithmétiques**, comme les **opérations de classifications** groupant les objets en **classes d'équivalence**, les **opérations de sériation**, et le **nombre**.

- stade des opérations formelles.

A partir de douze ans, il est marqué par le développement d'un **raisonnement hypothético-déductif** détaché des objets perceptibles.

L'enfant peut alors raisonner sur des hypothèses verbales et non plus sur des constats concrets.

La **logique** est celle des **propositions** : l'enfant part d'une opération hypothétique pour laquelle il émet des propositions sous forme d'opérations propositionnelles, elles-mêmes hypothétiques. Puis, cette logique devient **formelle** : c'est par sa forme

qu'un raisonnement est jugé vrai ou faux quel qu'en soit son contenu. Ce sont les **structures opératoires formelles** qui s'achèveront vers quinze ans.

En conclusion, Piaget souligne que la maturation de l'intelligence se fait selon « un ordre de succession génétique fondé sur des distances croissantes, dans l'espace, et dans le temps, entre sujet et objet ».

Progressivement, l'enfant se libère des activités réflexes puis des perceptions. Enfin, les opérations formelles symbolisent le terme évolutif de la pensée avec une **mise à distance possible avec la réalité elle-même**.

Cette évolution dépend directement des différentes acquisitions réalisées lors du développement ; l'optimisation du potentiel héréditaire est liée à la qualité et à la quantité des exercices accomplis.

Pour terminer, il faut noter le rôle majeur de la socialisation lors du développement de l'intelligence : « c'est précisément l'échange constant de pensée avec les autres qui nous permet de nous décentrer et ainsi de nous assurer la possibilité de coordonner intérieurement les rapports émanant de points de vue distincts » (Piaget, 1936).

b - Développement psychomoteur.

Henri Wallon a proposé une théorie générale du développement psychomoteur. Selon lui, celui-ci associe chez l'enfant la maturation du système nerveux et les facteurs sociaux de la vie de relation. Les échanges entre le sujet et le milieu permettent une individualisation réciproque de l'un et de l'autre.

Wallon a décrit l'évolution de l'enfant en différents stades de développement possédant chacun une prépondérance fonctionnelle spécifique. Toutefois, il existe de fréquents chevauchements d'activité entre les phases. Le développement présente un aspect discontinu mais, chaque phase est alternativement « tournée vers l'édification sans cesse élargie du sujet sur lui-même, ou vers l'établissement de ses relations avec l'extérieur, vers l'assimilation, ou vers la différenciation fonctionnelle et l'adaptation objective » (Wallon, 1957).

Wallon décrit une loi du développement dite **Alternance Fonctionnelle** entre phases d'intériorisation et d'extériorisation secondaires aux effets de la maturation et de l'environnement. Cette alternance explique la survenue de crises et de conflits qui accompagnent le développement.

Wallon a proposé plusieurs stades chronologiques :

1° IMPULSIVITE MOTRICE.

Ce stade couvre les six premiers mois de la vie. Les réactions motrices n'apparaissent pas encore comme coordonnées. Une stimulation suffisamment intense entraîne une réponse réflexe. Les réponses peuvent sembler adaptées telles que la succion ou la préhension, ou au contraire peuvent consister en de grandes décharges musculaires d'impulsivité motrice par absence de contrôle cortical.

Au début, on observe des réflexes toniques de défense et d'attitudes. Puis la répartition du tonus à travers les muscles devient plus régulière. Le maintien de la

tête devient possible à trois-quatre mois. Les besoins alimentaires et posturaux créent de nouveaux réflexes conditionnels. La maturation des systèmes de sensibilité et les actions de l'entourage permettent l'évolution d'une activité réflexe automatique en une activité psychique.

Selon Wallon, l'étude de ces mouvements est majeure car ceux-ci représentent les premières réalisations mentales.

Selon Julian De Ajuriaguerra, « des modifications toniques accompagnent normalement chaque affect mais aussi chaque fait de conscience. Chaque affect produit une certaine variation tonique dans l'ensemble de la musculature : la variation gagnant d'un muscle à l'autre, il en résulte, pour chaque état affectif, une certaine qualité de tonus qui la caractérise, ou **tonus Gestalt** » (De Ajuriaguerra, 1980).

2° STADE EMOTIONNEL.

Débutant vers l'âge de six mois, c'est le stade des attitudes posturales (position assise vers six-huit mois, station debout vers douze mois) et des expressions émotionnelles. Selon Wallon, ce sont les ébauches de la vie de relation. Au départ, il existe une sociabilité syncrétique avec fusion du moi et du non-moi, puis se crée une symbiose affective entre la mère et l'enfant qui permet le partage des émotions avec le milieu. Enfin, la maturation des systèmes de sensibilité et des connexions inter sensorielles conduit à une relation plus objective avec le milieu extérieur.

Lors de ces deux premiers stades « les sensibilités intimes de l'enfant s'affinent en se modelant sur les réactions de l'entourage humain et s'organisent en postures et en attitudes affectives qui deviennent vite des expressions émotionnelles, des moyens d'échange avec l'ambiance » (Wallon, 1957).

3° STADE SENSORI-MOTEUR.

Durant la deuxième année, l'exploration du monde domine grâce à la marche et à des manipulations diverses.

Lors de ce stade, Wallon distingue trois sortes de mouvements :

- **des réactions posturales anti gravidiques** qui apportent la station debout et l'équilibre.

- **des mouvements de locomotion et de préhension** qui permettent l'exploration du monde extérieur.

- **des réactions posturales** qui utilisent attitudes et mimiques comme moyens d'expression et de communication.

Tous ces mouvements ont pour but de satisfaire la curiosité de l'enfant vis-à-vis des objets et d'explorer de façon de plus en plus précise l'espace environnant. En plus de cette valeur **effective**, ils comportent aussi une valeur **expressive** : ils tentent de communiquer aux autres des contenus de pensée.

Grâce à ces mouvements, l'enfant se construit également une représentation de son propre corps.

D'après Maurice Reuchlin, « **le contrôle de la psychomotricité suppose que soit élaborée par l'organisme une représentation du corps** (schéma corporel, image du corps). Le cortex effectue, en effet, à cette fin l'intégration d'une pluralité

d'adhérences proprioceptives et extéroceptives relatives à la position et aux déplacements des différents segments du corps » (Reuchlin, 1981).
Vers deux ans l'enfant se constitue une image du corps parallèlement à la prise de conscience du Soi.

Toutefois, l'acquisition de la psychomotricité ne s'arrête pas à la représentation spatiale du corps : la latéralisation liée à une dominance hémisphérique nette n'est pas acquise habituellement avant sept ans, de même pour la maîtrise de l'écriture par contrôle tonico-moteur de la motricité fine. Enfin, tonus musculaire et équilibre n'offrent qu'un caractère stable comme l'adulte que vers l'âge de dix ans.
On appelle **tension motrice**, selon Antoine Porot, « l'état habituel de synergie tonique entre la vie affective et caractérielle et la motricité d'autre part » (Porot, 1952).

4° STADE DE PERSONNALISME.

Vers trois ans, il y a retour sur la personne avec la crise du **négativisme**. Puis, on note une phase de recherches et de découvertes ouvrant à l'acquisition de la connaissance intellectuelle véritable. Enfin, existe un dernier retour sur soi à la puberté et à l'adolescence.

Wallon associe, lors du développement de l'enfant, les données biologiques de maturation du système nerveux et les facteurs sociaux de la vie de relation : stades d'investigation, d'imitation et de différenciation rythmés par la survenue de crises d'opposition, d'originalité, d'adolescence et permettant, par un système d'échanges entre le sujet et le milieu, une individualisation de l'un et de l'autre.

Arnold Gesell, lui, pense que le concept de croissance met en liaison les facteurs neurobiologiques de maturation et les comportements observables : il propose des « **gradients de croissance** » étalonnés à partir de situations standardisées (Gesell, 1997).

c- Développement des conduites et des comportements psychologiques.

• Le NEO-BEHAVIORISME.

Celui-ci est la résultante de l'intégration de trois théories : la réflexologie de Ivan Pavlov, le béhaviorisme de John Watson et la théorie de l'apprentissage d'Edward Thorndike.

Schématiquement, à un stimulus donné, existe une réponse spécifique. Un individu réagit aux stimulations en fonction de son conditionnement et de son apprentissage. Mais parfois, l'objectif à atteindre semble impossible, la frustration naît alors et le sujet doit s'adapter à cette nouvelle situation dans laquelle il se retrouve spolié de la satisfaction qu'il escomptait.

Selon la théorie du néo-béhaviorisme, la formation de la personnalité de l'adulte est fonction de l'aptitude du sujet à assumer les frustrations. La notion « d'habitude » devient le point d'équilibre entre stimulus et réponse. D'après Pichot, « La

personnalité individuelle est le résultat des habitudes acquises au cours du développement » (Pichot, 1965).

Les travaux de Pavlov ont démontré, en laboratoire, le mécanisme de la constitution **d'apprentissages élémentaires** selon le modèle des **réflexes conditionnés** : c'est le **conditionnement répondant**.

On nomme **stimulus conditionnel** un stimulus qui, associé de façon répétitive à un stimulus naturel, est capable, après un certain laps de temps, de déclencher, lors de sa présentation seule, la réponse induite initialement par le stimulus naturel.

Toutefois, ce nouveau réflexe acquis a tendance à s'effacer spontanément s'il n'est pas entretenu par de nouvelles présentations du stimulus naturel ; c'est le **processus d'extinction**.

Parfois, une présentation unique du stimulus conditionnel suffit à entraîner un réflexe conditionné : c'est le cas lorsque le stimulus possède un caractère d'exception, comme par exemple une expérience mettant la vie en danger.

On appelle cette théorie **S. R. psychologie** : S pour stimulus, R pour réponse (Sivadon, 1993).

Selon Watson, seule l'observation peut servir de base d'étude « scientifique ». La psychologie devient alors « l'étude des réactions objectivement observables que l'organisme exécute en réponse aux stimuli, eux aussi objectivement observables, venant du milieu ». L'organisme est assimilé à une « boîte noire » (Watson, 1913).

Peu à peu, les méthodes d'étude du comportement, de plus en plus complexes, ont dépassé le laboratoire et l'observation animale. On a étudié l'homme en situation concrète. Du couple stimulus-réponse, l'étude a glissé aux stimuli entraînant un acte volontaire et aux conditions susceptibles de modifier un apprentissage : c'est le **conditionnement opérant** de Skinner (Skinner, 1953). Ici, contrairement au conditionnement répondant, la réponse n'est pas automatiquement entraînée par un stimulus externe mais devient un choix délibéré du sujet. Ce choix peut être selon le cas **renforcé** ou **atténué** par l'expérimentateur.

Enfin, le **conditionnement vicariant** correspond au processus par lequel le comportement d'un sujet peut changer à la suite de la simple observation d'un autre sujet jouant le rôle du modèle. Chez l'homme, ce serait le conditionnement prédominant lors des apprentissages sociaux et lors du développement de la personnalité.

● L' ETHOLOGIE.

C'est l'étude des comportements spontanés des animaux dans le milieu naturel. En fait, la communication animale correspond à un véritable langage comprenant des unités élémentaires répertoriables et une syntaxe composée par l'articulation des unités entre elles. Les éthologues cherchent donc à lister les « **schèmes d'activités spécifiques** » de l'animal et à les isoler du continuum temporel du comportement.

En 1935, Konrad Lorenz définit la notion d'**empreinte**. Chez l'homme, on parlera d'imprégnation (Lorenz, 1969).

Lorenz a noté, qu'en absence de leur mère à leur naissance, de jeunes oies nées en couveuse s'attachent au premier objet qu'elles rencontrent. Cet objet n'est d'ailleurs

pas forcément de leur espèce et peut être tout à fait l'éleveur présent près de la couveuse. Cette fixation sur le premier objet mobile rencontré se fait lors d'une **période sensible** durant environ trente-six heures. Une fois réalisée, elle demeure irréversible.

Depuis Lorenz qui s'est principalement intéressé aux oiseaux, maintes expériences ont été réalisées sur d'autres espèces : chacune d'entre elles possède une période sensible spécifique et de durée variable. Au-delà de celle-ci, l'empreinte ne peut plus avoir lieu.

Jusqu'à l'éthologie, l'instinct représentait une activité répétitive héréditaire débouchant sur un comportement prédéterminé et d'évolution fixe. La notion d'empreinte renvoie à une double origine : celle du schéma comportemental inné en quête d'un objet à fixer et celle d'un apprentissage acquis dépendant de l'environnement (la nature de l'objet fixé).

Harry Harlow, lui, a étudié les premières formes d'attachement chez l'animal. Ainsi, les bébés singes recherchent des stimuli capables de leur donner des sensations tactiles de chaleur et de douceur : s'ils sont élevés avec des mannequins, ils choisissent toujours le plus doux, ils y demeurent très attachés dans le temps et se blottissent contre lui en cas de danger. Ces notions d'attachement ont été transposées aux relations précoces mère-enfant et sont très utiles pour appréhender les mécanismes pathogènes du développement de l'enfant (Harlow, 1972).

• APPROCHES SYSTEMIQUES.

Ce sont des méthodes d'observation centrées, non sur l'individu, mais sur l'ensemble ou le système que le sujet forme avec son environnement. Elles tentent d'expliquer l'organisation de la personnalité au travers du système individu-environnement.

Il existe différentes approches du système. Par exemple en Californie, les chercheurs de « l'école de Palo Alto » (Bateson et al, 1956) essaient de repérer, au milieu des messages échangés par les éléments d'un système, les facteurs capables de créer des perturbations dans le développement de la personnalité.

Ils ont remarqué le nombre élevé d'anomalies dans la « **logique de communication** » au sein des familles dont un membre présente un trouble mental grave tel que la schizophrénie. Ils ont noté, en particulier, la potentialité pathogène de deux attitudes contraires si celles-ci sont employées par l'un des participants à la communication.

Il s'agit d'une part de la formulation de **messages paradoxaux**, c'est-à-dire avec superposition de contenus opposés (par exemple, « je t'aime à te croquer ») ; et d'autre part de la **disqualification** du message de son interlocuteur (par exemple, en niant la réalité de sensations sensorielles). De tels procédés ne demeurent pathogènes que s'il existe **un lien affectif et de dépendance entre le récepteur des messages et l'émetteur.**

Ainsi, une famille, comme l'appareil psychique d'un individu, est soumise aux pressions à la fois internes dues à ses membres, et à la fois externes venant de l'environnement. Face à celles-ci, la famille s'aménage de façon à les rendre les plus faibles possibles. Peu à peu, chaque membre prend un **rôle** au sein de la cellule familiale et le gardera de façon à conserver l'équilibre de celle-ci. Et, Le rôle peut être

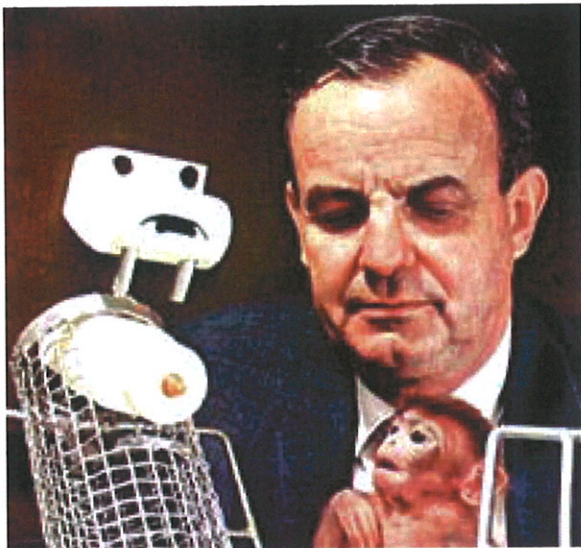
ILLUSTRATION.

Konrad Lorenz (1903-1989), avec une de ses oies cendrées.



(Source : www.darkwing.uoregon.edu/~adoption/studies/harlowMLE.htm)

Harry Harlow (1906-1981), dans son laboratoire avec ses bébés singes, étudiant les relations précoces mères enfants.



(Source : www.boston.com/news/globe/ideas/articles/2004/03/21/monkey_love)

celui du malade ; dans ce cas, lors de la guérison ou du départ de la famille, le sujet tenant ce rôle se sent coupable et ce sentiment peut freiner toute évolution chez lui. On parle de **malade-symptôme**.

• THEORIES COGNITIVES.

La cognition représente « l'ensemble des activités par lesquelles toutes les informations sont traitées par un appareil psychique, comment il les reçoit, les sélectionne, les transforme et les organise, construit des représentations de la réalité et élabore des connaissances » (Codol, 1988).

Historiquement, on oppose **cognitif** (ce qui a trait à l'aspect intellectuel des processus mentaux) à **conatif** (ce qui a trait à la vie affective et pulsionnelle). La cognition s'intéresse à l'ensemble des savoirs, des croyances et des émotions élaborés par un sujet à l'égard d'objets externes, de soi-même, d'autrui et des relations existant entre eux.

En 1955, Kelly postule que chaque individu fonctionne en faisant référence à un système de représentations cognitives qui lui est personnel. Ce sont les « **personal constructs** ». L'homme est un être actif qui tente d'anticiper l'avenir en se servant de ses structures cognitives nées de ses expériences passées pour interpréter les événements. « Les processus d'une personnalité sont psychologiquement organisés par la manière dont elle anticipe les événements » (Kelly, 1955).

Chaque jour, un individu se trouve face à un flux d'informations capables de noyer les capacités d'attention individuelles ; mais les personal constructs, ou **concepts-traits personnels**, lui permettent de sélectionner uniquement les données utiles pour effectuer des prévisions et des jugements efficaces.

On aboutit à un classement bipolaire de type amical-hostile, intelligent-stupide, masculin-féminin... Il apparaît également une structure ternaire : l'objet à évaluer est comparé dans un premier temps à un objet semblable - on parle de **pôle de similitude** - puis, dans un deuxième temps à un objet aux caractères opposés - on parle de **pôle de contraste** -.

De ce postulat de départ, Kelly définit d'autres corollaires dont, par exemple :

- le **corollaire de construction** : chaque individu anticipe les événements en construisant une réplique en imagination.
- le **corollaire d'organisation** : Il existe un réseau très hiérarchisé spécifique à chaque sujet pour l'ensemble de ses concepts-traits personnels.
- le **corollaire de dichotomie** : l'ensemble des concepts-traits personnels est formé de couples d'opposés.
- le **corollaire de communauté** : les affinités entre deux sujets existent si les concepts-traits personnels structurent l'expérience quotidienne de la même façon.

Pour Kelly, il apparaît un trouble psychopathologique si il y a un dysfonctionnement lors de la mise en place des concepts-traits personnels d'un individu et ce :

- soit par « **impermeabilité** », c'est-à-dire incapacité à admettre des éléments nouveaux dans un domaine d'application.
- soit par « **incomplétude** », c'est-à-dire existence chez le sujet d'un répertoire de couples d'opposés trop rudimentaire pour tenir compte de la complexité du réel.

- soit enfin, par manque d'usage.

Ainsi, selon Kelly, l'origine d'un trouble psychopathologique ne doit rien aux traumatismes du passé (et ce en opposition aux thèses psychanalytiques), ni aux stimuli extérieurs présents (et ce en opposition, cette fois, au béhaviorisme), mais il naît de **l'interaction entre les concepts-traits personnels et la réalité**.

Un individu « normal » cherche, sans cesse, à améliorer son système de prédiction en enrichissant la complexité et le fonctionnement de ses concepts-traités : on peut préférer un événement certes pénible, mais prévu, à un autre agréable, mais inconnu.

Quand les événements se situent en dehors du domaine d'application des concepts-traités d'un sujet, l'anxiété apparaît car l'individu ne peut plus prévoir les événements avec une précision suffisante.

Le « **Rep Test** » tend à évaluer la personnalité d'un individu en lui faisant classer de façon systématique ses proches en fonction de pôles de similitudes et de contrastes envers des attitudes prises à l'état brut (compréhensif / critique, dynamique / faible, amical / hostile), puis on définit le répertoire de concepts-traités caractéristique du patient. On établit **le profil de personnalité** d'un sujet.

Grâce à cette méthode psychothérapique développée par Kelly, on cherche à créer de nouveaux constructs, à modifier leur hiérarchie ou à en changer des anciens en vue d'améliorer les prédictions. En général, il est proposé au patient une série de jeux de rôles aux antipodes de sa personnalité afin de lui enseigner des comportements alternatifs. Ces jeux de rôles demeurent la pièce majeure des thérapies d'affirmation de soi dans les techniques cognitives et comportementales. En effet, lors des thérapies cognitives des personnalités pathologiques, ils cherchent à créer une distance par rapport à l'usage défectueux de certains concepts-traités. Le patient prend conscience, tant sur le plan émotionnel que sur le plan irrationnel de cet usage inadapté et ceci respecte, voire valorise son estime de soi.

Quant à Andrew Ellis, il élaborera dès 1955 un système psychothérapique de changement fondé sur la discussion des « croyances ou déclarations irrationnelles » : chacun semble apte à analyser en son for intérieur les actes de la vie courante à l'aide d'évaluations toutes faites et presque identiques d'un sujet à l'autre (Ellis, 1955).

Ellis range ces stéréotypes intérieurs en :

- **croyances irrationnelles** : « Si je réussis cette fois-ci, cela signifie que je vais échouer la prochaine fois ».

- **défauts de raisonnement** : « Si j'échoue cette fois-ci, cela veut dire que je suis complètement nul ».

- **attentes dysfonctionnelles** : « si quelqu'un doit échouer, cela ne peut être que moi ».

- **attributions erronées** : « si je réussis, c'est de la chance ; si j'échoue c'est de ma faute ».

- **distorsions mnésiques** : « de toute façon, j'ai toujours tout raté ».

- **sabordage** : « autant tout rater tout de suite avant que les autres ne me mettent en échec ».

Selon Ellis, on en déduit que, face à un trouble de la personnalité, la thérapie rationaliste émotionnelle consiste à identifier, critiquer et redresser ces croyances ou déclarations irrationnelles, puis à leur substituer des croyances plus rationnelles, moins émotionnelles et plus efficaces.

A son tour, depuis les années 50, Aaron T. Beck s'intéresse aux cognitions et étudie les processus de changement dans la relation psychothérapique, d'abord face à la dépression et à l'anxiété, puis face aux troubles de personnalité et, enfin, face aux conduites addictives.

Selon lui, les cognitions correspondent à des processus mentaux de traitement des informations : il existe des opérations de tri, d'évaluation et de comparaison qui conduisent à des catégories stables de notions cohérentes (Beck, 1963).

La perception d'une information entraîne une séquence d'événements cognitifs comme des pensées automatiques ou des jugements. Ceux-ci sont aussitôt mis en parallèle avec des schémas centraux tels que « je dois tout contrôler », « je dois être aimé de tous ». Puis, ils subissent un processus d'assimilation-accomodation par rapport aux schémas centraux. Il apparaît alors un style cognitif stable propre à chaque individu.

A l'inverse d'Ellis, Beck refuse le terme de « croyances irrationnelles » car, d'après lui, au moment où celles-ci se forment, elles possèdent un sens. Il accorde donc une grande importance aux événements de la vie.

Selon lui, la personnalité évolue dans le temps et se nourrit de l'interaction entre les prédispositions génétiques et les expériences agréables ou pénibles engendrées par l'environnement social ou physique.

L'organisation de la personnalité dépend des expériences vécues. L'individu développe ou, au contraire, inhibe certaines stratégies en fonction de leurs résultats. Les conduites destinées à assurer la survie ou la reproduction telles que la compétition, l'agressivité, la sociabilité, l'égoïsme par exemple, semblent correspondre à un environnement rudimentaire mais peu à une société complexe. Ces stratégies primitives, autrefois efficaces, gênent l'adaptabilité du sujet car elles sont obligées et compulsives. Elles créent un système de croyances impérieuses et propre à chacun : ceci définit les traits de personnalité stables d'un individu. On en déduit que chaque type de personnalité pathologique possède des stratégies sur- ou sous-développées. Ainsi, une personnalité narcissique privilégie la compétition et la surestime de soi au détriment de l'empathie.

Si Kelly pensait que les structures cognitives étaient bipolaires, Beck lui propose une approche multipolaire, et reprend le terme de « schéma » proposé dès 1936 par Piaget. Les schémas ou encore « **schèmes d'action** » correspondent à des manières d'agir permettant au sujet de connaître le réel en agissant sur lui et de transformer son univers intérieur après analyse des informations glanées à l'extérieur.

Afin d'obtenir l'**adaptation** du sujet au réel, deux processus entre en jeu :

- Un **processus d'assimilation**, où il y a mise en conformité de ce qui est perçu par rapport aux schémas centraux.

- Un **processus d'accommodation**, où il y a modification des schémas en fonction de la réalité perçue.

Ces deux processus interviennent afin de tendre vers le concept central d'**équilibre**. Toutefois, il faut souligner que, face à une nouvelle information, il est fait un usage préférentiel du processus d'assimilation qui permet, lui, la conservation du système à l'inverse de celui d'accommodation entraînant des changements.

En 1990, Beck et Freeman posent la notion de **style cognitif** propre à chaque individu (Beck et Freeman, 1990). Les schémas correspondent à des structures psychiques profondes et stables qui permettent d'intégrer des connaissances et de donner un sens aux événements. Ils sont formés de verbalisations intérieures très sèches telles que, par exemple, « personne ne m'aime », « je suis spécial », « on m'observe »... Le contenu de ces très courts messages demeure personnel à un sujet tant par rapport aux objets, que par rapport aux situations réelles ou fictives, internes ou externes. Ces messages sont caractéristiques des propriétés que pense posséder un sujet par rapport à ces objets et à ces relations.

Enfin, il faut définir une dernière notion cognitive : l'**attribution** (Heider, 1958). Ce processus conduit l'individu à faire face à la réalité afin de la prédire et de la maîtriser. Selon Beauvois, « l'attribution permet de concevoir l'environnement comme quelque chose de stable et de cohérent » (Beauvois et Deschamps, 1990).

d- Développement instinctivo affectif.

Elaborée par Sigmund Freud à partir d'une méthode de traitement et d'investigation particulière nommée « **cure analytique** », la thérapie psychanalytique propose une représentation de l'appareil psychique et un modèle de son développement. Cette théorie s'appuie sur les **aspects affectifs et relationnels** de la vie d'un individu.

Freud la définit ainsi : « la psychanalyse est le nom :

1/ d'un procédé pour l'investigation de processus mentaux à peu près inaccessibles autrement.

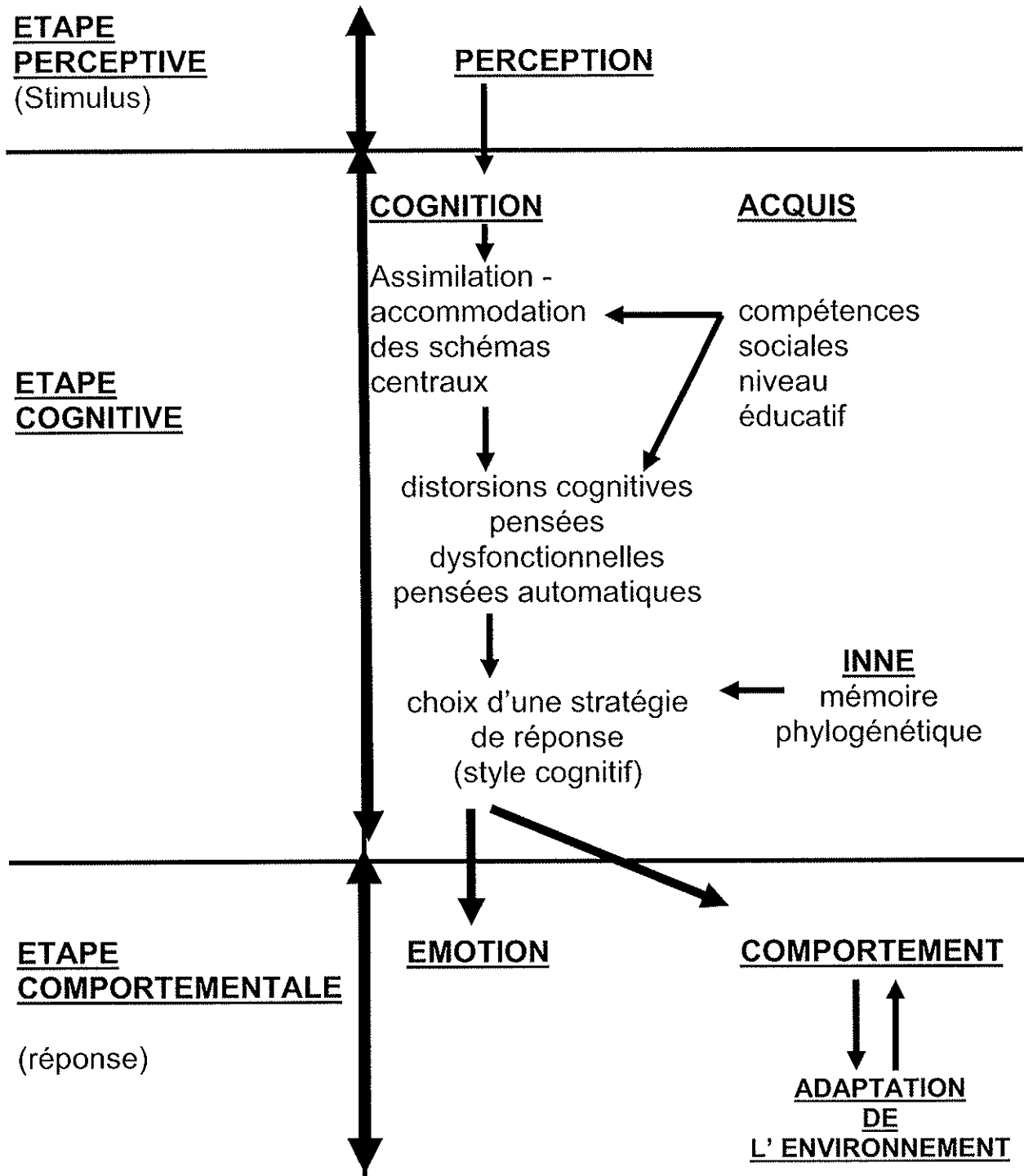
2/ d'une méthode fondée sur cette investigation pour le traitement des désordres névrotiques.

3/ d'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui s'accroissent ensemble pour former progressivement une nouvelle discipline scientifique» (Freud, 1984).

Freud a créé la psychanalyse en référence au modèle de la névrose et de ce qui la sépare de la perversion et de la psychose.

Le champ de la psychanalyse dépasse donc l'individu concret et s'attache à comprendre l'inconscient, en en détectant les manifestations aussi bien dans les conduites normales que dans les attitudes pathologiques. Selon Freud, la nature de l'inconscient est sexuelle et la formation même de celui-ci est intimement liée à la sexualité infantine.

MODELE COGNITIF D'ORGANISATION DE LA PERSONNALITE.



D'après Aaron T. Beck (1990).

• **Théorie psychanalytique : structure de la personnalité.**

Afin de tenter d'expliquer l'appareil psychique, Freud le différencie en plusieurs unités. Il comprend, selon Laplanche, un « certain nombre de systèmes doués de caractères ou de fonctions différentes et disposés dans un certain ordre les uns par rapport aux autres, ce qui permet de les considérer métaphoriquement comme des **lieux psychiques** dont on peut donner une représentation figurée spatialement » (Laplanche, 1967).

On parle de **topique** (du grec, topos, le lieu), c'est-à-dire de théorie des lieux en géographie ou, d'ensemble de rubriques logiques en philosophie. La topique est définie comme un **mode théorique de représentation du fonctionnement intrapsychique chez l'homme.**

La première topique de Freud (1900 et 1915) postule l'existence chez l'homme de trois niveaux de psychisme :

- le **conscient**,
- le **préconscient**,
- et l'**inconscient**.

Le conscient est formé de fonctions mentales contenues qui peuvent être évoquées consciemment. Il reçoit donc les informations extérieures, mais aussi les intérieures dont les sensations de plaisir, de déplaisir et les souvenirs d'événements passés existant sous forme de traces mnésiques.

L'inconscient renvoie aux contenus dont le sujet n'a pas conscience à un moment donné et dont il ne peut pas prendre conscience quels que soient ses efforts de volonté. Il comprend les contenus refoulés constitués de désirs insatisfaits par crainte ou parce qu'ils sont irréalisables, et l'ensemble des pulsions formant l'énergie psychique mentale. Selon Freud, ces contenus sont liés aux désirs sexuels infantiles.

Le préconscient, lui, comprend des contenus non encore présents dans le champ actuel de la conscience, mais restant potentiellement accessibles.

On peut se rendre compte des manifestations de l'inconscient en observant différents processus tels que :

- les **actes manqués** qui correspondent à des actes refoulés par rapport auxquels le sujet demeure ambivalent.
- les **lapses**, c'est-à-dire des erreurs de langage traduisant les préoccupations inconscientes d'un sujet.
- le **rêve** : c'est la « voie royale vers l'inconscient ». Il comprend le contenu manifeste et le contenu latent. Les deux s'associent librement entre eux.

Les contenus de l'inconscient font l'objet d'un **refoulement**. C'est le mécanisme majeur de **défense** qui consiste à écarter de la conscience, de façon active, tout élément susceptible de perturber le fonctionnement psychique et d'en menacer la stabilité. Ces contenus refoulés cherchent à revenir dans la conscience mais ils n'ont accès au système préconscient-conscient qu'après soumission aux déformations de la censure.

Freud pose alors la notion de **conflit psychique** : celui-ci naît lorsque chez un individu s'opposent des exigences internes contraires. Il peut être conscient, comme par exemple, entre un désir et une exigence morale ou entre deux sentiments opposés. Mais, il peut aussi rester latent, issu de l'opposition de forces dont une partie demeure refoulée donc inconsciente.

Selon Freud, l'appareil psychique fonctionne grâce à la circulation d'une **énergie psychique**. Il désigne par **pulsion**, « la poussée qui fait tendre l'organisme vers un but ».

Toute pulsion se définit par :

- sa **source**, processus biologique consistant en une « excitation corporelle » mais ne pouvant être perçue qu'à travers ses « représentations psychiques ».
- sa **poussée** entraînant la **tension** vers un but – c'est la **motion pulsionnelle** – et créant la charge de **travail** qui va lier l'énergie pulsionnelle à des représentants psychiques ou au contraire qui va neutraliser cette pulsion.
- son **but** : il correspond à une décharge de l'état de tension pulsionnelle.
- et son **objet** qui peut être une entité matérielle ou non et qui permet à la pulsion d'accéder à son but. L'objet (personne humaine, corps du sujet, objet matériel ou image mentale), devient le **moyen contingent de la satisfaction**.

On désigne par **investissement**, le fait qu'une certaine énergie psychique se trouve liée à un objet pulsionnel. S'il y a ultérieurement retrait de cette énergie, on parle de **désinvestissement** et l'énergie libérée peut être associée à d'autres objets pulsionnels. On définit aussi le terme de **contre-investissement** : dans ce cas, l'investissement a un rôle défensif et tente d'éviter l'irruption dans la conscience de contenus refoulés.

Les **représentants psychiques** de la pulsion sont de deux natures :

- l'**affect** ou tonalité affective de l'énergie pulsionnelle.
- La **représentation** ou image mentale. Le modèle-type en reste la reviviscence de perceptions antérieures au moyen de la mise en jeu des traces mnésiques.

Le développement d'un individu passe par celui des pulsions qui se fait en plusieurs paliers successifs. On appelle **fixations** les attachements préférentiels de l'énergie psychique à des objets – objets externes, zone du corps, image mentale – à des moments charnières du développement maturatif d'un individu. Ces fixations sont à la fois les fondations des constructions hiérarchiquement supérieures et, à la fois des **positions défensives de repli** quand le fonctionnement psychique le plus élaboré est menacé. Il y a alors soit **arrêt momentané** dans le développement, soit **tremplin** vers les étapes précédentes et **point de butée** pour les régressions.

Les fixations participent fortement à l'organisation mentale : un excès ou une carence de celles-ci fragilisent l'appareil psychique. Enfin, les défenses psychiques caractéristiques de l'organisation mentale d'un individu se mettent en place selon les fixations spécifiques de celui-ci.

En 1923, la deuxième topique de Freud décrite dans « le Moi et le Ça » fait référence à un second modèle de fonctionnement de l'appareil psychique et divise le psychisme en trois sous unités à la fois en interrelation et en conflit les unes par rapport aux autres (Freud, 1981). Il distingue :

- le **Ça**
- le **Moi**
- et le **Surmoi**.

Il est à noter que les deux topiques ne sont pas superposables. Cependant, tout ce qui est vrai de l'inconscient est vrai du Ça.

Le **Ça** représente l'ensemble de diverses pulsions et d'instincts biologiques à la base de nos comportements. C'est la source première de l'énergie psychique. Le Ça recherche la satisfaction immédiate des besoins et l'apaisement des tensions.

Le **Surmoi** représente le siège de la conscience morale et de la formation de l'idéal. Il apparaît lors des processus d'éducation lorsque les parents définissent les normes sociales et morales de leurs enfants. Il découle ainsi de l'intériorisation des interdits assimilés par un sujet. Son fonctionnement demeure en grande partie inconscient.

Le **Moi** est une fonction mentale induite par l'interaction du Ça et du Surmoi. Une partie seulement de son contenu est conscient. Le processus de maturation permet une perception croissante de la réalité et entraîne une différenciation progressive du Moi avec le Ça. Le Moi devient le centre d'élaboration de la pensée rationnelle et du comportement volontaire. Au contact avec la réalité, il en est l'intermédiaire avec les pulsions du Ça dont il assure le contrôle.

Cette situation du Moi, véritable carrefour entre réalité et Ça, peut générer des conflits psychiques sources d'angoisses. Pour sa défense, le Moi dispose alors de mécanismes adaptatifs dits **mécanismes de défense du Moi**.

Le Moi apparaît comme menacé par trois dangers : le monde extérieur, les exigences pulsionnelles du Ça et la critique morale du Surmoi. Ce rôle de médiation entre ces trois périls semble d'autant plus délicat qu'une grande partie du moi reste inconsciente. Vis-à-vis du Ça, il sert de leurre en prenant, grâce au processus d'identification, le visage de l'objet inaccessible générateur d'une pulsion du Ça. « Quand le Moi adopte les traits de l'objet, il s'impose pour ainsi dire au Ça comme objet d'amour ; il cherche à remplacer pour lui ce qu'il a perdu en disant : « tu peux m'aimer moi aussi, vois comme je ressemble à l'objet » (Freud, 1981).

Selon la théorie psychanalytique, les conduites humaines peuvent s'expliquer à l'aide des notions de **pulsion** et de **conflit**.

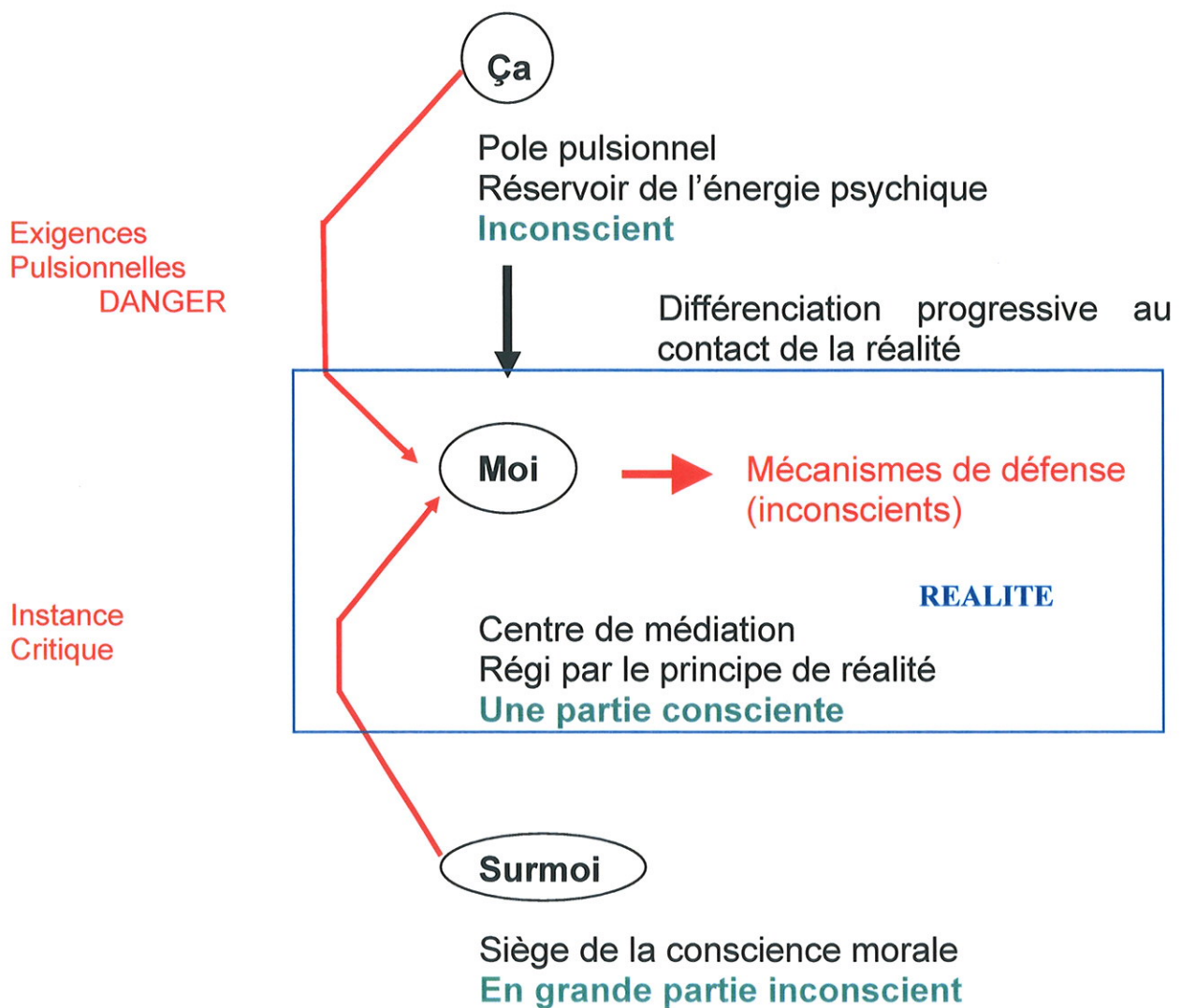
La pulsion est une poussée motrice vers un but et vers un objet. Inconsciente, elle n'existe que dans une relation avec l'environnement, c'est-à-dire dans le souhait d'un objet particulier. **Le Ça est le siège des pulsions.**

Le conflit apparaît en trois circonstances :

- lors de l'interaction de l'appareil psychique avec l'environnement. On parle **d'hétéronomie externe**.
- lors de tiraillements entre les différentes instances de l'appareil psychique. Le Moi est ainsi soumis aux exigences du Ça et du Surmoi. On parle **d'hétéronomie intersystémique**.
- lors de heurts entre les différentes composantes d'une même instance. Il y a, par exemple, des conflits entre différentes pulsions contradictoires du Ça. On parle **d'hétéronomie intrasystémique**.

Les pulsions et les conflits dessinent ainsi les conduites humaines. Les conflits sont générateurs d'angoisse qui, elle-même, fait intervenir des mécanismes de défense tels que le refoulement de la pulsion, ou le déplacement de celle-ci d'un objet à un autre.

2^{ème} topique
S. Freud, 1923



Dans l'étude de la personnalité normale, la théorie psychanalytique montre toutefois des limites car, selon Daniel Widlöcher, « dans le domaine de la psychologie « normale », on peut rendre compte de nombreux aspects de la vie psychique en terme de conflits intrapsychiques. Mais la place qu'ils occupent dans l'ensemble de l'activité mentale demeure limitée. La meilleure preuve en est donnée par le fait qu'il n'a pas été possible d'établir une caractérogie solide à partir de ce modèle » (Widlöcher, 1994).

Dans l'étude psychanalytique du fonctionnement mental, il faut aussi s'intéresser aux **mécanismes de défense du Moi**.

Ceux-ci représentent des opérations automatiques protégeant l'individu de l'anxiété ou de la perception de danger et de stress. Ces mécanismes tendent à réduire les tensions psychiques internes afin de préserver l'équilibre de la personnalité.

Les deux entités en opposition sont toujours le Moi, protecteur de l'intégrité de la personnalité, et la pulsion. « Le Moi renforcé de l'adulte continue à se défendre contre des dangers qui n'existent plus dans la réalité, il se trouve même poussé à aller chercher ces situations de la réalité qui peuvent plus ou moins remplacer le danger d'origine, afin de pouvoir justifier à leur contact son attachement aux modes de réaction habituels » (Freud, 1984).

Le Moi adulte, à la fois utilise ses mécanismes de défense pour se protéger et, à la fois, se trouve régit par eux.

On peut les diviser en quatre sous-groupes :

A / mécanismes de défense de niveau **primitif** existant chez les enfants de moins de 5 ans.

- **Le clivage.**

Tout objet est choisi bon ou mauvais, ce qui conduit en une compartimentalisation de l'environnement sur ce même mode manichéen du tout bon ou du tout mauvais.

Chez un même individu, coexistent des représentations de soi contradictoires, d'où une alternance de comportements et d'attitudes opposés.

- **La projection.**

L'individu rejette de lui-même et localise dans l'autre (personne ou chose) des sentiments ou des désirs qu'il refuse ou méconnaît en lui. En attribuant ces tendances à autrui, il désavoue sa propre tendance interne. Tout sentiment de peur ou d'anxiété majore ce mécanisme et crée de l'agressivité.

- **Le déni.**

Le sujet refuse de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante ou d'un élément lui rappelant sa fragilité.

- **La rêverie autistique.**

Lors de conflits émotionnels, de problèmes psychologiques ou de stress intenses, le sujet se réfugie dans le rêve au lieu de résoudre ses problèmes.

- **Le passage à l'acte.**

Face aux stress internes ou externes le sujet, dédaignant réflexions ou sentiments, répond par une action sous forme d'une conduite impulsive visant à éviter toute tension. Les conséquences éventuellement néfastes ne sont pas prises en compte.

B/ mécanismes de défense immatures ou intermédiaires apparaissant chez les sujets de moins de 15 ans.

- La **régression**.

Lorsque le passage à une nouvelle étape du développement se vit comme un bouleversement insupportable, il peut y avoir un retour temporaire à une étape antérieure. Le retour à un stade plus précoce protègerait de frustrations jugées intolérables, et permettrait au sujet d'y retrouver une satisfaction fantasmatique.

- La **somatisation**.

Des manifestations de douleurs ou de maladies somatiques naissent de l'apparition de pulsions agressives importantes.

- L'**agression passive**.

Face à des conflits ou à des stress, le sujet devient agressif envers les autres mais ce de façon indirecte et jamais combative.

- L'**identification avec l'agresseur**.

Le sujet imite le comportement qu'il perçoit comme agressif et nimbé d'autorité.

C/ mécanismes de défense névrotiques ou formations de compromis.

Ces mécanismes visent à maintenir, loin de la conscience, des désirs, des idées, des sentiments, ou des souvenirs potentiellement dangereux pour l'individu. Ce sont :

- Le **refoulement**.

Inconscient, il maintient dans l'inconscient des représentations pulsionnelles essentiellement génitales. Il entre donc en jeu surtout dans les névroses oedipiennes, c'est-à-dire hystériques. Il présente plusieurs visages :

*des oublis momentanés ou des tableaux amnésiques parcellaires,

*des actes manqués,

*des oublis symptomatiques,

*des lapsus,

*ou enfin des souvenirs écrans. Ils se définissent par la netteté et l'insignifiance de leurs contenus. En général, ils dissimulent des expériences sexuelles refoulées ou des fantasmes.

- L'**intellectualisation**.

Ce mécanisme permet à un individu de se fixer sur des pensées abstraites afin de contrôler des sentiments gênants.

- Les **formations réactionnelles**.

Lorsqu'il apparaît une pulsion inacceptable, ce mécanisme la remplace par son contraire qui, lui, est supportable.

- La **rationalisation**.

Elle permet l'attribution d'explications logiques et rassurantes à des actes irrationnels déclenchés par des pulsions inacceptables.

- La **dénégation**.

Ce mécanisme autorise un sujet à formuler un désir refoulé et à s'en défendre en niant son appartenance.

- **L'isolation.**

Celle-ci sert à isoler de son contexte émotionnel ou temporo-spatial une image ou une idée. Cette séparation entre objets, situations et personnes les rend supportables.

- **Le déplacement.**

Une transposition symbolique s'effectue d'un objet vers un autre moins menaçant. Ce mécanisme s'illustre surtout dans le rêve ou dans les souvenirs-écrans.

- **L'annulation rétroactive.**

L'individu réalise l'inverse de l'acte ou de la pensée précédente. Ce mécanisme existe souvent dans le caractère masochiste comme mode de défense. Il se différencie des formations réactionnelles car il y a un intervalle de temps entre l'acte précédent et sa réaction inversée. La réaction contraire remplace un fait inacceptable.

- **La dépréciation.**

Face à des conflits ou à des stress, le sujet réagit en s'attribuant ou en attribuant aux autres des défauts exagérés.

- **L'idéalisation.**

A l'inverse du mécanisme précédent, ici, le sujet se donne ou donne aux autres des qualités exagérées.

- **L'omnipotence.**

L'individu agit en se dotant de capacités ou de pouvoirs supérieurs aux autres.

- **L'ascétisme.**

Fréquemment rencontré chez les adolescents chez lesquels il permet de contrôler les pulsions sexuelles per et post-pubertaires, ce mécanisme tend à nier pour soi certains plaisirs et ce, avec la conviction teintée de supériorité de réaliser quelque chose de positif pour soi.

D/ mécanismes de défense matures.

Ils permettent une adaptation maximale face aux facteurs de stress.

- **La sublimation.**

Décrit par Freud, ce mécanisme met en évidence des activités sans rapport apparent avec la sexualité, mais trouvant en fait leurs forces dans la pulsion sexuelle. La pulsion sublimée se retrouve alors dérivée vers un nouveau but non sexuel et associé à un autre objet socialement valorisant. Le but initial de cette pulsion n'est ni inhibé ni refoulé mais transformé. Le mécanisme de sublimation se retrouve essentiellement dans deux activités : artistique et intellectuelle. Ainsi, l'agressivité peut être sublimée sous forme d'ironie, d'humour ou de comportements pleins d'initiatives et de directives, et être donc valorisée car porteuse de prestige social.

- **La répression.**

Par ce mécanisme, un sujet évite de façon délibérée tout sentiment ou souvenir pénible.

- **L'humour.**

Face aux conflits et aux stress, l'individu parvient à prendre du recul en présentant la réalité sous un jour plaisant, insolite voire ironique.

- **L'altruisme.**

Pour fuir conflit ou stress, le sujet se désintéresse de lui-même et se dévoue à autrui.

- **La capacité de recourir à autrui.**

Pour résoudre conflits et stress, l'individu se tourne vers les autres recherchant aides et soutiens.

● **Genèse de la personnalité selon la théorie psychanalytique.**

Tout au long de la vie humaine, la personnalité se construit et se modèle en fonction des interactions constantes entre l'individu et son environnement. Elle évolue, selon Freud, grâce à l'émergence de la **sexualité** définie par l'**ensemble d'activités et de processus de pensée dirigés vers la recherche du plaisir**. Cette sexualité apparaît grâce à des **sources de satisfaction indépendantes des besoins fondamentaux** (Winnicott, 1975). Celles-ci, auto-érotiques, naissent de l'excitation de zones particulières du corps, mais aussi de constructions imaginaires ou **phantasmes**.

Dans son développement sensori-moteur, le bébé humain est très prématuré en comparaison des bébés animaux : selon la psychanalyse, ce retard lui permet de développer son psychisme par l'acquisition progressive d'une réalité interne différenciée de la réalité externe.

Les psychanalystes donnent une place prépondérante aux **interactions précoces mère-enfant**. Ayant « faim de stimuli », l'enfant cherche tous les contacts possibles. Les relations avec sa mère voient apparaître plusieurs comportements organisateurs de son psychisme : sourire en retour dès les premiers mois, peur de l'étranger ou angoisse du huitième mois, acquisition du non vers dix-huit mois (Spitz, 1973).

Dans le développement pulsionnel, chaque stade est nommé en référence à la zone corporelle concomitante à la maturation physiologique et responsable de satisfactions. On différencie les stades **oral**, **anal** et **phallique**.

Le **stade oral** correspond aux relations entre la pulsion et son objet basées sur l'**incorporation**. Cette incorporation sous-tend trois notions : avoir du plaisir en faisant pénétrer un objet en soi, détruire cet objet et s'appropriier les qualités de l'objet en les gardant en soi. L'incorporation amène au niveau psychique à l'**introjection** : le sujet imagine faire passer du dehors au-dedans des objets et les qualités associées à ceux-ci. Selon Karl Abraham, on peut sous-diviser le stade oral en stade **oral-précoce** correspondant au mécanisme de succion et en stade **oral-tardif** ou **sadique-oral** correspondant au mécanisme de morsure. A ce stade, l'incorporation est à la fois conséquence d'une pulsion sexuelle (**libido**) mais aussi

source d'**agressivité** par la volonté de destruction de l'objet. On parle d'**ambivalence pulsionnelle** (Abraham, 1989).

Le stade anal apparaît vers dix-huit à vingt-quatre mois sur le modèle des fonctionnements sphinctériens avec le choix de la **rétenion** ou de l'**expulsion volontaires**. Egalement nommé stade **sadique-anal**, il recouvre des tendances agressives sadiques et des tendances sexuelles. L'enfant, en toute conscience, choisit en donnant ses matières fécales ou en s'y opposant, de passer de la passivité à l'activité, voire de glisser de la souffrance vécue au plaisir de celle infligée à autrui. Ce sadisme est à l'origine d'angoisse et de culpabilité entraînant un besoin de réparation à la base du **sentiment moral** et de l'**acquisition des interdits**.

Le stade phallique correspond à la prise de conscience de la différence des sexes et à la possibilité de **relations triangulaires** entre le sujet, l'objet de son désir et un tiers rival. C'est le **complexe d'Oedipe** que l'on sépare en **forme positive** (attire pour le parent de sexe opposé et rivalité avec celui de même sexe) et une **forme négative** ou **inversée** (amour pour le parent de même sexe et jalousie avec celui de sexe opposé). L'enfant accède ainsi, surtout entre trois et cinq ans, aux **identifications nuancées** en prenant un parent comme **modèle** et l'autre comme **rival** (avec lequel il apprend la **conciliation**).

Entre six ans et l'adolescence, existe une **période de latence** moins conflictuelle grâce à la déssexualisation et à la **sublimation**. Les relations d'objets se déssexualisent, la tendresse et l'amitié remplacent les désirs sexuels. On parle de sublimation lorsque les pulsions sexuelles et agressives sont déviées de leur but pour être dirigées vers un autre socialement valorisé (activités intellectuelles, créatives ou sportives). C'est la sublimation qui apporte à l'enfant le goût des valeurs morales et du développement cognitif. Cette période, dans le cadre d'un développement normal de la personnalité, permet les acquis éducatifs.

La **puberté** représente la maturation des organes génitaux et la possibilité de réalisations sexuelles. C'est une période douloureuse pleine de tensions dont la traversée et la résolution sont obligatoires pour un accès normal au monde adulte. Réactivant les complexes oedipiens, ce stade nécessite de nouveaux mécanismes de défense afin de trouver des compromis tolérables. Il continue aussi le stade **d'individuation-séparation** entamé dans la petite enfance. L'adolescent doit se détacher de l'univers familial **pour devenir indépendant**, mais il doit aussi s'appuyer sur les modèles parentaux pour affirmer ses attaches. On parle de **stade génital** où domine le modèle **d'échange de personne à personne** avec acquisition de l'**identité sexuelle**.

Le processus d'individuation-séparation n'est jamais terminé. Même si l'adolescence permet une identité stable et un rôle social, certains éléments marquants une vie d'adulte (mariage, naissance, deuil, ménopause, retraite...) peuvent déclencher le remaniement d'une personnalité alors fragilisée.

Enfin au cours du vieillissement, la personnalité se modifie toujours tout en restant en continuité avec ses éléments de base. L'**involution** des aptitudes psychiques entraîne chez le sujet, une diminution des capacités d'adaptation aux changements, aux conflits et aux manifestations d'angoisse.

- **Organisation du fonctionnement mental.**

Selon Freud, le fonctionnement mental obéit à deux principes :

- le **principe de plaisir** pour satisfaire au plus vite toute pulsion.

C'est la « tendance de l'appareil psychique à maintenir à un niveau aussi bas ou, tout au moins, aussi constant que possible, la quantité d'excitation qu'il contient ».

- le **principe de réalité**. Véritable régulateur, il recherche aussi la satisfaction pulsionnelle, mais en prenant en compte les conditions imposées par la réalité extérieure. Ce principe sous-tend une **capacité d'attente** entraînant, elle, une **symbolisation de l'objet absent**.

4) PERSONNALITE NORMALE : notion, limites et controverses.

Il est si délicat de préciser l'idée de normalité que l'on peut être tenté, comme Henri Paul Vincent dans « réflexion sur la normalité » d'utiliser le mode humoristique. « A force de se prendre au sérieux, on risque de ne plus discerner les situations dans lesquelles la chose est nécessaire ; c'est le chemin qui mène le plus sûrement à la dépression et donc à l'anormalité » (Vincent, 1973).

C'est ainsi, qu'il rappelle un mot de Paul Valéry à propos d'un suicide, acte anormal, que de son côté, André Gide avait légitimé en le qualifiant d'abnégation.

« En 1940, alors que Valéry rendait visite à Gide alité, l'auteur des « Nourritures terrestres » exprima son admiration pour le chirurgien Thierry de Martel qui, ne pouvant supporter la présence des Allemands à Paris s'était donné la mort, et il ajouta : «quelle abnégation!». Valéry sonna le valet de chambre et lui dit : «Vite, le maître délire, il parle d'abnégation ». C'est peut-être le jugement le plus vrai, le plus cruel et le plus spirituel qui ne fût jamais porté sur Gide. Un tel sens de l'humour n'est-il permis qu'aux grands esprits ? Qu'il le soit en tout cas aux esprits normaux d'une société où il fera bon vivre et où ne régnera plus la loi de la jungle, car dans la jungle, tous les animaux se prennent au sérieux, c'est leur manière d'être normaux » (Vincent, 1973).

Qu'est ce qu'une personnalité normale ? Par rapport à quoi et suivant quels critères? La personnalité est généralement définie comme **l'organisation dynamique des aspects intellectuels, affectifs, psychologiques et morphologiques d'un individu** : cela lui donne sa singularité et permet qu'entre tous il soit unique (Gutmann, 1986).

Mais, bien que les modalités de construction de la personnalité demeurent individuelles, les différents facteurs s'agencent selon des lois générales que l'on peut tenter de cerner par l'étude du caractère.

→ Définition du caractère :

- Caractère comme élément de typographie.

Il est à la base de l'écriture et se représente en lettre, chiffre, ponctuation ou accentuation. Dans l'imprimerie, le caractère devient un signe dont on se sert.

- Caractère comme terme de psychologie.

Le caractère correspond à l'ensemble des dispositions et des aptitudes qui font qu'un individu réagisse de telle ou telle façon lors de ses rapports avec le monde extérieur ou avec lui-même (Guelfi, 1995). **Il reflète la personnalité propre d'un individu.**

En psychanalyse, le caractère se démarque de la maladie : ainsi, un individu peut présenter un caractère névrotique sans toutefois souffrir de névrose.

Dans la « dépression et les états limites », Jean Bergeret s'est longuement penché sur l'étude du « caractère » (Bergeret, 1992). A la page 60, il le définit comme « le mode de fonctionnement relationnel et visible de toute structure de base, intime et invisible de façon directe, tant que cette structure de base demeure dans le cadre d'une adaptation assez bonne aux réalités internes et externes du sujet».

Normalité et pathologie ne s'opposent alors plus selon le schéma classique normalité-anormalité, mais **la pathologie devient l'étude de la souffrance.**

A la page 231, Bergeret insiste : « j'ai défini le caractère comme le mode d'expression relationnel et fonctionnel normal de la structure de base de la

personnalité. Ainsi le « caractère névrotique » ou le « caractère psychotique » constituent des manifestations d'adaptation des structures névrotiques ou psychotiques, aux réalités internes et externes qui sont les leurs ; le « caractère pervers » représente à un degré moindre, le mode d'un aménagement pervers tel que je l'ai défini dans ma première partie. Par contre la « névrose » de caractère, la « psychose » de caractère et la « perversion » de caractère, si l'on se réfère aux définitions que j'en donne dans mes développements théoriques de la première partie de cet ouvrage, correspondent à des degrés divers d'aménagement bien consolidés auxquels sont parvenus à partir d'un tronc commun des états-limites, des sujets qui arrivent à neutraliser assez confortablement leur angoisse dépressive par des contre-investissements narcissiques variés, opérant essentiellement dans le registre caractériel ».

- Caractère comme informatique.

Il correspond à un code numérique de 8 bits ou 1 octet.

- Caractère et littérature.

Chez l'éditeur Michallet, en Mars 1688, Jean de La Bruyère publie « Les caractères ». Cette galerie de portraits connaît, dès la sortie de sa première édition, un grand succès. Au départ, chaque personnage est représenté par quelques brefs et ironiques traits de caractère puis, au fil des éditions, chaque portrait s'est beaucoup enrichi.

Ainsi, la **personnalité apparaît comme un ensemble de traits de caractère** et son analyse passe par l'étude des comportements de l'individu.

Toutefois, cette étude est rendue difficile par l'absence de repères objectifs : au praticien d'évaluer avec discernement les critères et de ne pas aboutir à une activité de normalisation se basant sur des normes sociales uniquement ou sur ses propres valeurs personnelles (Gutmann, 1986).

Définir la normalité reste donc délicat, mais différents points de vue peuvent être examinés.

a) - Notion de Normalité.

— Historique : qui a introduit la notion de normalité ?

Dans les années soixante, Canguilhem s'est intéressé au « normal » et au « pathologique » étudiant leur continuité et leur limite : selon lui, la maladie réduit la marge de tolérance au milieu. **L'homme dit « normal » est celui restant adapté à son milieu** (Canguilhem, 1996). Cette conception s'utilise en psychopathologie.

Avant les travaux de Freud, les psychiatres séparaient grossièrement les gens dits « normaux » des « malades mentaux » sans aucune autre distinction. Grâce à Freud et ses études sur le complexe d'Oedipe et les névroses, il a été démontré que l'individu dit « normal » et le névrosé ne présentent aucune différence majeure au niveau de leur structure profonde. On a ensuite séparé d'un côté les normaux et les névrosés, car chez eux la personnalité s'organise autour du complexe d'Oedipe ; et d'un autre côté ceux chez lesquels ce complexe ne joue aucun rôle d'organisateur. Toutefois, de nos jours, nous savons qu'il existe tout autant de passerelles de passage entre psychose et normalité qu'entre névrose et normalité (Bergeret, 1974).

Aujourd'hui, les psychopathologistes définissent une conception de la « normalité » indépendante de la notion de structure. En effet, d'après l'observation quotidienne, une personnalité qualifiée de « normale » peut à tout moment basculer dans la pathologie mentale et à contrario, un malade bien et précocement traité peut revenir à une situation de « normalité ».

En cas de passage d'un état à l'autre, il n'y a pas en fait de changement de la structure profonde de l'individu mais la « normalité » ou l'anormalité correspondent plutôt aux manifestations extérieures de l'état dans lequel se trouve, momentanément ou pour longtemps, la structure du sujet.

L'homme « normal » demeure donc celui qui gère ses problèmes profonds de façon à s'adapter à lui-même et aux autres sans se bloquer dans des conflits intérieurs ni se faire rejeter par les autres.

Selon Bergeret « le bien portant ainsi défini ne serait surtout pas un malade qui s'ignore mais un sujet portant en lui suffisamment de fixations conflictuelles pour être aussi malade que bien des gens, mais qui n'aurait pas rencontré sur sa route des difficultés internes et externes supérieures à son équipement affectif héréditaire et acquis, à ses facultés personnelles défensives et adaptatives et qui se permettrait un jeu assez souple de ses besoins pulsionnels, de ses processus primaire et secondaire, sur des plans tout aussi personnels que sociaux, en tenant juste compte de la réalité » (Bergeret, 1974).

— Analyse lexicale du mot « normalité » d'après le dictionnaire Le Robert : «

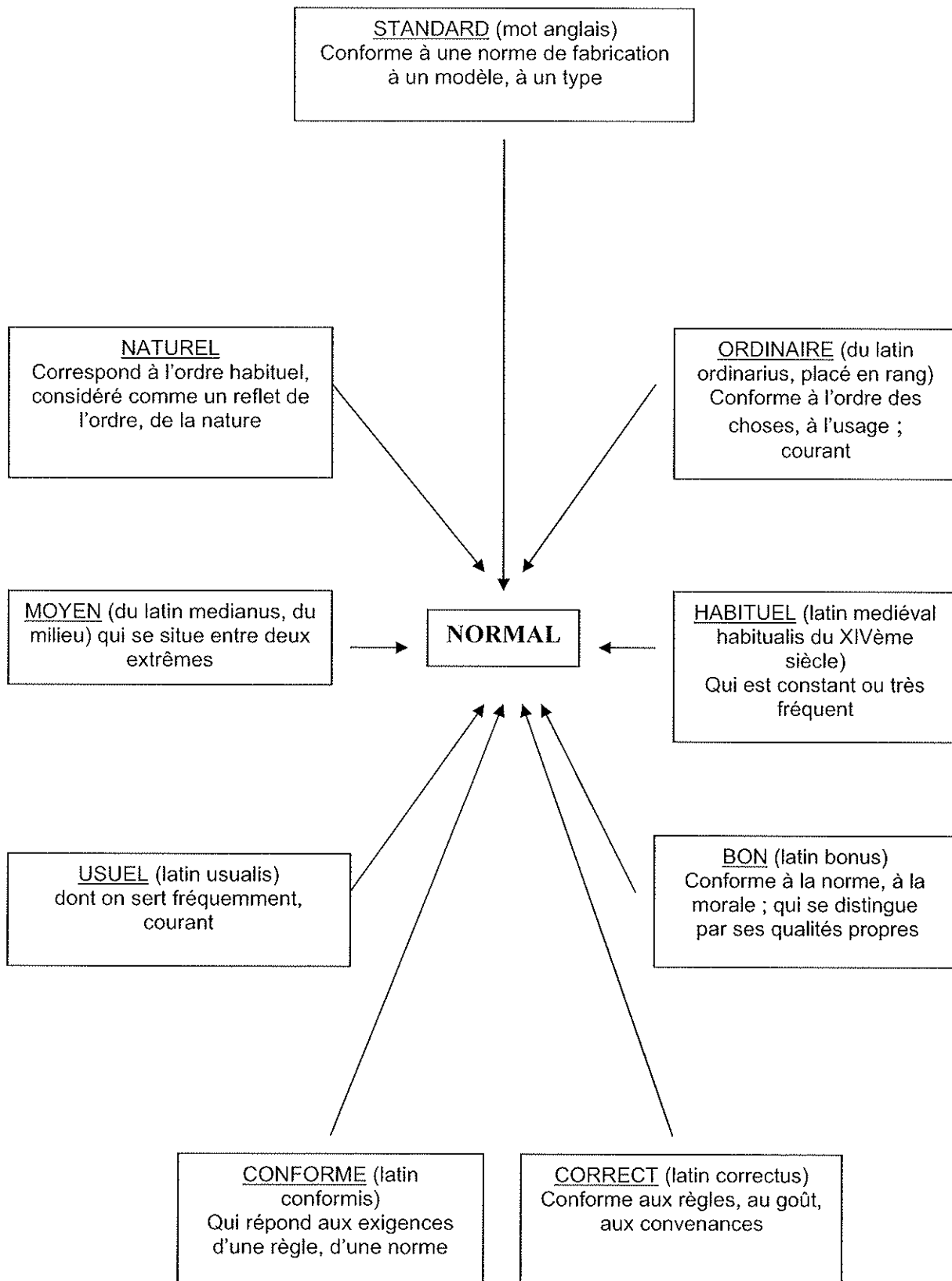
- normalité : caractère de ce qui est normal.
- normal : qui est dépourvu de tout caractère exceptionnel, qui est conforme à une moyenne considérée comme une norme, qui se produit selon l'habitude.
- norme : type concret ou formule abstraite de ce qui doit être ».

— Etude sémantique du mot « normal » présentée dans le tableau qui suit.

Avec cette étude sémantique, on peut envisager une double définition de la normalité :

- La notion de « conformité au type le plus fréquent » ouvre une voie quantitative et statistique. **Est normal ce qui est dénombré en plus grande quantité.**
- La notion de « conformité à une règle » elle, signe une voie qualitative. **Est normal ce qui est en adéquation avec un référent supérieur.**

Etude sémantique du mot normal :



— Problème de la subjectivité humaine.

Définir objectivement la normalité devient fort complexe en raison du caractère intrinsèquement subjectif du psychisme humain.

Celui-ci est influencé par son contexte culturel, son éducation, ses conditionnements, ses apprentissages et ses réactions affectives : alors, tout phénomène sera perçu comme normal ou anormal selon le vécu personnel du sujet.

Il faut différencier :

- 1/ La normalité comme référence à un système de règle.
- 2/ La normalité comme référence à une norme statistique.
- 3/ La subjectivité humaine.

— Personnalité normale et pseudo-normale.

Il faut aussi distinguer personnalité « normale » et personnalité « pseudo-normale ».

Une personnalité « normale » renvoie à des structures profondes, névrotiques ou psychotiques, non décompensées. Stable et définitive, elle lutte contre la décompensation grâce à son adaptation originale selon chaque individu. Une personnalité « pseudo-normale » ne possède pas de structure profonde stable et définitive. Structurée par des aménagements divers, peu originaux et précaires, elle contraint « à jouer à l'être normal » afin de ne pas sombrer dans la dépression. Il y a comme un besoin protecteur d'hypomanie permanente : on parle même parfois « d'hypernormal ».

En conclusion, on peut écrire que la notion de « normalité » appelle une certaine ambiguïté. L'essentiel toutefois est de considérer le résultat fonctionnel global avant de classer un individu en sujet « normal » ou pathologique et ce, quelle que soit la forme de bonne adaptation à une « normalité » ou à une « pseudo-normalité ».

b) - **Personnalité normale : cinq modèles principaux.**

I - La normalité comme absence de maladie.

Si l'on considère que la notion de normalité dérive de celle du pathologique, il semble logique d'en déduire que le **normal serait le négatif du pathologique**. En psychiatrie, le critère descriptif reste le plus fréquent pour qualifier une maladie : ainsi les malades sont opposés aux sujets dits « normaux » c'est-à-dire ceux qui ne présentent pas de signes manifestes de cette maladie. Toutefois, il est à noter que les symptômes manifestes d'une maladie mentale ne seront pas les mêmes pour tous les thérapeutes étant donné la subjectivité intrinsèque de chacun d'entre eux (Gutmann, 1986).

II - la normalité comme élément statistique.

Cette approche de la normalité assimile la norme à la fréquence : **serait normal ce qui est le plus habituel.**

Les êtres normaux seraient alors les êtres « moyens » et les pathologiques ceux qui dévient de cette fameuse moyenne. Cela revient donc à confondre « l'anormal » et l'anomalie. Et le choix d'une limite précise entre normal et anormal devient forcément arbitraire (Guelfi, 1995).

III - la normalité comme bonne adaptation sociale.

Serait normale la personne qui saurait s'adapter correctement à son milieu.

Ainsi, un être qui se coupe du monde extérieur, se prive aussi de la partie de lui-même qui n'existe qu'avec la confrontation avec des événements extérieurs et les autres. Placé en circuit fermé, il ne peut plus se développer. La personnalité n'est donc pas seulement marquée par ce qui la distingue des autres mais aussi par ce qui la rattache à certains autres (Ortigue, 1984).

Pour se développer, il faut alors à la fois s'adapter au milieu et à la fois aménager son Moi.

Mais, dans une société, l'adaptation se confond avec la conformité : la normalité passe par l'imposition de normes choisies par cette même société. Un système de valeurs est mis en place et sépare le bon du mauvais : à chacun de suivre ces règles de conduite. Sinon, il y a sanction car elles servent de régulateurs sociaux (Miallet, 1980). On déduit aisément de ceci, comme il est arbitraire d'assimiler le non suivi de ces normes sociales à l'anormalité, la marginalité au pathologique.

IV - la normalité idéale.

La normalité idéale désigne la **perfection à laquelle on aspire**. Ainsi, la normalité serait une utopie, une référence à un absolu idéal et idéalisé (Gutmann, 1986).

Un Moi normal, tout comme la normalité en général, n'est qu'une fiction idéale. Tout individu normal n'est que relativement normal (Freud, 1984).

On en déduit que tout comportement n'obéissant pas aux règles éthiques ou aux directives sociales peut être considéré comme pathologique.

L'adaptation semble être un état d'équilibre sur lequel jouent plusieurs facteurs: des facteurs héréditaires, acquis, individuels et socioculturels. L'inadaptation recouvre donc des phénomènes très divers et conduit à un comportement dyssocial (Guelfi, 1995).

Mais vouloir « être normal » de façon parfaite, c'est se vouer au conformisme social. On risque de classer comme normales des attitudes passives de soumission qui cachent en fait une hyperadaptation maintenue au prix d'efforts constants et d'une dépense énorme d'énergie.

Cette hyperadaptation oublie tout désir personnel, toute affirmation de soi, toute interrogation à propos de soi. Elle traduit donc une défense contre la fragilité sous-jacente : c'est la « **pseudo-normalité** » déjà précisée précédemment.

V - la normalité fonctionnelle.

C'est l'état qui convient le mieux à un individu selon ses caractéristiques psychologiques propres.

La normalité est alors liée à l'épanouissement psychologique et au fonctionnement optimal des différentes composantes de la personne. On retrouve le concept de Bergeret : « ce n'est pas un malade qui s'ignore, mais un sujet conservant en lui

autant de fixations conflictuelles que bien des gens, et qui n'aurait pas rencontré sur sa route des difficultés internes ou externes, supérieures à son équipement affectif héréditaire ou acquis, à ses facultés personnelles défensives ou adaptatives, et qui se permettrait un jeu assez souple de ses besoins pulsionnels, de ses processus primaire et secondaire sur des plans tout aussi personnels que sociaux en tenant un juste compte de la réalité, et en se réservant le droit de se comporter de façon aberrante dans des circonstances exceptionnellement anormales » (Bergeret, 1974). La normalité serait un état d'adaptation fonctionnelle réussie au sein d'une structure fixe, névrotique ou psychotique ; la pathologie correspond, elle, à une rupture de cet équilibre.

c) - Traits et types de personnalité contre troubles de personnalité

Il est évident qu'il est très difficile de délimiter une frontière bien précise entre certains traits de personnalité d'un comportement normal et les troubles d'une personnalité pathologique.

Si l'on part du postulat qu'une personne pathologique correspond à l'exagération de traits normaux de toute personnalité, ceci renvoie à une notion de quantitativité où un élément positif devient négatif s'il est présent en excès. (Oldham, 1994). Les traits de caractères les plus courants- tels la paresse, la timidité, l'indifférence - sont étudiés et déclarés pathologiques si leur part dans l'organisation de la personnalité est quantitativement démesurée (Guelfi, 1995).

Un tel modèle semble tout à fait correspondre à de nombreux troubles de la personnalité. Une personnalité perfectionniste peut refléter une rigidité et une froideur extrêmes, alors que cette caractéristique, exprimée de façon moins accentuée, peut correspondre à une capacité de recherche de la performance et de la perfection toujours appréciée au sein de son milieu professionnel par ses supérieurs. Une personnalité dépendante, elle, semble totalement dépourvue d'autonomie, alors que ce trait de personnalité peut renvoyer à une capacité à faire confiance aux autres et à coopérer (Oldham, 1994).

De cette façon, on recense l'ensemble des traits de caractère d'un individu et on obtient un portrait de la personnalité : **c'est le profil de personnalité.**

Recenser l'ensemble de ces traits est un travail énorme car les possibilités apparaissent illimitées, aussi on cherche à déterminer l'élément commun à certaines co-variations. Le trait devient cet élément retrouvé dans toutes ces co-variations d'une même série de caractéristiques psychologiques.

Il faut noter que ces traits sont plus faciles à mettre en évidence à partir d'une personnalité pathologique car les variations psychologiques sont plus accentuées et donc les co-variations plus aisées à mettre en évidence.

Il existe deux sortes de traits de caractère : les **bipolaires**, comme par exemple activité - passivité et les **unipolaires**, comme le théâtralisme de la personnalité histrionique.

On peut analyser un ensemble d'individus et voir si ceux-ci présentent un trait déterminé du caractère. Si l'on étudie un trait unipolaire, l'extrémité de la distribution des sujets qui correspond aux formes rares peut être isolée, et l'on peut parler de type pur de personnalité pathologique.

Si l'on analyse en même temps plusieurs types de traits de caractère, chaque individu est alors décrit par sa position selon cette série de traits : on retrouve la notion de profil de personnalité. Mais surtout, on regarde si l'on retrouve un certain profil avec une fréquence plus élevée que ne le laisserait prévoir le hasard : on parle alors de **type de personnalité** (Guelfi, 1995).

Inversement, il est des troubles de la personnalité où un tel modèle est loin d'être parfait. Par exemple, les singularités de l'idéation et du comportement caractérisant la personnalité schizotypique semblent plutôt être un stade précurseur de la schizophrénie qu'une expression excessive de traits normaux (Oldham, 1994).

d) - approche dimensionnelle et/ou catégorielle.

Pour aborder l'étude de la personnalité, normale ou pathologique, nombreux sont ceux qui privilégient l'**approche dimensionnelle**. Pour eux, il semble réducteur de croire qu'une étiquette diagnostique résume à elle seule la complexité du caractère d'un individu (Oldham, 1994).

Le profil de personnalité est différent pour chacun mais reste relativement stable au cours du temps ou selon les situations. Ce profil peut comprendre tout un ensemble de comportements parfaitement normaux, mais aussi présenter certains éléments traduisant des points pathologiques, tels que par exemple, une impulsivité dangereuse avec passage à l'acte violent possible.

Toutefois, cette approche dimensionnelle a ses limites : en effet, elle privilégie les traits de personnalité au dépens des syndromes correspondant à des étiologies connues.

Aussi, certains, comme les auteurs du DSM IV, préfèrent l'**approche catégorielle** où chaque trouble est défini par les signes typiques suivis d'une liste de critères et du nombre de critères requis pour le diagnostic. Cette approche donne l'avantage à la clarté et à la rigueur scientifique communes aux sciences : chaque trouble est parfaitement caractérisé et la systématisation du diagnostic en est grandement facilitée.

De toute façon, ces deux approches ne s'excluent pas entre elles et sont plutôt intéressantes en complémentarité.

e) - origine génétique et/ou exogène.

Aujourd'hui, tous les spécialistes s'accordent à penser que la personnalité comporte une **part de tempérament liée aux facteurs génétiques et constitutionnels**, et une **part de caractère**, composante qui, elle, se développe progressivement sous l'influence du milieu et des expériences vécues (Oldham, 1994).

Les études des antécédents familiaux chez des jumeaux ou des sujets adoptés pour Stone (Stone, 1993), les études longitudinales de Kagan (Kagan, 1986) abondent dans le même sens et montrent l'importance des facteurs héréditaires dans les différences de tempérament. Il semble que des gènes puissent être activés ou

inhibés à différentes étapes du développement. Certains facteurs prédisposant à des traits de personnalité particuliers peuvent, de la même façon, apparaître au début de l'adolescence ou de l'âge adulte.

Il est essentiel de mettre en évidence les traumatismes exogènes ou les manques de soin et d'attention lors du développement. Il est maintenant bien démontré qu'un milieu suffisamment chaleureux est un facteur important de protection capable de contrebalancer certaines prédispositions génétiques à des troubles majeurs de la personnalité.

f)- éléments biologiques et/ou psychologiques.

De façon très récente, il a été proposé une **corrélacion** entre certains traits de personnalité et le **métabolisme de neurotransmetteurs**.

Siever et Davis ont décrit un **modèle psychobiologique** à quatre dimensions (Siever et Davis, 1991) : la première dite **organisation cognitive - organisation perceptive**, la deuxième **impulsivité - agressivité**, la troisième **instabilité-affectivité** et enfin la quatrième **anxiété - inhibition**.

Puis, ces mêmes auteurs ont étudié diverses anomalies biologiques et ont conclu que le métabolisme de la **dopamine** serait perturbé dans la **personnalité schizotypique** et celui de la **sérotonine** dans la **personnalité limite** ou la **personnalité antisociale**.

La **personnalité évitante** présenterait, elle, une **augmentation de la transmission noradrénergique** et une **diminution des activités dopaminergiques et sérotoninergique**.

A son tour, Cloninger (Cloninger, 1987) a proposé un modèle comportant **trois systèmes cérébraux** (activité, inhibition, maintien des comportements) **liés à trois dimensions de la personnalité** (recherche de la nouveauté, évitement du nuisible, dépendance vis à vis des récompenses). Il interviendrait alors **trois modes de neurotransmissions** différents (sérotoninergique, dopaminergique et noradrénergique), et il serait donné naissance à des comportements prévisibles en réponse à divers stimuli. A partir de ce concept, Cloninger a proposé un modèle psychobiologique à sept facteurs car en plus des trois dimensions initiales, il en déduit une quatrième : la persévérance (Cloninger, 1993).

A elles quatre, elles sont les facettes héréditaires du tempérament et apparaissent très tôt. Avec l'expérience vécue, les apprentissages et les relations avec les autres, trois nouvelles dimensions émergent : tendance à diriger sa propre vie ou détermination, tendance à coopérer avec autrui et tendance à se transcender.

A l'opposé de ces origines biologiques, il ne faut pas négliger le vécu personnel du sujet qui apparaît souvent comme la raison principale de certains troubles de la personnalité. Par exemple, il semble que les traumatismes et les mauvais traitements subis pendant la première enfance jouent un rôle important dans la personnalité limite (Oldham, 1994).

5) LE CONCEPT DE PERSONNALITE PATHOLOGIQUE : «au-delà du normal ».

a - Origine du concept.

C'est en 1809 que Pierre Pinel décrit, dans son « Traité médico- philosophique sur l'aliénation mentale », **la manie sans délire** (Pinel, 1809). Il semble que ce soit une des toutes premières mentions de ce concept de personnalité pathologique.

A son tour en 1857, Morel décrit plusieurs types pathologiques dans le cadre de sa théorie de la dégénérescence mentale : il parle d'individus « prédestinés » et de « manies instinctives » (Morel, 1857). Son disciple, Magnan, affine ces conceptions en distinguant des « dégénérés » de l'intelligence, de la sensibilité ou de la volonté (Magnan, 1895). En Allemagne, Koch isole les « infériorités psychopathiques » (Koch, 1881) et, à son tour, Kraepelin décrit les « états psychopathiques » qui deviennent en 1904 les « personnalités psychopathiques » (Kraepelin, 1909).

Si l'école allemande s'en tient alors à une classification purement descriptive, l'école française accepte, elle, la notion d'un déséquilibre constitutionnel du système nerveux : Dupré expose, au sein de ses « constitutions morbides », les constitutions « émotives », les « perversions instinctives », la « constitution paranoïaque » et la « constitution mytho maniaque » (Dupré, 1919).

Puis, de multiples systèmes de classification furent proposés, mais ce fut celui de Schneider qui imposa ses vues (Schneider, 1955).

b – Définitions.

La délimitation du concept de personnalité pathologique exige qu'après le choix de certains critères de normalité ou de pathologie, on **sépare** distinctement les **traits de caractère** d'une personnalité, des **symptômes caractéristiques de maladies psychiatriques**.

Même si cette distinction semble parfois peu aisée, même si certains symptômes appartiennent aux traits de personnalité, on peut utiliser les points de repère décrit par Foulds (Foulds, 1965) :

- les traits de caractère et les types de comportement sont relativement universels, alors que les symptômes sont contingents et variables selon les cultures.
- les traits de caractère sont considérés par le sujet comme cohérents et syntones avec lui-même (**ego-syntonique**), alors que les symptômes lui paraissent incongrus et étrangers à lui-même (**ego-dyntonique**).
- les traits de caractère sont stables et durables, alors que les symptômes sont variables avec le temps.

Ces critères sont, certes, très schématiques mais ils ont l'avantage de permettre une séparation assez claire entre les personnalités pathologiques et les maladies psychiatriques majeures telles que les névroses ou les psychoses. Les personnalités pathologiques possèdent ainsi une place intermédiaire entre la normalité et les entités morbides psychiatriques.

Actuellement, la définition la plus largement acceptée reste celle de Schneider énoncée en 1923 (Schneider, 1955) : une personnalité pathologique est une

« déviation purement quantitative par rapport à une « zone moyenne » de personnalité, que l'on peut se représenter sans pouvoir la définir ».

Il décrit « les personnalités anormales telles que leur caractère anormal les fait pâtir ou fait pâtir la société » ; en fait, il s'intéresse aux personnalités dont les traits de caractères, les attitudes et les comportements sont une cause de souffrance pour le sujet ou son entourage.

1- Selon l'APA.

En 1980, le DSM III affine cette définition : « les traits de personnalité ne constituent des troubles de la personnalité que lorsqu'ils sont rigides, inadaptés et responsables soit d'une altération significative du fonctionnement social ou professionnel, soit d'une souffrance subjective » (American Psychiatric Association, 1980).

Le diagnostic d'une personnalité pathologique nécessite que les manifestations caractéristiques de celle-ci « correspondent typiquement au fonctionnement au long cours du sujet, sans être limitées à des épisodes pathologiques intercurrents ».

En 1994, le DSM IV s'intéresse toujours à cette définition : selon l'American Psychiatric Association, **« un trouble de la personnalité est un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît au début de l'adolescence ou de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement »** (American Psychiatric Association, 1994).

2- Selon l'OMS.

Selon l'OMS, les troubles de la personnalité « comprennent des modalités de comportements profondément enracinés et durables, consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Ils représentent des déviations extrêmes ou significatives des perceptions, des pensées, des sensations et particulièrement des relations avec autrui, par rapport à celles d'un individu moyen dans une culture donnée. De tels types de comportements sont en général stables et englobent de multiples domaines du comportement et du fonctionnement psychologique, souvent mais pas toujours associés à une souffrance subjective et à une altération du fonctionnement et des performances sociales d'intensité variable » (CIM-10 ICD-10, 1994).

Ainsi, le diagnostic de personnalité pathologique ne renvoie ni à la notion de psychose où il y a perte du contact avec la réalité, ni à la notion de névrose dont les manifestations semblent incompréhensives et étrangères au patient. Celui-ci garde un contact normal avec le réel et ne souffre pas d'une maladie psychiatrique majeure, mais sa personnalité fait que certains comportements deviennent inadéquats. Ceci le fait souffrir ou fait souffrir les autres. La répétition de ces échecs relationnels entraîne l'apparition d'une situation intolérable et une remise en question.

Le médecin généraliste est souvent sollicité par ces personnes aux conduites caractérisées par leur inappropriation. En effet, le recours à une consultation psychiatrique demeure plus rare car il n'y a pas de symptômes vrais, ou alors ils sont au second plan (Gutmann, 1986).

3- Selon les théories psychosomatiques : l'alexithymie (et les personnalités de type A).

L'alexithymie est un néologisme créé en 1972 par Peter Sifnéos pour désigner l'état au cours duquel on présente des difficultés à exprimer ses sentiments. Ce terme est issu du grec « alexein » (repousser) et « thumos » (âme) ; il signifie littéralement « sans mot pour dire les émotions ».

L'alexithymie appartient au groupe des maladies psychosomatiques au cours desquelles un individu ressent de grandes difficultés à exprimer ses sentiments, ses émotions et les manifestations de sa pensée (Corcos et Speranza, 2003).

Ce concept, mesurable à l'aide d'échelles fiables (par exemple, l'échelle d'alexithymie de Toronto ou TAS) comprend :

- l'incapacité à exprimer verbalement émotions et sentiments, d'où une grande froideur avec l'entourage.
- la limitation de la vie imaginaire avec peu de rêves et de phantasmes.
- la tendance à recourir à l'action pour éviter ou résoudre des conflits, d'où une impulsivité majeure.
- la description sans fin de symptômes physiques avec force de détails mais parfois sans relation avec une maladie physique sous-jacente.
- la tendance aux lamentations, aux plaintes. On retrouve aussi de l'agitation, de la fébrilité, de la nervosité, de l'ennui, de l'instabilité, de la frustration. Par contre, les pleurs sont rares.
- une importante vulnérabilité aux troubles psychosomatiques, aux accès dépressifs, aux maladies cardiaques telles que l'angor ou l'infarctus du myocarde et aux conduites addictives (toxicomanies et alcoolisme).

La posture du patient atteint, lors d'un entretien, reste très rigide et au cours du contre-transfert psychanalytique, le thérapeute « s'ennuie » avec ce patient jugé « pesant » (Valleur, 2000).

La fréquence de l'alexithymie dans la population générale serait d'environ 10%. Ce trouble est surtout retrouvé dans certains types de personnalité dont les personnalités narcissique, dépendante, passive-agressive et anti-sociale.

Deux cardiologues, Meyer Friedman et Ray Rosenman, ont également démontré qu'il existe un lien entre personnalité et anxiété. La réaction au stress de chacun dépend de son profil de personnalité. C'est ainsi qu'en 1974, ils ont proposé une classification des différents types de personnalité appelés A, B et C (Hallouin et Breton, 1994).

L'alexithymie est préférentiellement associée à la personnalité de type A.

Quant à l'étiologie de l'alexithymie, elle demeure encore très imprécise : certains évoquent une cause neurologique (agénésie du corps calleux), d'autres une interprétation psychanalytique (limite de l'élaboration et de l'accès à la métaphore) (Pédinielli, 2000).

Présentation des facteurs de personnalité selon Friedman et Rosenman (1974) :

- **Personnalité de type A :** prédisposant à la pathologie coronarienne.
 - .célérité dans l'action.
 - .compétitivité.
 - .investissement professionnel majeur.
 - .modestie de la demande d'aide.
 - .agressivité éventuellement contenue.
 - .hyperréactivité au stress.

- **Personnalité de type C :** prédisposant aux maladies auto-immunes et cancéreuses, aux conduites à risque.

- .patience.
- .soumission.
- .esprit de conciliation.
- .évitement des conflits.
- .répression de l'agressivité.
- .recherche et estime d'autrui.
- .richesse de l'imagination.

- **Personnalité de type B :** facteur de protection.

- .tentative d'action et de maîtrise.
- .sens des responsabilités.
- .souplesse d'adaptation.
- .perception des événements comme des ruptures plutôt que comme des menaces.

Le type B représente 'l'anti A' et de ce fait, semble bien plus résistant aux situations de stress.

c - Choix d'une classification :

Aucune classification n'a jamais été universellement admise, mais les communications nécessaires entre les différentes écoles et les pays ont conduit à proposer des répertoires de personnalités sur lesquels un consensus existe.

Le tableau (1) représente les principales classifications utilisées en France depuis 1968. Il faut noter que le choix des personnalités, qu'il découle ou non de la pratique, reste très arbitraire. Un **type** définit généralement un profil de personnalité apparaissant avec une fréquence particulière et regroupant des traits distribués de façon aléatoire. Chaque type délimiterait un groupe différent d'individus. Or, dans ces classifications, le type correspond plutôt à un cas type isolé de façon très arbitraire dans un ensemble de dimensions aux variations continues.

Donc, malgré la précision des critères utilisés, les types peuvent se chevaucher et un même sujet peut être qualifié de plusieurs façons différentes. Dans l'étude de Guelfi, près de la moitié des huit cents sujets étudiés qui présentent des troubles de personnalité, reçoivent plus d'un diagnostic clinique selon les critères du DSM III (Guelfi et al., 1989).

Actuellement, deux systèmes ont une reconnaissance internationale et proposent une section consacrée aux troubles de la personnalité :

- Le **DSM IV** : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, 4^e édition, publié par l'American Psychiatric Association (1994), traduction française : J.D. Guelfi et al, Paris, Masson, 1996.

- La **CIM-10** : chapitre V (Classification Internationale des Maladies) sous la direction de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le premier DSM date de 1952 ; depuis 1994, on dispose du DSM IV. Le DSM IV comprend 5 axes :

-axe 1 : troubles cliniques.

-axe 2 : troubles de la personnalité et retard mental.

-axe 3 : troubles physiques, somatiques pouvant avoir un impact dans la compréhension globale du patient (par exemple, le diabète).

-axe 4 : problèmes psychosociaux, environnementaux qui influencent les troubles psychiques.

-axe 5 : niveau de fonctionnement global, de la santé mentale à la maladie.

Pour la classification des personnalités pathologiques, c'est l'axe 2 qui est utile.

La CIM est, elle, apparue en 1948 sous l'égide de l'OMS. Depuis 1992, on utilise la CIM 10. Les personnalités pathologiques appartiennent au chapitre V consacré aux troubles mentaux et du comportement (F00 à F99). Elles représentent le groupe F60-F69.

On remarque aussitôt, que **dans le DSM, les personnalités pathologiques occupent tout un chapitre spécifique (l'axe 2) et qu'à l'inverse, dans la CIM, ces mêmes personnalités pathologiques ne représentent qu'un sous-groupe du chapitre V.**

Dans ces deux classifications, les mêmes idées directives sont retrouvées :

— la **permanence** et la **stabilité** du trouble.

— les conséquences du trouble : la **souffrance personnelle** et le **dysfonctionnement social**.

— l'apparition **au début de l'adolescence ou de l'âge adulte**.

— la **référence aux normes culturelles de l'individu**.

Les critères généraux des troubles de la personnalité doivent être présents et respectés pour poser le diagnostic de personnalité pathologique.

Les deux classifications sont vraiment très similaires : dans les deux cas, chaque individu d'une catégorie possède un grand nombre des attributs définissant celle-ci, chaque attribut existe chez un grand nombre de ceux appartenant à cette catégorie. Toutefois, aucun attribut n'est présent chez tous ceux de cette même catégorie. Chaque trouble est décrit par une liste de critères dont un nombre minimum est requis pour le diagnostic.

TABLEAU (1): Principales Classifications des Personnalités Pathologiques depuis 1968.

| Classification INSERM 1968 | CIM-9 OMS 1979 | CIM-10 OMS 1992 | DSM III APA 1987 | DSM IV APA 1994 | DSM IV-TR APA 2000 |
|----------------------------|-------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Paranoïaque | Paranoïaque | Paranoïaque | Paranoïaque | Paranoïaque | Paranoïaque |
| Sensitive | | | | | |
| Schizoïde | Schizoïde | Schizoïde | Schizoïde | Schizoïde | Schizoïde |
| | | | Schizotypique | schizotypique | Schizotypique |
| Déséquilibré mental | Sociopathique | Dyssociale | Antisociale | Antisociale | Antisociale |
| Cycloïde | Dysthymique | | | | |
| Dépressive | | | | | |
| Hypomaniaque | | | | | |
| Epileptoïde | Epileptoïde | Labile : - impulsive - borderline | borderline | borderline | Borderline |
| Hystérique | Hystérique | Histrionique | Histrionique | Histrionique | Histrionique |
| | Asthénique (dépendants) | Dépendante | Dépendante | Dépendante | Dépendante |
| Obsessionnelle | Obsessionnelle | Anankastique | Obsessionnelle compulsive | Obsessionnelle compulsive | Obsessionnelle compulsive |
| Psychasthénique | | Anxieuse évitante | -Évitante -Passive agressive | Évitante | Évitante |
| | | | Narcissique | Narcissique | Narcissique |
| | | | | | Dépressive |
| | | | | | Passive agressive |

Le tableau (2) présente une comparaison de ces deux classifications permettant de noter leurs différences (Pull et Pull, 2002) :

- il existe dix troubles différents pour le DSM IV et huit selon la CIM-10.

- le DSM IV sépare les troubles de la personnalité des autres pathologies mentales, alors que la CIM-10 les classe dans une partie du chapitre V consacré aux troubles mentaux et du comportement.

- le DSM IV sépare en trois sous-groupes les troubles de la personnalité, les **clusters** A, B, et C, alors que la CIM-10 ne définit pas de sous-catégories semblables.

- la CIM-10 et le DSM IV possèdent quatre troubles portant le même nom : les personnalités paranoïaque, schizoïde, histrionique et dépendante.

- trois troubles portent des noms différents mais font référence à des concepts identiques :
 - .personnalités dyssociale (CIM-10) et antisociale (DSM IV).
 - .personnalités anxieuse (CIM-10) et évitante (DSM IV).
 - .personnalités anankastique (CIM-10) et obsessionnelle compulsive (DSM IV).

- la personnalité borderline du DSM IV correspond dans la CIM-10 au sous-type borderline de la personnalité labile.

- la personnalité schizotypique du DSM IV n'a pas d'équivalent immédiat dans la CIM-10. Cette dernière comporte un trouble appelé schizotypique regroupé, non avec les troubles de la personnalité, mais avec la schizophrénie et les troubles délirants.

- enfin, deux catégories apparaissent seulement dans l'une ou l'autre des deux classifications : ce sont la personnalité labile impulsive de la CIM-10 et la personnalité narcissique du DSM IV.

Dans sa dernière version, le DSM IV-TR, le DSM IV comprend dans le cluster C le sous-groupe 301.90 qui correspond aux troubles de la personnalité non spécifiés ou mixtes. C'est une catégorie prévue pour les cas où une personne rencontre les critères généraux d'un trouble de personnalité et présente des traits de plusieurs troubles différents de la personnalité mais sans rencontrer complètement les critères d'aucun trouble.

Enfin, deux autres troubles de la personnalité sont nouvellement référencés dans le DSM IV-TR (DSM IV-TR, 2000) :

- La personnalité dépressive avec mode envahissant de cognitions et de comportements dépressifs, à distinguer des diagnostics de dépression.
- La personnalité passive agressive avec mode envahissant d'attitudes négativistes et de résistance passive aux demandes de fournir une performance adéquate.

TABLEAU 2 Comparaison des 2 classifications actuellement utilisées.

Dans ce tableau, le surlignage de couleur **jaune** identifie les troubles portant le même nom au sein des deux classifications. Les troubles, se nommant de façon différente mais faisant référence à des notions identiques dans la CIM-10 et le DSM IV, sont surlignés avec la même couleur.

| CIM – 10 OMS 1992 | DSM IV-TR APA 2000 |
|--|---|
| ° PARANOÏAQUE F.60.0 Sensibilité excessive, suspicion, préoccupation par des explications de conspiration sans fondement, avec perpétuelle référence à soi-même. | ° PARANOÏAQUE Méfiance soupçonneuse envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes. |
| ° SCHIZOÏDE F.60.1 Froider émotionnelle, détachement, manque d'intérêt pour autrui, préoccupation pour l'imaginaire et l'introspection. | ° SCHIZOÏDE Détachement par rapport aux relations sociales et restriction de la variété des expressions émotionnelles. |
| ° Pas d'équivalent. | °SCHIZOTHYPIQUE Gène aiguë dans les relations proches, distorsions cognitives, perceptives et conduites excentriques. |
| ° DYSSOCIALE F.60.2 Insensibilité vis-à-vis d'autrui avec impassibilité, instabilité, agression, incapacité de maintenir des relations durables. | ° ANTISOCIALE Mépris et transgression des droits d'autrui. |
| ° EMOTIONNELLEMENT LABILE F.60.3 - type impulsif F 60.3.0 Incapacité de contrôle de la colère, de planifier et de penser avant d'agir avec humeur imprévisible et comportement querelleur. - type borderline F 60.3.1 Image de soi perturbée avec implication dans des relations intenses et instables. | ° BORDERLINE Impulsivité marquée et instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects. |
| ° HISTRIONIQUE F.60.4 Dramatisation, affectivité labile, égocentricité, Comportement manipulateur. ° Pas d'équivalent. | ° HISTRIONIQUE Réponse émotionnelle excessive, quête d'attention ° NARCISSIQUE Fantaisies ou comportements grandioses, besoin d'être admiré, manque d'empathie. |
| ° ANXIEUSE (évitante) F.60.5 Tension persistante, exagération des risques et dangers, hypersensibilité du rejet, restriction du style de vie du fait de la sensation d'insécurité. | ° EVITANTE Inhibition sociale, sentiment de ne pas être à la hauteur, hypersensibilité au jugement négatif d'autrui. |
| ° DEPENDANTE F.60.7 Incapacité à prendre des responsabilités avec subordination de ses besoins personnels à ceux des autres, dépendance excessive avec besoin constant de réassurance et sentiment d'impuissance quand une relation proche se termine. | ° DEPENDANTE Comportement soumis et collant lié à un besoin excessif d'être pris en charge. |
| ° ANANKASTIQUE F.60.5 Indécision, doute, prudence excessive, rigidité, perfectionnisme et nécessité de planifier dans les moindres détails. ° Pas d'équivalent. | ° OBSSESSIONNELLE COMPULSIVE Préoccupation par l'ordre, la perfection et le contrôle. |
| ° Pas d'équivalent. | ° DEPRESSIVE Mode envahissant de cognitions et de comportements dépressifs. |
| ° Pas d'équivalent. | ° PASSIVE AGRESSIVE Mode envahissant d'attitudes négativistes et de résistance passive aux demandes de fournir une performance adéquate. |

Il est à noter que la personnalité dépressive apparaissait déjà dans la classification INSERM de 1968, puis elle n'avait plus été référencée ni dans la CIM-10, ni dans le DSM III, ni dans les premières versions du DSM IV.

De même, la personnalité passive agressive était référencée dans le DSM I de 1952 avec les trois sous-types suivants : - la personnalité passive agressive,
- la personnalité passive dépendante,
- et la personnalité agressive.

En 1968, le DSM II ne retient que la personnalité passive agressive et élimine les trois sous-types précédents. Puis en 1980, le DSM III référence, lui, deux entités bien séparées : la personnalité dépendante et la personnalité passive agressive retrouvées au niveau du cluster C. Les premières versions du DSM IV n'envisagent plus la personnalité passive agressive mais elle réapparaît en 2000 dans le DSM IV-TR (Loas, 2002).

Quant à la personnalité épileptoïde décrite dans la classification INSERM de 1968, elle a subi plusieurs évolutions.

Rappelons que le terme d'épileptoïde provient de la typologie de Kretschmer qui classifia les personnalités en trois types : le cyclothyme pycnique, le schizothyme leptosome et l'athlétique visqueux ou épileptoïde. Cette personnalité est issue de l'observation des troubles du caractère chez des malades épileptiques (Kretschmer, 1948).

Cette personnalité épileptoïde fut aussi nommée explosive en référence à la classification de Schneider qui en fait un de ses dix types psychopathiques, caractérisé par son humeur instable et des épisodes de violence comportementale (Schneider, 1955).

Ces deux références ont connu des évolutions bien différentes. Dès la CIM-9, la personnalité épileptoïde (ou explosive) se définit par une humeur instable et des accès incontrôlables de colère, de violence ou, au contraire, d'affection. Le lien avec l'épilepsie n'est plus mentionné et, dans la CIM-10, le terme épileptoïde disparaît, au profit de la personnalité labile de type impulsive ou de type borderline. Impulsivité et instabilité émotionnelle sont alors complètement séparées de l'épilepsie.

Dans le DSM III également, la personnalité explosive n'est plus considérée comme une personnalité pathologique appartenant à l'axe 2, mais on la retrouve dans l'axe 1 (celui des troubles cliniques) comme la forme mineure d'un des troubles du contrôle des impulsions.

Le tableau (3) présente les classifications CIM 10 et DSM IV avec les cotations précises des différentes personnalités pathologiques :

- (3a) classification CIM-10.
- (3b) classification DSM IV.

TABLEAU 3 : TROUBLES DE LA PERSONNALITE.

- (3a) Classification CIM10 :

F60 Troubles spécifiques de la personnalité.

F60.0 Personnalités paranoïaques.

F60.1 Personnalités schizoïdes.

F60.2 Personnalités dyssociales.

F60.3 Personnalités émotionnellement labiles :

.30 type impulsif.

.31 type borderline.

F60.4 Personnalités histrioniques.

F60.5 Personnalités anankastiques.

F60.6 Personnalités anxieuses (évitantes).

F60.7 Personnalités dépendantes.

F60.8 Autres troubles spécifiques de la personnalité.

F60.9 Troubles de la personnalité, sans précision.

F61 Troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité.

F61.0 Troubles mixtes de la personnalité.

F61.1 Modifications gênantes de la personnalité, non classables en F60 ou F62.

F62 Modifications durables de la personnalité, non attribuables à une lésion ou à une maladie cérébrale.

F62.0 Modifications durables de la personnalité après une expérience de catastrophe.

F62.1 Modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique.

F62.8 Autre modification durable de la personnalité.

F62.9 Modification durable de la personnalité sans précision.

- (3b) Classification DSM IV :

CLUSTER A Les sujets paraissent souvent bizarres, originaux et excentriques.

301.0 Personnalité paranoïaque -----vigilant

301.2 Personnalité schizoïde -----solitaire

301.22 Personnalité schizotypique -----original, marginal

CLUSTER B Les sujets manifestent une émotivité, ----- théâtral,
une dramatisation ou des conduites émotif,
excentriques. capricieux

301.7 Personnalité antisociale -----aventurier

301.83 Personnalité limite (borderline) -----fluctuant

301.5 Personnalité histrionique -----exubérant

301.81 Personnalité narcissique -----sûr de soi

CLUSTER C Les sujets apparaissent anxieux et inhibés

301.82 Personnalité évitante -----discret, craintif

301.6 Personnalité dépendante -----dévoué

301.3 Personnalité obsessionnelle compulsive -----consciencieux

301.90 Troubles de la personnalité non spécifiés ou mixtes

Rappelons que la CIM-10 et le DSM IV proposent pour chaque catégorie de personnalité plusieurs critères dont **un nombre minimum est requis pour le diagnostic.**

| Nombre de critères requis / nombre de critères proposés | CIM-10 | DSM IV | Nombre de critères requis / nombre de critères proposés |
|--|----------------------------|------------------------------|--|
| 4 / 7 | P. paranoïaque | P. paranoïaque | 4 / 7 |
| 4 / 9 | P. schizoïde | P. schizoïde | 4 / 7 |
| 4 / 9 | Trouble schizotypique | P. schizotypique | 5 / 9 |
| 3 / 6 | P. dyssociale | P. antisociale | 4 / 7 |
| 5 / 10 | P. émotionnellement labile | P. borderline | 5 / 9 |
| 4 / 6 | P. histrionique | P. histrionique | 5 / 8 |
| 4 / 8 | P. anankastique | P. obsessionnelle compulsive | 4 / 8 |
| 4 / 6 | P. anxieuse | P. évitante | 4 / 7 |
| 4 / 6 | P. dépendante | P. dépendante | 5 / 8 |
| | | P. narcissique | 5 / 9 |

La CIM 10 et le DSM IV définissent également **des critères généraux communs à tous les troubles de la personnalité**. Ils sont pratiquement identiques dans les deux classifications ; au nombre de 6, ils sont obligatoirement requis pour le diagnostic de personnalité pathologique (Pull et Pull, 2002).

| CIM 10 : Critères généraux des troubles de la personnalité. | DSM IV : Critères généraux des troubles de la personnalité. |
|--|--|
| <p>G1 Arguments déterminants selon lesquels les modes caractéristiques et habituels de perception interne et de conduites de l'individu dévient notablement, dans leur ensemble, des attitudes culturellement attendues et acceptées (ou « normes »). Une telle déviation dit être manifeste dans plus d'un des domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Cognitions (par exemple façons d'appréhender et d'interpréter les choses, les gens et les événements ; attitudes et représentations que l'on a de soi-même et des autres). (2) Affectivité (diversité, intensité et adéquation de la réaction et de la réponse émotionnelles). (3) Contrôle des impulsions et satisfaction des besoins. (4) Interaction avec les autres et façon de se conduire dans les situations interpersonnelles. | <p>A. Modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Cette déviation est manifeste dans au moins deux des domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) La cognition (c'est-à-dire la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements). (2) L'affectivité (c'est-à-dire la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements). (3) Le contrôle des im-pulsions. (4) le fonctionnement inter-personnel. |
| <p>G2 La déviation doit être profondément enracinée et se manifester par une conduite rigide, inadaptée ou dysfonctionnelle lors de situations personnelles et sociales très variées (c'est-à-dire qu'elle doit ne pas être limitée à un stimulus ou à une situation « gâchette spécifique »).</p> | <p>B. Ces modalités durables sont rigides et envahissent des situations personnelles et sociales très diverses.</p> |
| <p>G3 Il existe une souffrance personnelle ou bien un impact nuisible sur l'environnement social ou les deux à la fois, clairement attribuable à la conduite mentionnée en G2.</p> | <p>C. Ce mode durable entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social et professionnel ou dans d'autres domaines importants.</p> |
| <p>G4 Il dit exister des indices selon lesquels la déviation est stable et durable, ayant débuté à la fin de l'enfance ou à l'adolescence.</p> | <p>D. Ce mode est stable et prolongé et ses premières manifestations sont décelables au plus tard à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.</p> |
| <p>G5 La déviation ne peut pas se réduire à une manifestation et /ou à une conséquence d'autres troubles mentaux de l'adulte, bien que des situations épisodiques ou chroniques décrites dans cette classification puissent coexister ou se surajouter à elle.</p> | <p>E. Ce tableau n'est pas mieux expliqué par les manifestations ou les conséquences d'un autre trouble mental.</p> |
| <p>G6 une maladie, une lésion ou un dysfonctionnement du cerveau doivent être exclus comme cause possible de la déviation.</p> | <p>F. Ce mode durable n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (par exemple, une drogue donnant lieu à des abus ou un médicament) ou d'une affection médicale générale (par exemple, un traumatisme crânien).</p> |

(American Psychiatric Association DSM IV, 1996).
(CIM 10 ICD 10, 1994).

Toutefois, ces deux classifications n'offrent qu'une fiabilité médiocre quant au diagnostic psychiatrique de personnalité pathologique.

S'il est aisé de caractériser une maladie psychiatrique grâce à ses signes et à ses symptômes propres, cela demeure beaucoup plus compliqué pour un trouble de la personnalité car celle-ci doit rendre compte à la fois de la diversité entre les individus et à la fois de la permanence des conduites chez un même individu.

Ces deux classifications des troubles de la personnalité offrent un système catégoriel difficilement applicable car les différentes catégories se chevauchent et rendent les frontières bien floues entre les divers troubles. Un même patient peut être classé dans plusieurs catégories.

Ces classifications ne présentent aucune référence concernant la genèse des troubles de la personnalité. Le rôle joué par le développement et l'organisation de la personnalité reste pourtant essentiel chez tout individu pour bien estimer et circonscrire un trouble de personnalité. Ces classifications ne permettent qu'un simple étiquetage diagnostique ne pouvant pas refléter toute la complexité d'un individu.

Enfin, il est à noter que les critères diagnostiques utilisés dans la CIM-10 et le DSM IV ne sont pas admis par tous les psychiatres. Ceci devient donc un obstacle à la généralisation d'un langage commun à tous les intervenants au sujet des troubles de la personnalité. Ces classifications voudraient normaliser le discours des professionnels de la santé mentale ; elles sont un essai de généralisation des modes d'évaluation clinique pour aboutir à la constitution d'entités reconnaissables par tous (Kendell, 1982).

Pourtant, ni la CIM-10 ni le DSM IV ne mettent en évidence un système vraiment satisfaisant : contrairement aux autres entités psychiatriques pathologiques, la validité des catégories demeure bien médiocre. Il faut encore souligner l'étendue, la complexité et l'hétérogénéité des troubles de la personnalité qui rendent une classification nette bien difficile. De toute façon, la CIM-10 et le DSM IV permettent de tels progrès dans l'étude des troubles de la personnalité que leurs imperfections ne doivent pas être un obstacle à leur utilisation en clinique quotidienne ou lors d'études scientifiques (Sartorius, 1993).

6) METHODES D'ETUDE DE LA PERSONNALITE.

On peut séparer les méthodes d'étude de la personnalité en deux grands courants nommés approche expérimentale et approche clinique.

Chaque méthode privilégie un éclairage particulier de la personnalité et aboutit à un ensemble de connaissances tentant de séparer la normalité du pathologique. Mais, cette frontière dépend elle-même des critères retenus dans la définition du normal et du pathologique...

A) METHODES D'APPROCHE EXPERIMENTALE.

Ces méthodes peuvent être qualifiées de « scientifiques » puisqu'à l'instar des autres sciences, elles suivent les principes de Claude Bernard : formulation d'une hypothèse, vérification de l'hypothèse à l'aide d'un protocole expérimental, observation et reproduction des faits.

Ces méthodes ont connu leur essor au 19^{ème} siècle où une batterie de faits expérimentaux fut mise à jour, surtout dans l'étude de la perception et des sensations.

Toutefois, ces faits ne permettent pas une étude globale de la personnalité et leurs applications sont surtout utiles dans le cadre des thérapies comportementales.

— LE BEHAVIORISME.

Cette approche comportementale de l'étude de la personnalité est née avec les travaux de Ian Petrovitch Pavlof et John Broadus Watson. En 1913, Watson, rejetant la psychologie subjective et introspective du 19^{ème} siècle, choisit de n'étudier que les comportements, les « behavior », et d'éliminer tous les phénomènes de conscience. « Ce que nous sommes, c'est ce que nous faisons ; ce que nous faisons, c'est ce que le milieu nous fait faire » (Watson, 1913).

Les travaux en laboratoire de Pavlov (Pavlov, 1955) ont mis à jour la constitution d'apprentissages élémentaires suivant le modèle des réflexes conditionnés. C'est le conditionnement classique ou « répondant », illustré par l'exemple du chien auquel on dépose de la poudre de viande sur la langue. On obtient toujours un réflexe inné de sécrétion salivaire. La nourriture représente le stimulus inconditionnel et la salivation la réponse inconditionnelle. Par contre, lorsqu'on associe une sonnerie à la représentation de nourriture, on remarque que, rapidement, le signal sonore suffit à lui seul à déclencher la salivation.

Du fait de l'apprentissage, la sonnerie devient un stimulus conditionnel et la salivation une réponse conditionnelle. En somme, par l'apprentissage, on crée un lien entre un stimulus neutre et une réponse inconditionnelle.

Toutefois, il existe plusieurs conditions à l'établissement d'une réponse conditionnelle :

- premièrement, le stimulus neutre doit suivre le stimulus inconditionnel car le conditionnement rétrograde manque d'efficacité.
- deuxièmement, il existe un intervalle de temps idéal entre les stimuli inconditionnel et le conditionnel.
- troisièmement, la répétition de l'association est nécessaire à l'établissement de la réponse, sauf en cas de stimulus naturel intense à caractère d'exception.

Pour Watson également, seul peut être étudié scientifiquement un comportement observable, car l'étude des faits de conscience entraîne des interprétations subjectives de l'expérimentateur. La psychologie devient « l'étude des réactions objectivement observables que l'organisme exécute en réponse aux stimuli, eux aussi objectivement observables, venant du milieu » (Watson, 1913). En découle l'assimilation de l'organisme à une « boîte noire » dont l'étude est dévolue, non pas au psychologue - trop interprétatif subjectivement - mais, au biologiste ou au chimiste.

Au cours du temps, ces méthodes d'étude du comportement sont devenues de plus en plus complexes, dépassant le strict cadre du laboratoire et de l'observation de l'animal. L'objet d'étude s'est étendu à l'homme en situation concrète. Du couple stimulus-réponse, on est passé aux stimuli entraînant un acte volontaire et aux conditions capables de modifier un apprentissage. C'est le « **conditionnement opérant** » de Burrhus Frederic Skinner (Skinner, 1953).

Lors de ce conditionnement, la réponse n'apparaît pas automatiquement après un stimulus externe, mais elle correspond à un choix délibéré du sujet et peut être renforcée par le milieu.

Toutefois, l'environnement peut influencer la réponse : le sujet peut deviner quels stimuli indiquent une probabilité de survenue du renforcement si la réponse est donnée.

L'ensemble constitué par les stimuli environnementaux, la réponse et les renforcements est dit « **contingence de renforcement** ». Le maniement de cette contingence est à la base des programmes de modification comportementale.

En résumé, le conditionnement opérant de Skinner s'adresse aux comportements moteurs actifs, alors que le conditionnement pavlovien renvoie au système nerveux végétatif. Hors ces différences, les deux types de conditionnement appellent des mécanismes et des lois communs : contiguïté temporelle, choix des stimuli, généralisation, extinction.

Il faut définir aussi la notion de « **shaping** » ou possibilité de faciliter l'apparition de la réponse correcte par façonnement progressif en renforçant chacune des approximations approchant la réponse souhaitée.

On distingue :

- Le renforcement positif où le renforçateur accroît la probabilité du comportement le précédant.
- Le renforcement négatif où la suppression du renforçateur augmente la probabilité de réponse le précédant. Par exemple, toutes les causes de souffrance sont des renforçateurs négatifs.
- L'aversion à un stimulus aversif, tel qu'une punition, diminue la survenue du comportement le précédant. L'aversion reste généralement peu efficace pour obtenir l'extinction d'une réponse ; le remplacement négatif demeure bien plus efficace pour cela. En fait, l'aversion pousse le sujet à trouver un autre mode de réponse.

Enfin, on appelle « **conditionnement vicariant** » le processus par lequel un comportement d'un sujet se modifie à la suite de la simple observation d'un autre sujet jouant le rôle de modèle. Le modèle peut être une personne réelle et vivante ou

un modèle symbolique -média, lecture - dont les comportements, selon qu'ils sont renforcés ou inhibés, favorisent ou réfrènent ceux du sujet.

Ce type d'apprentissage s'appelle « **modeling** » ou imitation d'un modèle. Mais, on se situe au-delà d'une simple imitation ; c'est un véritable conditionnement par modèle interposé soumis également aux phénomènes de généralisation et d'extinction.

Il existe une particularité importante de cet apprentissage humain : c'est la place du **renforcement**. Celui-ci semble moins nécessaire en tant que conséquence du comportement ; il est même souvent différé, voire absent. Par contre, l'**anticipation** du résultat de l'action apparaît comme fondamentale, car le renforcement du modèle agit comme une motivation au détriment donc du renforcement par la conséquence.

Dans ces apprentissages, la conscience du résultat espéré (le programme) et les renforçateurs utilisés (les récompenses) améliorent la qualité de ces apprentissages. L'information du sujet joue un rôle primordial. La place de l'information est majeure dans les processus d'**autocontrôle**. On appelle « autocontrôle » un ensemble de mécanismes ou de procédures par lesquels le sujet change de son plein gré son comportement en dehors des pressions et des contraintes de l'environnement.

Le **conditionnement vicariant**, lui, est prévalent lors des apprentissages sociaux. Cette approche de la personnalité est apparue dans les années 70 avec les travaux de Albert Bandura s'intéressant aux phénomènes cognitifs (pensées, images mentales, croyances) accessibles à l'étude expérimentale et en interaction avec l'environnement (Bandura, 1969).

Citant Louis Pasteur « la chance sourit aux esprits bien préparés », il affirme que la confiance en soi est à la base de toute motivation et de toute réussite. Si l'on croit fortement que l'on peut modifier le cours de sa vie, on augmente le niveau de pouvoir sur ses propres actions. « Pourquoi agir si l'on pense que ce sera inutile » ?

Ce « **sentiment d'efficacité personnelle** » s'ébauche à partir de l'histoire vécue par un individu, mais également à partir de l'observation des expériences de réussite ou d'échec de l'autre. **C'est l'apprentissage vicariant**. Ainsi, un sujet adapte pour lui-même des stratégies repérées chez un autre puis minutieusement analysées à des fins personnelles. Le sentiment d'efficacité personnelle semble très sensible aux paroles, aux encouragements ou aux critiques de l'entourage. L'environnement d'un sujet, s'il informe en dehors de toute rivalité, développe chez celui-ci, motivation, implication personnelle, et persévérance. Plus un individu croit en son sentiment d'efficacité personnelle, moins il est vulnérable au stress et, plus sa personnalité s'épanouit harmonieusement avec son environnement.

Bandura croit en la nécessité de structurer les environnements d'apprentissage en fonction de ce concept (Bandura, 2004).

— LES TESTS.

Pierre Pichot en propose une définition : « on appelle test mental une **situation expérimentale standardisée, servant de stimulus à un comportement**. Ce comportement est évalué par une comparaison statistique avec celui d'autres

individus placés dans la même situation, permettant ainsi de classer le sujet examiné soit quantitativement, soit typologiquement » (Pichot, 1997).

Il faut également souligner, toujours selon Pichot, que la « mesure » dans les tests n'est pas additionnable comme les unités de poids ou de longueur, mais elle correspond à un repérage sur une échelle comme pour la température. Pour réaliser cette échelle, on analyse les résultats d'un groupe d'individus de référence appelé groupe - étalon.

Un test se caractérise par :

- ses buts,
- les épreuves qu'il comporte,
- ses qualités métrologiques,
- et sa validation.

C'est une épreuve contrôlée demandant la participation du sujet. Dans des conditions précises (matériel, consignes, durée, mode d'enregistrement), avec une codification précise du mode de passation du stimulus et de l'enregistrement, il y a enregistrement d'une réaction ou d'une réponse puis quantification du résultat par rapport à un étalonnage (Clément, 2005).

■ Rapide historique : la naissance de la psychométrie par quelques dates clés.

La psychométrie est l'ensemble de techniques et de méthodes qui s'efforcent d'introduire la mesure et la quantification dans l'étude des phénomènes psychiques normaux et pathologiques (Clément, 2005).

Le mot « test » est anglais et peut se traduire par « épreuve ». A l'origine, le « Test Act » date de 1673 et représente un serment devant être prêté par les fonctionnaires anglais avant de pouvoir exercer leur fonction.

- 1879 : naissance de la psychométrie avec Francis Galton.

Il pensait que, pour pouvoir être appelée science, n'importe quelle branche de la connaissance devait être soumise à la mesure et au nombre. Il essaya donc « d'imposer aux opérations de l'esprit la mesure et le nombre », et tenta de mesurer les différences entre des individus en appliquant aux résultats des méthodes statistiques.

- 1890 : mental test de James Mc Keen Cattell.

Elève de Galton et psychologue américain, Mc Keen Cattell désigna par le terme de « mental test », une série d'épreuves destinée à mesurer des différences entre des étudiants.

- 1905 : Alfred Binet, Théodore Simon et « l'âge mental ».

Afin de mesurer l'intelligence, cette « échelle métrique de l'intelligence » avait pour but de détecter les enfants intellectuellement déficients au sein des écoles. Par une série d'épreuves (langage, perception sensorielle, motricité, mémoire...), on détermine l'âge mental du sujet et on compare avec son âge réel. Cela permet d'évaluer son retard par rapport à d'autres enfants du même âge.

- 1911 : Wilhem Stern et le QI.

Partant du principe que « le retard d'âge mental n'a pas la même signification selon l'âge du sujet (1 an de retard à 5 ans n'est pas équivalent à 1 an de retard à 20 ans) », le psychologue allemand Stern introduit la notion de quotient intellectuel.

QI = âge mental/âge réel x 100

Si l'âge mental correspond à l'âge réel, un sujet obtient la note de 100.

- 1916 : Lewis Madison Terman et l'échelle Stanford-Binet.

A l'université de Stanford, Terman révisé l'échelle de Binet–Simon en y intégrant la notion de QI développé par Stern.

- 1937 : test de Terman – Merrill.

L'échelle de Stanford-Binet ne pouvait pas s'appliquer aux adultes, car la notion d'âge mental ne signifie plus rien au-delà d'un certain âge. Il fallait trouver un système différent, adaptable aux adultes. Le test créé par Terman et Maud Amanda Merrill définit une notation standard, en calculant une moyenne et un écart-type constant pour chaque âge.

Ce test fut révisé en 1960, 1972 puis 1980.

- 1939 : Wechsler-Bellevue.

Psychologue à l'hôpital Bellevue de New York, David Wechsler publie une série de test destinée aux adultes. Auparavant, les tests étaient étalonnés sur des sujets de 18 ans. Lui, il met au point un étalonnage par tranche d'âge jusqu'à 59 ans. Le résultat, sous forme de notation standard de moyenne 100, a la même apparence que le QI. Révisée en 1955, elle devient la W.A.I.S (Wechsler Adult Intelligence Scale) puis en 1981, elle est nommée W.A.I.S-R où l'on trouve des tables de 0 à 79 ans transformant les notes obtenues en QI verbal, QI de performance et QI total.

- 1941-1943 : MMPI (Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota).

Starke Hathaway et John Charnley Mc Kinley publient une évaluation de plusieurs secteurs de la personnalité dans un vaste questionnaire.

- 1950: W.I.S.C. (Wechsler Intelligence Scale for Children).

Devant le succès de la W.A.I.S., Wechsler conçut une méthode adaptée aux enfants la W.I.S.C. Révisée en 1974 (W.I.S.C.-R) puis en 1991 (W.I.S.C.-III) elle est, encore aujourd'hui, une des plus utilisées. Elle s'adresse aux enfants de 3 à 6 ans.

- 1966 : NEMI (Nouvelle Echelle Métrique de l'Intelligence).

Publiée par René Zazzo qui, à son tour, définit le « test ». « Le test est une épreuve strictement définie dans ses conditions d'applications et dans son mode de notations qui permet de situer le sujet par rapport à une population elle-même bien définie (biologiquement et socialement) » (Zazzo, 1969).

- 1983: K-ABC (Kaufman Assesment Battery for Children).

S'adressant aux enfants de 2 ans ½ à 12 ans ½, ce test s'inspire des travaux cognitivistes et neuropsychologiques les plus récents. Adapté en France en 1993, il comprend 3 échelles d'évaluation : une du traitement séquentiel de l'information, une du traitement simultané de l'information et une des connaissances du sujet. Ce test

tente de définir comment un enfant résout des problèmes et quelle est son habilité à y arriver (Vaz, 2003).

■ Les tests d'efficience.

Ces tests abordent les aspects intellectuels de la personnalité ou de l'adulte.

Le comportement du sujet et/ou sa réponse peuvent être classés en bonne ou mauvaise réponse. Ces tests regroupent ceux permettant l'étude du niveau intellectuel global - le QI - et, ceux permettant d'apprécier telle ou telle aptitude particulière.

● **LE QUOTIENT INTELLECTUEL OU QI.**

Le test du Quotient Intellectuel est très fréquemment utilisé pour les adultes et les enfants. C'est Alfred Binet qui décrit, au début du vingtième siècle, les premiers tests permettant de déterminer par comparaison avec la moyenne des enfants d'un âge donné et d'un milieu culturel donné, l'âge mental des enfants. En comparant l'âge mental avec l'âge réel, on peut apprécier un retard ou une avance et donc, orienter l'enfant en conséquence (Binet, 1905).

QI = âge mental / âge réel x 100

A la suite de Binet, David Wechsler mit au point des tests pour adolescents et adultes dans lesquels on abandonne la notion d'âge mental, et où les tests tendent à apprécier la qualité de l'efficience et de ses éventuels déficits liés à des maladies ou à la vieillesse génératrice de détériorations (Wechsler, 1939).

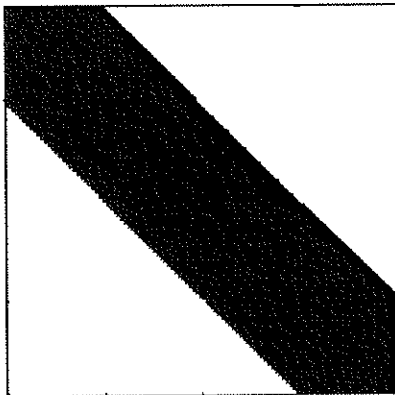
En France, on utilise la **W.A.I.S.**, l'adaptation française de la Wechsler Adult Intelligence Scale, qui se compose de **six épreuves verbales non chronométrées** et faisant appel au vocabulaire, à l'information générale, la compréhension, la mémoire des chiffres, le raisonnement arithmétique, les similitudes ; et de **cinq épreuves de performance chronométrées** mettant en jeu les qualités perceptives et les capacités d'analyse et de raisonnement à partir de situations concrètes telles que les puzzles, le complètement d'images, les cubes de Kohs, l'assemblage et le codage.

On calcule alors un **QI verbal** obtenu à partir des résultats des tests verbaux et un **QI de performance** obtenu, lui, à partir des résultats des tests pratiques. La conjugaison des deux donne le **QI global**.

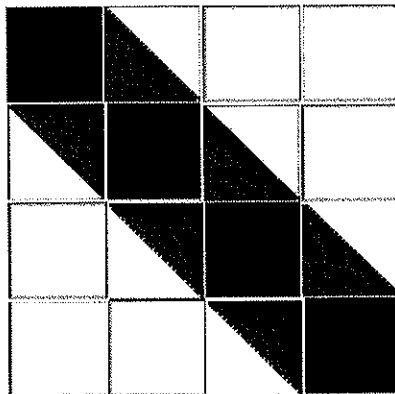
Ces tests sont étalonnés, c'est-à-dire que les résultats découlent d'une comparaison en terme d'écart-type entre le score du patient et la moyenne des scores d'un groupe de sujets de la même tranche d'âge. En plus, ils sont standardisés de façon que la note moyenne soit égale à 100. Un QI normal se situe entre 85 et 115. Inférieur à 70, il se trouve en zone de déficience mentale ; supérieur à 130, en zone de surdon.

Ces tests sont les plus utilisés, et sont régulièrement re-étalonnés (1942, 1955, 1967, 1974, 1981). Au cours des années, à la version réservée aux adultes (WAIS), sont apparues :

- la WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children), pour les enfants de 6 à 16 ans,
- la WPIS (Wechsler Primary Intelligence Scale), pour les enfants de 3 à 6 ans.



A l'aide de 16 cubes ayant chacun une face rouge, une face jaune une face blanche, une face bleue et 2 faces bicolores blanche/rouge et bleue/jaune, vous devez reproduire différentes figures (17 au total). Les premières sont simples et ne mettent en oeuvre que quelques cubes, les dernières mettent en oeuvre les 16 cubes.



Pour réussir ce genre de test, il faut quadriller la figure dans votre tête comme sur le dessin ci-contre.

Après vous n'avez plus qu'à reproduire !

(Source : www.aide-emploi.net)

ILLUSTRATION.

La petite histoire du QI (source : www.doctissimo.fr).

Des millions de personnes dans le monde ont déjà effectué un test de QI. A l'origine, le célèbre questionnaire pour mesurer son intelligence avait été mis au point pour les enfants.

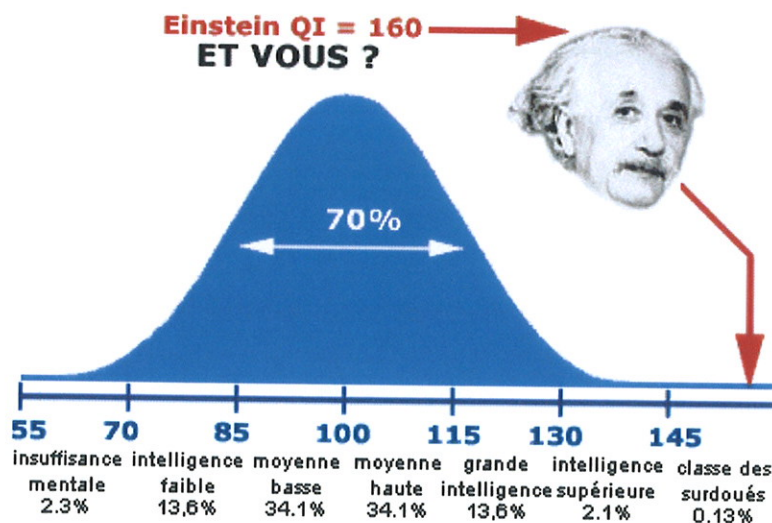
L'échec scolaire ne date pas d'hier ! Au début du XX^e siècle, soucieux de repérer les élèves connaissant des difficultés à l'école, le Ministère de l'Education se tourna vers les psychologues Alfred Binet et Théophile Simon. Objectif de leur mission : mettre au point un procédé qui permettra de reconnaître à temps les enfants à la traîne dans le programme scolaire. Soucieux de développer un système fiable, Alfred Binet entreprit le développement d'une batterie de tests servant à évaluer justement les capacités mentales des enfants âgés entre 3 et 11 ans.

C'était en 1905, et le test de QI dans sa forme première était né. Chaque questionnaire proposait aux enfants des activités très différentes sur une échelle de difficulté allant du plus simple au plus compliqué. Citer des couleurs figurant sur une page, trouver les synonymes d'un mot rare, se souvenir d'une liste de courses, classer des poids par ordre croissant, ou encore enlever le papier d'un bonbon et le manger, figuraient parmi les épreuves suggérées par Binet et Simon.

Le test de Binet et Simon rencontra très vite le succès, et pas seulement en France. Aux Etats-Unis, en 1916, déjà plus de 16000 livrets du test traduit avaient été vendus.



Alfred Binet.



(source : test-psycho.france2.fr)

La courbe ci-dessus indique la répartition des niveaux de QI dans la population générale.
70 % de la population possède un QI compris entre 85 et 115.

• TEST A EPREUVE UNIQUE.

- Test de vocabulaire de René Binois et Pierre Pichot (1959).

Le sujet doit souligner le synonyme d'un mot inducteur parmi 6 réponses possibles mais, une seule est juste.

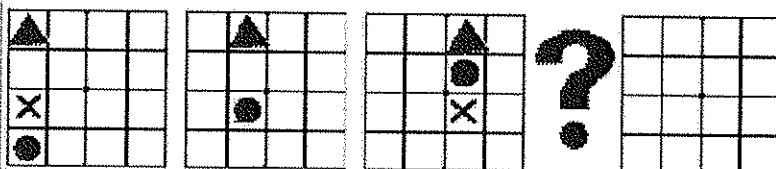
Par exemple, pour « élucubrer », choisit-on : affréter, discourir, stigmatiser, imaginer, réfléchir ou composer ?

Ce test tente de mesurer l'intelligence au moyen de l'étendue du vocabulaire d'un individu, enfant ou adulte.

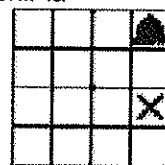
- Progressive Matrice de Raven (PM38).

Rédigé par l'Anglais Raven en 1938, cette série de tests mesure la capacité inductive et se compose de deux sous-parties. La première, avec ses 36 items, s'adresse aux enfants de 4 ans à 11 ans. La deuxième, avec ses 60 items convient aux sujets de plus de 10 ans. C'est la possibilité de donner un sens à un ensemble d'éléments et d'établir des schémas de pensée non verbaux pour manier des données complexes. Pour ce test, il faut compléter des séries de figures géométriques (les matrices) par une figure choisie parmi les proposées. Il permet de mettre en évidence la capacité d'observation d'un sujet et sa clarté de raisonnement. Il se déroule en 20 minutes environ.

Les mouvements ou progressions :

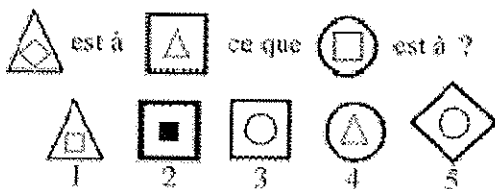


Il faut observer chaque élément séparément. En faisant cela, on remarque que le triangle se déplace de gauche à droite sur la même ligne, que la croix bouge de la même façon, et que le rond monte sur la diagonale. Il suffit de poursuivre le mouvement pour obtenir la

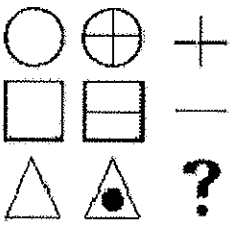
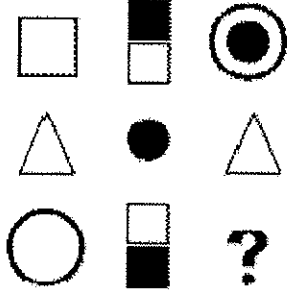

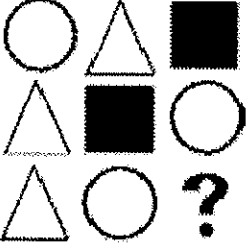

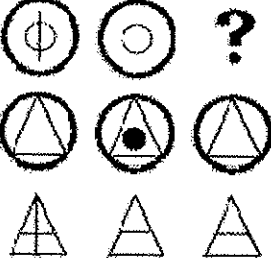

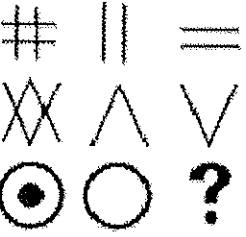



solution.

Les logiques :



Ce type d'exercices est un peu différent du premier, mais la logique en est simple. Il faut regarder ce qui change dans les 2 premiers dessins : le petit carré devient grand et pivote pendant que le triangle vient dedans et rétrécit. En reproduisant le même changement au troisième dessin : le carré dedans pivote et s'agrandit, et le rond autour vient dedans et rétrécit. La réponse est donc la 5

| | |
|--|---|
| <p><u>Les matrices :</u></p>  | <p>Toujours le même principe, sauf que le système est sur trois lignes : ligne 1 le rond se remplit d'une croix puis laisse seule la croix. Ligne 2 le carré se remplit d'une barre et laisse la barre seule. Ligne trois le triangle se remplit d'un rond et donc laisse le rond seul. (ce n'est pas plus compliqué !)</p> |
|  | <p>Là, on complique un peu en faisant une progression sur la diagonale. Mais le principe est le même ! (dans ce cas, 4 figures ne sont là que pour vous induire en erreur) </p> |
| <p><u>Les équivalences :</u></p>  | <p>La logique est différente. Simplement on retrouve les mêmes éléments sur les trois lignes, dans un ordre différent. La réponse est  donc le carré noir.</p> |
| <p><u>Les conservations :</u></p>  | <p>Là, pas de progression, mais la conservation de la partie commune aux deux premiers dessins de chaque ligne. La solution est donc un petit cercle dans un  grand cercle</p> |
| <p><u>Les additions ou les soustractions :</u></p>  | <p>Là, les deux derniers dessins de chaque ligne regroupés, forment le premier. La réponse est donc le petit disque noir. </p> |

(source : www.aide-emploi.net)

- Test des dominos (D48).

Conçu en 1948 par E. Anstey, il fut révisé en 1970 (D70) puis en 2000 (D2000). En complément du test de vocabulaire Binois-Pichot, il permet de réaliser un bilan rapide des compétences intellectuelles chez un individu présentant des difficultés d'apprentissage. Il comprend une série de 44 problèmes et 4 exemples constitués chacun par un groupe de dominos disposés suivant une certaine loi. Il faut trouver la loi et compléter la série. Chaque bonne réponse donne 1 point. La note brute obtenue dépend fortement du niveau culturel, mais elle est aussi très sensible à une détérioration mentale normale ou pathologique.

● **MESURE DE LA DETERIORATION INTELLECTUELLE.** Méthode de Harriet Babcock élaborée en 1930.

■ Les tests de personnalité.

Les tests permettent l'exploration des aspects affectifs et des traits de caractère d'un individu. Chaque test explore certaines dimensions de la personnalité : il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, car toute réponse reflète un aspect de la personnalité du sujet. Le test sera choisi en fonction de ce qu'on souhaite étudier comme aspects de la personnalité. Il sera interprété en fonction d'une théorie propre à ce test et d'une validation tirée de l'étalonnage.

Certains tests sont établis à partir de questionnaires auxquels le sujet répond lui-même. D'autres font appel à l'étude des projections du sujet. Les tests allient donc la réponse propre du sujet et la mesure par comparaison des réponses entre elles : on obtient alors des regroupements en types qui aboutissent à l'individualisation de structures mentales (Jeammet, 1996).

Toutefois, il ne faut pas oublier la relativité de ces tests : ils ne donnent une mesure que par comparaison. Par exemple, les tests d'intelligence ne préjugent en aucun cas de l'intelligence vraie d'un sujet. Ils permettent uniquement de faire un pronostic en ce qui concerne l'avenir et ce seulement dans une certaine mesure : **ils prouvent la capacité d'un sujet donné à répondre à un moment donné à un certain type de test et d'une manière qui n'est étudiée qu'en fonction des réponses à la même question par la moyenne d'une population précise** (Jeammet, 1996).

Les résultats d'un test semblent donc intimement dépendants des choix du matériel de ce même test. Il ne faut pas oublier de tenir compte du contexte dans lequel a lieu le test, de l'état affectif du sujet qui le passe, et du fait que celui-ci n'a qu'une valeur prédictive sur l'avenir. Son résultat ne doit jamais être reçu comme un verdict définitif et inattaquable (Jeammet, 1996).

Décrivons les **METHODES PROJECTIVES** (Anzieu, 1965).

▲ PRINCIPE DE BASE.

Les tests projectifs servent à **explorer la personnalité dans sa globalité**. Le sujet se trouve confronté à des stimuli faiblement structurés auxquels il réagit en fonction de l'organisation de sa personnalité.

« Transférer à l'extérieur de lui-même tout ce qui est troublant à l'intérieur » (Freud, 1984). Dès 1916, Freud prétend que, si on demande à un sujet d'effectuer une tâche particulière, il va lors de sa réalisation, nécessairement projeter.

La projection influence considérablement les perceptions du monde extérieur ressenties par un individu ; et plus le matériel à percevoir est flou, plus le mécanisme de projection est grand. L'analyse et la classification des résultats du test aboutissent à une description de la personnalité qui correspond à un portrait psychologique.

Dans les **tests projectifs**, on retrouve des **tests structuraux** décrivant la structure de la personnalité en fonction d'un certain nombre de dimensions préalablement définies, et des **tests thématiques** révélant eux, au contraire, essentiellement des contenus (tels des attitudes, des relations entre individus, des conflits et leurs modes de résolution).

En 1939, Laurence K. Frank propose une classification des techniques projectives (Frank, 1939) :

1. Les techniques constitutives,

où le sujet doit appliquer une structure et une organisation à un matériel non structuré et plastique.

- psychodiagnostic de Rorschach en 1921,
- approche systématisée de Aronow et Reznikoff au sujet du Rorschach,
- approche du Rorschach par Exner en 1986,
- test de Holtzman,
- test de Harrower – Erikson,
- test de Zulliger,
- test des images de nuages de Stern,
- test d'aperception tridimensionnel de Twitchell – Allen,
- tautophone de Skinner.

2. Les techniques constructives,

où le sujet doit, à partir d'un matériel défini, construire des structures plus larges.

a) techniques de structuration d'éléments non-figuratifs : test mosaïque de Löwenfeld.

b) techniques de structuration d'éléments figuratifs.

- test du Monde (Charlotte Bühler, 1941).
- tests du village (Arthus, Mucchielli).
- MAPS ou Make a Picture Stay Test (Shneidman).
- Psychodrame de Moreno.

3. Les techniques interprétatives,

où le sujet doit interpréter une expérience ou une construction ayant une signification affective.

- Test thématique d'aperception (TAT) et les techniques voisines (Murray, 1935) :
 - test de Symonds pour adolescents,
 - test d'aperception pour enfants ou CAT (Bellak et Bellak, 1960),
 - test de Patte Noire de Corman,
 - test d'aperception de Roberts pour enfants ou RATC en 1982,
 - le Senior Aperception Test de Bellak en 1973 (Bellak et Bellak, 1992).
- Test de frustration de Rosenzweig.
- Test de Szondi.

4. Les techniques cathartiques.

où le sujet extériorise sous l'effet d'un stimulus, une réaction émotionnelle. Aucune épreuve lui appartenant exclusivement n'est utilisée en pratique. Toutefois, certaines techniques projectives comportent une part cathartique, spécialement les techniques de jeu de l'enfant.

5. Les techniques de création artistique.

qui sous-entendent que « l'oeuvre d'art » est le reflet de la personnalité de son créateur.

- Test du bonhomme de Machover.
- test de Goodenough.
- test de l'arbre de Koch.

6. Les tests de complètement.

- a) Test d'association de mots de Jung.
- b) Test de complètement de phrases :
 - test de Rotter en 1950,
 - test de Lanyon et Lanyon en 1980.
- c) Test de complètement d'histoires :
 - histoires de Madeleine Thomas,
 - fables de Düss,
 - test de Helen Sargent.
- d) Test de complètement d'images :
 - test de Healy,
 - test de Wartegg en 1939,
 - test de Horn- Kellersberg en 1945.

7. Les techniques réfractives.

Grâce à celles-ci, on cherche à démontrer que les particularités individuelles des modes d'expression conventionnelle reflètent la personnalité d'un sujet. Certains psychologues ont ainsi étudié des textes écrits par des sujets : ils ont montré l'existence de corrélations entre des indices quantitatifs tels que la fréquence d'emploi de certaines formes grammaticales et des aspects de la personnalité. De même, lors de l'analyse morphologique de la voix parlée, les phonéticiens ont mis en évidence des spécificités de la voix dans les troubles de l'humeur. Enfin, une technique connaît un grand succès en France : c'est la graphologie qui cherche à associer spécificités de l'écriture et aspects de la personnalité propres à un sujet.

Décrivons quelques principaux tests.

▲ PSYCHODIAGNOSTIC DE RORSCHACH (Beck, 1967).

Ce test est le plus connu et le plus utilisé en psychiatrie. Il a été élaboré par un psychiatre suisse Hermann Rorschach à partir de travaux plus anciens, portant sur l'interprétation de tâches d'encre comme test d'imagination. Edité en 1920, il est devenu un test de personnalité.

Le matériel du test comprend dix planches représentant chacune, une à plusieurs tâches d'encre noire ou polychrome, symétriques par rapport à un axe vertical. Il y a cinq planches noires, deux bicolores rouges et trois polychromes. Ces dix planches sont montrées dans un ordre déterminé au sujet qui doit dire ce qu'il y voit et ce que chaque tâche représente selon lui. La liberté d'expression du sujet est totale. Il n'y a pas de limitation de temps. Quant à l'examineur, il note tout ce que le sujet dit et tout ce qui se passe lors du déroulement de l'épreuve : comme par exemple, une hésitation, un geste de recul, la façon de tenir la planche entre les mains, les mouvements des yeux ou des sourcils...

Après le test, ce même examinateur dirige un entretien appelé « enquête » où il s'assure d'avoir bien compris ce que le sujet a vu (Loosli-Usteri, 1958).

Il demande alors au sujet de préciser ces trois points :

1. le **mode d'appréhension**, afin de savoir où et comment le sujet perçoit sa réponse sur la planche (réponse globalisante ou centrée sur des détails de la tâche).
2. le **déterminant de la réponse**. On appelle « déterminant » le ou les facteurs qui ont amené le sujet à percevoir ce qu'il a exprimé dans sa réponse. Quatre sont particulièrement intéressants : la forme de la tâche, la couleur, la texture, l'impression de mouvements ou kinesthésie.
3. le **contenu**, afin de savoir si la thématique est riche, stéréotypée, ou si elle trahit des préoccupations inconscientes. Le contenu peut être animal, humain, anatomique...

D'autres notations peuvent intervenir : la qualité des formes reçues, l'originalité ou la banalité des réponses, le temps pris pour chaque réponse, le nombre de réponses, la qualité d'une réponse, la richesse des détails...

La forme de la tâche entraîne une réponse, parce que le contrôle intellectuel intervient. Si la forme vue correspond à celle vue par un pourcentage important de sujets, cela signifie que le contrôle intellectuel des perceptions est adéquat.

Par contre, si la forme vue ne correspond pas à celle vue par une grande partie de sujets, c'est que le contrôle intellectuel est inadéquat à cause d'une perturbation émotionnelle l'affectant.

Il y a **kinesthésie** lorsqu'un sujet perçoit sur la tâche le mouvement d'un corps auquel il peut identifier son propre corps. Il a été montré que la perception de kinesthésie s'associe à l'inhibition motrice. La vie affective se construit donc plus, à partir d'états émotionnels internes relativement stables, qu'à partir des stimulations du monde extérieur.

Si la couleur est utilisée comme déterminant, cela signifie que le sujet possède une sensibilité plus aiguë aux stimulations extérieures et donc une vie émotionnelle plus instable car plus dépendante de ces stimulations extérieures.

Il est à souligner que Rorschach fait un certain nombre de remarques relatives au test et à son déroulement :

- La perception est sélective ; et plus le stimulus est indéterminé, plus la perception est subjective.
- Le sujet interprète sans effort mais rapporte-t-il ou non tout ce qu'il perçoit à l'examineur ?
- Il est impossible au sujet de savoir ce qu'il révèle et de connaître l'importance de ses révélations dans l'interprétation du test.
- L'imagination semble plus stimulée par l'angoisse que par le plaisir.
- L'attitude du sujet envers les dix planches du test renvoie au mode de relations sociales de celui-ci.

Face à ce test, le sujet se retrouve dans une situation jusque-là inconnue ; il devra mettre en oeuvre les ressources de l'ensemble de sa personnalité, c'est-à-dire tant son intelligence que son affectivité.

L'ensemble de ces réponses est synthétisé dans **un psychodrame**.

A l'issue du test, Rorschach classait les sujets selon leur type de « **résonance intime** » en :

■ **Sujet intratensif** à tendance kinesthésique prédominante :

- vie affective plus intérieure,
- stabilité affective et motrice,
- contact intensif avec autrui,
- intelligence plus créative,
- adaptation moindre au monde extérieur.

■ **Sujet extratensif** à tendance couleur prédominante :

- vie affective plus régie par les stimulations du monde extérieur,
- labilité affective et motrice,
- contact avec autrui plus extensif, plus divers,
- intelligence plus reproductive,
- adaptabilité au monde extérieur sauf si le manque de contrôle des réactions ne trouble cette adaptation.

Et sujet ambiéqual, c'est-à-dire représentant un certain équilibre de soi.

On distingue également, les sujets qui donnent beaucoup de réponses teintées d'affectivité -**on les dit à affectivité dilatée**- et les sujets qui en donnent peu - on les dit **coartés**.

C'est autour de ce schéma à deux axes que l'on décrit le type de « **résonance intime d'un sujet** ». Sur ce schéma, interviennent également d'autres composantes, telles que la richesse ou la pauvreté des intérêts par exemple. L'ensemble aide à la construction du portrait psychologique d'un sujet.

D'autres indices orientent vers des aspects plus pathologiques d'une personnalité : il existe des indices de névrose, de schizophrénie ou de pathologie organique cérébrale.

Enfin, il ne faut pas oublier d'interpréter la passation de l'épreuve dans sa globalité. L'évolution des réactions et des réponses d'un sujet peut apporter beaucoup de renseignements sur sa personnalité.

Principaux usages du Rorschach :

- Il permet la description de la structure de la personnalité chez les sujets normaux.

- Initialement conçu pour des adultes, il a été adapté pour les enfants chez lesquels il est largement utilisé. Il doit être analysé en fonction de l'âge de l'enfant, car les normes de fréquence de certains déterminants ou la valeur symptomatique de certains facteurs sont différentes de l'adulte. La performance de l'enfant doit aussi être interprétée en fonction de sa maturation et de ses acquis éducatifs et culturels.

- Le Rorschach permet l'évaluation des principales fonctions du Moi : contrôle de la réalité, intégration émotionnelle, et résistance aux stress psychologiques. A partir de cette évaluation, plusieurs auteurs ont mis au point des formules permettant de différencier Moi névrotique et Moi schizophrénique, de pronostiquer certaines formes de schizophrénie, ou d'évaluer les chances de succès d'une psychothérapie.

- Bien interpréter un test de Rorschach, nécessite une formation approfondie de l'examineur, mais ce test permet l'obtention d'une image originale et profonde de la personnalité du sujet.

Ce test très complexe dans son analyse, est même parfois utilisé lors d'entretiens d'embauche où le recruteur tente de cerner la personnalité d'un postulant. Ainsi, sur Internet, on trouve même la marche à suivre afin de « réussir » son test en évitant certaines réponses.

Exemple, sur le site www.aide-emploi.net: « COMMENT CELA MARCHE » ?

Nous allons d'abord étudier la façon de noter les réponses. Mais souvenez-vous qu'à part quelques réponses caractéristiques, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à ce test.

- Réponse sur tout ou partie de la tâche :

| Votre interprétation | code | analyse |
|-----------------------------------|------|---|
| GLOBALE | C | Esprit de synthèse et d'organisation, capacité à la généralisation et à l'abstraction |
| SUR UN DETAIL MAIS CLASSIQUE | D | Intelligence rationnelle et pratique |
| SUR UN DETAIL MAIS INHABITUEL | Dd | Esprit éprouvant des difficultés à la synthèse. Peur, manque de confiance |
| SUR UNE PARTIE AUTOUR DE LA TACHE | Db1 | Agressivité, non-conformisme, tendance au conflit et à l'agressivité |

- Réponse sur forme, couleur ou mouvement :

| votre interprétation | code | analyse |
|---|------|--|
| SUR LA FORME ET BONNE | F+ | Esprit capable d'apprécier correctement les choses. Doué et appliqué, rigueur dans la pensée |
| SUR LA FORME ET MAUVAISE | F- | Manque d'intelligence. Si plus de 4 tâches exploitées de façon incorrecte, sujet montrant du retard mental |
| SUR LA FORME + LA COULEUR | FC | Sujet objectif capable de dominer ses émotions et réaliste |
| SUR LA COULEUR + LA FORME | CF | Sujet influençable, ou caractère changeant et manquant de rigueur |
| SUR LA COULEUR SEULE | C | Risque de conflit, sujet pouvant devenir incontrôlable et très irritable |
| SUR UN MOUVEMENT OU UNE ACTION | K | Sujet sûr de lui, créatif et dynamique |
| SUR LA DIFFERENCE DE NUANCE DES BLANC, GRIS OU NOIR | E | Sujet ayant du mal à appréhender les responsabilités |
| SUR L'INTERPRETATION DE L'ARRIERE DES ZONES NOIRES | Clob | Sujet inquiet, timide et manquant de confiance en lui |

- Réponse sur le sujet vu :

| Votre interprétation | code | |
|----------------------------------|------|--|
| UN ANIMAL | A | |
| UN ETRE HUMAIN | H | |
| UN ORGANE OU UNE PARTIE DE CORPS | Anat | Analyse : en fonction des autres réponses. Une interprétation résumée est impossible |
| UN OBJET | OBJ | |
| UNE IMAGE SEXUELLE | Sex | |
| UNE PLANTE | PI | |






- Conseils pour répondre à ce test :

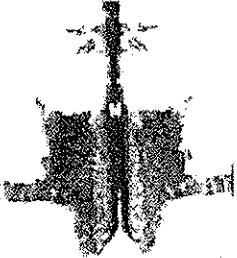




N'oubliez pas que ce test doit être réalisé par des spécialistes qui ont une grande habitude de son exploitation. Les tableaux ci-dessus ne vous donnent que des indications (ils ne sauraient être pris pour argent comptant) Il en va de même pour les conseils qui suivent :

- Ne restez jamais muet devant une tache !

- Evitez de donner trop de représentations organiques ou sexuelles (un rapport de 1/10 maximum).
- Evitez les représentations de nuages, de sang, de nuit, de peur, de mort, de maladie...
- Essayez d'équilibrer entre les représentations humaines et animales.
- N'hésitez pas à décrire les personnages ou animaux en mouvement (plutôt des mouvement dynamiques - courir, sauter, voler - que statiques - dormir, s'accroupir -).
- N'interprétez jamais les couleurs seules et les espaces entre les taches.
- Donnez de préférence des réponses précises.
- Ne justifiez jamais vos interprétations, sauf si on vous le demande.

- Voici **les 10 planches dans l'ordre** où on vous les présentera. Pour chacune, une ou deux possibilités de réponse sont données (les interprétations à ne pas faire sont aussi données pour certaines) ».

| | |
|---|---|
|  | <p><u>Possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - des animaux qui volent - un homme ou une femme qui lèvent les bras <p><u>à éviter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - un masque de diable - un corps mutilé |
|  | <p><u>Possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 ours qui dansent - 2 animaux qui se font face (ils jouent) - 2 hommes qui se disent bonjour - 2 petites filles qui jouent <p><u>à éviter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - un homme ou une femme la bouche ouverte |
|  | <p><u>Possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 femmes qui pilent du grain - des danseurs ou des danseuses <p><u>à éviter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - cadavre, gisant... |
|  | <p><u>Possible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - un singe <p><u>à éviter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tête d'animal à fourrure |
|  | <p><u>Possible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - oiseau, chauve-souris, papillon |

| | |
|---|--|
|  | <p><u>Possible :</u> - peau de bête, tapis</p> |
|  | <p><u>Possible :</u> - 2 femmes qui se regardent</p> <p><u>à éviter :</u> - champignon nucléaire</p> |
|  | <p><u>Possible :</u> - 2 animaux qui grimpent</p> |
|  | <p><u>Possible :</u> - fleurs, roses, végétaux</p> |
|  | <p><u>Possible :</u> - araignée, étoile de mer, insectes</p> <p><u>à éviter :</u> - mort déchiquetés, éclatement</p> |

▲ TESTS S'INSPIRANT DU RORSCHACH.

• **Approche systématisée d'Aronov et Reznikoff (Aronov et Reznikoff, 1976).**

Ils considèrent le test de Rorschach comme une méthode d'entretien semi standardisée et insistent plus sur le contenu que sur les déterminants liés à la perception.

• **Approche d'Exner (Exner, 1986).**

Dès 1986, Exner a cherché à étalonner l'épreuve sur des échantillons représentatifs en fonction de l'âge et de la culture. Il a donc intégré tous ces éléments, y a ajouté des éléments originaux, afin d'obtenir un système cohérent indépendant de tout

présupposé théorique et proposant des étalonnages et des règles d'interprétation précis.

• **Test de Holtzman.**

Il comprend deux séries parallèles de 45 planches et utilise les principes du Rorschach. Il cherche à supprimer les aspects qui perturbent l'abord psychométrique : par exemple, une seule réponse doit être donnée par planche. Ceci permet donc un calcul plus aisé des indices.

• **Test de Harrower – Erikson.**

C'est une présentation par projection avec des réponses à choix multiples. L'intérêt de ce test réside dans sa simplification du Rorschach. Il permet une application collective.

• **Test de Zulliger.**

C'est une forme abrégée à trois planches qui permet, elle aussi, en raison de sa simplicité, une application collective.

• **Test des images de nuages de Stern.**

Il substitue aux tâches d'encre, des images de nuages non symétriques.

• **Test d'aperception tridimensionnel de Twitchell –Allen.**

Il utilise la perception tactile de blocs de matière plastique cachés à la vue.

• **Tautophone de Skinner.**

Le sujet doit décrire le contenu d'un discours, constitué en fait d'un ensemble de syllabes dépourvues de sens et enregistré avec de nombreux bruits de fond.

▲ TECHNIQUES CONSTRUCTIVES.

Elles utilisent, comme stimuli, des éléments bien définis non figuratifs telles des pièces de plastique, ou figuratifs telles des poupées.

Il faut rassembler ces éléments en une structure. Il n'y a pas de bon ou de mauvais résultat. Ces techniques sous-tendent que **la structure édiflée est une projection de la personnalité du sujet.**

- A partir d'éléments non figuratifs : Test Mosaïque de Löwenfeld (Löwenfeld, 1960).

La couleur joue un rôle important dans l'affectivité que nous attribuons aux objets qui nous entourent. Certains chercheurs en ont alors déduit que l'attrait pour telle ou telle couleur serait révélateur de l'état affectif de celui qui dessine.

Margareth Löwenfeld a mis au point son test en 1960. Elle propose 165 plaquettes en matière plastique de dimension, formes et couleurs différentes. Avec ce matériel, le sujet réalise ce qu'il souhaite. La structure construite est ensuite cotée suivant 23 caractéristiques : nombre de dessins, cohérence, harmonie, choix des couleurs... Pour l'interprétation du test, on procède par analogie verbale : la

dissociation schizophrénique s'exprime par une mauvaise structuration du dessin, l'expansivité maniaque par un étalement du dessin sur une grande surface, l'humeur dépressive par un choix de couleurs tristes.

Par ailleurs, Löwenfeld a noté que l'âge et le sexe des individus examinés influent sur le choix des couleurs. Ainsi, les filles préfèrent les teintes vives au contraire des garçons. Son analyse tient compte également du nombre des couleurs utilisées et de la domination de une ou de certaine(s) d'entre elles. Il existerait à ce sujet trois possibilités de choix d'une couleur :

- le choix affectif c'est-à-dire la préférence,
- le choix réaliste conventionnel (par exemple un soleil est jaune, l'herbe verte...),
- et le choix esthétique où la couleur est élue pour sa beauté.

Choix des couleurs :

Rouge, jaune, orange = couleurs chaudes → Extraversion Mouvement
Impulsivité

Noir, gris, brun = couleurs neutres → Inhibition
Anxiété

Bleu, vert, violet = couleurs froides → Calme
Modération

Refus de la couleur → Vide affectif
Refoulement des émotions

- A partir d'éléments figuratifs :

• **Test du monde.**

Édité en 1941 par Charlotte Bühler, il comprend 160 objets miniatures (maisons, arbres, personnages, ...) que le sujet range à son gré sur un plateau. L'examineur note tout : les choix successifs, le comportement du sujet, les verbalisations, les emplacements des pièces et la structure finale. Le test, applicable tant aux adultes qu'aux enfants, cherche à déterminer, à partir de la structure construite, les caractéristiques de la personnalité.

• **Test du village :** Arthus, Mucchielli (Mucchielli, 1968).

Le sujet doit construire un village en miniature avec le matériel fourni. L'étude de la personnalité se fait, par l'observation du sujet pendant la construction et, par l'interprétation de la structure du village. On s'intéresse donc autant au comportement du sujet, qu'aux significations symboliques de l'ouvrage accompli.

• **LE MAPS : Make a Picture Story Test.**

E. Shneidman propose un test dont le matériel se compose d'un théâtre miniature, d'un jeu de toiles de fond (représentant des lieux vagues ou bien définis) et de personnages. Dans un premier temps, il faut choisir la toile de fond et les personnages ; puis, dans un second temps, il faut raconter une histoire à partir des éléments choisis. Dans la première phase, il s'agit d'une technique constructive et dans la deuxième, d'une technique interprétative.

•Psychodrame de Moréno.

On demande au sujet, placé sur une scène de théâtre, de jouer un rôle qu'il doit imaginer.

▲ TEST D'APERCEPTION THEMATIQUE ou TAT.

Publié dans sa forme définitive en 1943 par Henry Murray, ce test est le chef de file des tests projectifs thématiques (Murray, 1953).

Murray a construit celui-ci en fonction d'une théorie de la personnalité basée essentiellement sur les besoins dits « needs », les motivations, les conflits et les conduites. Selon lui, « le plus important à découvrir chez un individu, c'est l'orientation fondamentale de ses activités ».

La notion primordiale est celle du besoin : « le concept du besoin désigne une force qui organise la perception, l'intellection, la conation et l'action de telle manière que soit transformée dans un certain sens une situation existante actuelle non satisfaisante ».

Le besoin apparaît à partir des désirs intérieurs, ou de pressions exercées par le milieu extérieur dites « press ». Son apparition entraîne une réaction de l'organisme et la naissance de sentiments particuliers caractéristiques.

Si ce besoin perdure longtemps, il s'associe à un comportement spécifique qui tend à transformer la situation initiale afin d'apaiser ou de satisfaire l'organisme.

Il existe deux catégories de besoins :

x- les besoins **viscérogéniques** ou organiques ou biogéniques : relatifs à l'organisation physiologique, ils sont nés de conditions internes et cherchent à conserver équilibre et stabilité de l'organisme. On parle d'homéostasie.

x - les besoins **psychogéniques** ou psychologiques : très influencés par les diverses pressions culturelles du milieu extérieur, ils tendent à assurer équilibre et stabilité de l'organisme par rapport à la société. C'est l'homéostasie psychologique.

Les besoins diffèrent beaucoup entre eux : ils peuvent être clairs ou flous, très précis ou diffus. Ils peuvent même soit fusionner entre eux, soit entrer en conflit.

• Déroulement du test.

Ce test se présente sous la forme de 31 planches comptant chacune une photographie ou une illustration en noir et blanc. Chaque planche présente une scène ; certaines planches sont proposées à tous, d'autres sont réservées aux

hommes, aux femmes, aux jeunes garçons, aux petites filles. Mais, il est toujours présenté au cours du test 20 planches, quels que soient l'âge ou le sexe d'un sujet. Les dix premières planches montrent toujours des scènes assez banales susceptibles d'entraîner maintes interprétations. Les dix dernières sont plus obscures, avec des représentations symboliques ou l'absence de personnage. A chaque planche, le sujet doit créer une histoire : dire comment est arrivé l'événement présenté sur la scène, décrire les sentiments et les pensées des personnages présents, et inventer le dénouement.

Puis, l'examinateur analyse chaque récit suivant 6 facteurs :

- **le héros.** Le sujet sera analysé en fonction du personnage auquel il s'est identifié.
- **Les sentiments du héros, ses besoins, ses mobiles, et ses tendances.** Ils sont classés en plusieurs niveaux de besoins (28 au total), et chaque besoin sera pondéré par un coefficient de 1 à 5 suivant son importance dans l'histoire racontée.
- **L'entourage.** En fonction du récit, l'examinateur analyse les rapports et les influences qu'ont, sur un sujet, son entourage. La grille d'analyse, complexe, a été mise au point par Murray.
- **Le dénouement.** La fin du récit (triste, gaie, bizarre...) et la position du héros permettent d'extrapoler les réactions de l'individu examiné dans des situations de crise ou de conflit.
- **Le sujet.** Chaque récit aborde certains sujets. La fréquence récurrente de certains traduit l'importance qu'ils occupent dans la vie d'un sujet.
- **Les relations entre les personnages.** L'examinateur étudie les rapports entre le héros et les autres personnages de l'histoire (amour, jalousie, amitié...). Les types de relations développées dans le récit reflètent les rapports de l'individu examiné avec sa famille, son milieu professionnel, en fait tout son environnement social.

Il faut à l'examinateur, en finalité, résumer le tout en une phrase cernant correctement la scène de chaque planche. A la fin de l'étude des vingt planches, l'examinateur obtient les thèmes dominants, les issues fréquentes, les besoins et les conduites récurrentes.

• Description de quelques planches (source : www.aide-emploi.net).

1/ Un enfant est accoudé sur une table, il a l'air songeur et tient sa tête dans ses mains. Devant lui, il y a un violon et un archet.

2/ Sur un décor champêtre de collines, d'arbres et de moissons, deux femmes sont debout. Celle de droite ressemble à une paysanne et est adossée à un arbre, celle de gauche est plus jeune, elle semble venir de la ville et porte deux livres dans ses mains. Derrière elles, un homme, torse nu, travaille avec un cheval.

3/ (**homme**) Un jeune homme ou une jeune femme est allongé(e) au sol, la tête dans ses bras sur le bord d'un canapé. Sur le sol, on aperçoit un objet qui pourrait être un revolver ou des clés. (**femme**) Une femme se tient appuyée sur l'encadrement d'une porte, son autre main soutient sa tête.

4/ Une femme tient un homme dans son bras, elle le regarde avec attention. L'homme, lui, ne la regarde pas. En arrière, une femme nue assise sur un sofa baisse la tête.

5/ Dans une pièce, se trouve en avant à droite une table avec des fleurs dans un vase. Derrière la table, un meuble est surmonté d'une étagère pleine de livres. A droite, une femme penchée regarde dans la pièce en se tenant dans l'encadrement d'une porte.

6/ (**homme**) Sur la droite, un homme jeune, vêtu d'un pardessus et portant un chapeau à la main, regarde par terre. Sur la gauche, une femme d'une soixantaine d'années est debout près d'une fenêtre et regarde au loin. Elle tourne le dos à l'homme. (**femme**) Un homme fumant la pipe se tient derrière un sofa, sur lequel une femme bien habillée est assise. Ils se regardent et sont en train de discuter.

7/ (**homme**) Deux hommes cadrés à la taille, un plus vieux avec une moustache regarde l'autre plus jeune, ce dernier regarde vers l'horizon. (**femme**) Une petite fille est assise sur l'accoudoir d'un fauteuil, elle regarde dans le vide en tenant une poupée dans ses bras. En face d'elle, sur un canapé, une femme appuie son bras sur un guéridon et lit le livre qu'elle tient dans ses mains.

8/ (**homme**) Devant à droite, un jeune homme. Sur la gauche, un fusil. Derrière eux, deux hommes se penchent sur un troisième, allongé torse nu sur un divan. Un des hommes semble tenir quelque chose dans sa main. (**femme**) Une femme assise sur une chaise est appuyée au dossier. Son menton est posé sur sa main droite. Elle regarde au loin.

9/ (**homme**) Quatre hommes sont allongés dans l'herbe. Deux d'entre eux ont la tête sous un chapeau. (**femme**) Une femme court le long d'une rivière en relevant le bas d'une robe de soirée avec un décolleté. Juste derrière elle, une seconde jeune femme s'appuie contre un arbre. Elle tient dans sa main un magazine et un sac.

10/ Plan serré sur la tête d'une femme, qui appuie sa tête sur le torse d'un homme. Celui-ci est plus grand qu'elle. La main de la femme est posée sur son épaule.

11/ Un berger conduit un troupeau sur un chemin caillouteux. Alors qu'il va passer un pont, une sorte de "dinosaur" sort d'une grotte derrière lui.

12/ (**homme**) Un vieil homme se penche sur un jeune homme qui semble dormir sur un divan. (**femme**) Deux femmes, dont on ne voit que la tête et les épaules, se tiennent de face. L'une regarde au loin, l'autre plus âgée se tient le menton avec sa main.

13/ Un homme qui cache son visage avec son bras est debout. Dans son dos, un lit sur lequel une femme est allongée les seins nus et les bras pendants. Devant eux, une chaise et une table avec dessus une lampe et des livres.

14/ A travers une fenêtre ouverte, on aperçoit une femme qui s'appuie contre un mur. On ne distingue rien du reste de la pièce.

15/ Un homme au visage très maigre se tient debout au milieu des tombes d'un cimetière.

16/ "Vous devrez imaginer un dessin et une histoire sur une feuille blanche".

17/ (**homme**) Un homme nu est agrippé à une corde qui pend contre un mur. (**femme**) Une femme est appuyée sur le parapet d'un pont et regarde l'eau. Plus loin, des hommes déchargent une péniche sous l'oeil du contremaître.

18/ (**homme**) Un jeune homme en pardessus est agrippé par trois mains qui semblent le retenir. Le fond de l'image est sombre. (**femme**) Une femme qui paraît en colère, semble serrer le visage d'une deuxième au pied d'un escalier.

19/ Une image floue, avec une forme au premier plan, dans une sorte de nuage, "chacun semble pouvoir y voir ce qu'il veut".

20/ Une image floue. Au milieu du brouillard, on distingue un homme ou une femme appuyé(e) sur un piquet.

•Utilisation du test.

En cernant les besoins, les motivations, les conflits, et les conduites du sujet, on étudie **la dynamique de sa personnalité.**

Avec l'interprétation du test, on dégage des éléments centraux dans l'ensemble des motivations et des conduites d'un sujet. Ce test complète l'examen clinique approfondi.

Mais, il ne permet pas une exploration détaillée de l'inconscient ; aussi, il est peu utilisé en psychiatrie, à l'inverse de la psychologie où il sert parfois à l'évaluation d'un sujet en vue d'une sélection. Lors de recrutements professionnels par exemple, il arrive fréquemment qu'il soit proposé au postulant, afin d'évaluer un profil de personnalité et des aptitudes à gérer les conflits sur le lieu de travail. Sur Internet, on trouve même la marche à suivre pour réussir, à coup sûr, son TAT lors d'un entretien d'embauche (www.aide-emploi.net).

▲ TESTS DERIVES DU TAT.

- **Test de Symonds** : il est réservé aux enfants.

- **Test d'aperception pour enfants de Bellak ou CAT.**

Publié en 1949 par Léopold Bellak, c'est une transposition du TAT destinée aux enfants de 3 à 10 ans. Les personnages humains du TAT sont remplacés par des animaux et les planches reprennent des thèmes proches des conflits courants de la vie des enfants (Bellak et Bellak, 1963)

- **Test de « patte noire » de Corman.**

Décrit en France par Louis Corman, ce test a pour héros un petit cochon avec une patte noire qui apparaît sur toutes les planches. S'adressant aux enfants de 4 à 11 ans, il présente, sur un mode infantile, des illustrations des relations familiales entre les parents ou au sein de la fratrie. Il met en évidence, notamment, les conflits. Chaque planche renvoie à une étape du développement libidinal de l'enfant selon les théories génétiques : il en existe donc une évoquant le stade oral, le stade anal, le stade oedipien, mais aussi des scènes d'indépendance, de solitude, d'agressivité, et de culpabilité.

L'enfant identifie d'abord les personnages, leur rôle, leur sexe et leur âge. Puis, on lui demande de raconter une histoire en rapport avec une image. Enfin, il termine par trier les planches suivant ses goûts et en justifiant ses choix.

Corman interprète le test en comparant l'histoire narrée par l'enfant et les résultats de l'enquête. Il espère ainsi dévoiler les motivations intérieures des conduites pathologiques.

- **Test d'aperception pour enfants de Roberts ou RATC.**

Publié en 1982, il est constitué de 27 planches représentant des enfants placés dans des situations d'interactions sociales variées. Il est à noter que ce test présente des efforts importants de standardisation, de cotation, et d'évaluation.

- **Senior Aperception Test de Bellak et Bellak.**

Publié en 1973, il est adapté aux sujets âgés.

▲ TEST DE FRUSTRATION DE ROSENZWEIG.

Mis au point par Saul Rosenzweig, il analyse la capacité à résoudre une situation conflictuelle à travers les réponses d'un sujet (Rosenzweig, 1965). Il utilise le principe du TAT, mais n'étudie que le mode de réaction du sujet face à des situations de frustration.

Il se compose de 24 dessins style « bandes dessinées », exposant à chaque planche deux personnages placés dans une situation de frustration de la vie courante. Le personnage de gauche prononce les paroles décrivant la frustration ; celui de droite possède une « bulle vide », dans laquelle le sujet examiné inscrit la réponse qui serait faite selon lui. Il doit répondre à une phrase qui sous-tend que lui-même se trouve dans une situation désagréable.

La bulle vide doit être remplie le plus rapidement possible, en général, 30 minutes suffisent pour la passation de ce test.

L'analyse du test est réalisée selon une double cotation elle-même découpée en trois sous-rubriques :

1-Direction de l'agressivité.

- La réaction se dirige vers l'extérieur, il y a report de la faute sur l'autre. On parle **de réponse extra-punitive**.
- La réaction se dirige vers l'intérieur, il y a report de la faute sur soi. On parle **de réponse intra-punitive**.
- Ou alors, personne n'est considéré comme responsable, il y a rejet de la faute. On parle **de réponse impunitive**.

2-Réaction à la frustration.

On cote également le type de réaction face à la situation proposée. Il peut y avoir :

- **prédominance de l'obstacle**. La réponse du sujet insiste sur la situation frustrante qui peut être dramatisée, minimisée, ou perçue comme positive.
- **défense du Moi**. Le sujet s'implique personnellement dans la réponse et décrit la façon dont il ressent la situation (blessé, peiné, en colère...).
- **persistance du besoin**. L'examineur étudie si le sujet cherche une solution au problème ou s'il subit la frustration sans essayer de la résoudre.

Cette double cotation demeure le point de départ d'une analyse bien structurée des résultats car il existe des étalonnages précis sur diverses populations.

Outre le test initial réservé aux adolescents, on dispose d'une forme destinée aux enfants, et une où le sujet choisit sa réponse entre plusieurs items.

▲ TEST DE SZONDI.

Ce test se compose de 48 photographies de malades mentaux. Lors de son élaboration (avant 1945), il n'existait aucun médicament de la pharmacopée actuelle : ni anxiolytiques, ni antidépresseurs, ni neuroleptiques. Léopold Szondi en a déduit que le visage d'un malade mental devait refléter quelque chose d'essentiel et de typique de sa maladie psychiatrique.

Lors du test, on demande au sujet, qui ne sait pas qu'il s'agit de malades mentaux, de choisir les visages qui lui semblent les plus sympathiques et les plus antipathiques.

Selon Szondi, ces photographies renvoient un pouvoir évocateur spécifique des principaux besoins pulsionnels (pulsion sexuelle, pulsion de contact, pulsion de protection du Moi...). Chaque individu porte en lui des tendances inconscientes à choisir ses partenaires et ses occupations en fonction d'un bagage pulsionnel héréditaire. C'est le **génotropisme**.

A chaque fois qu'un individu passe le test, il donne un aperçu de sa configuration psychique au moment de celui-ci. Le sujet regarde les visages et dit lequel est « sympathique », lequel est « antipathique ». Il y a 6 séries de 8 photographies : homosexuels, sadiques, meurtriers, épileptiques, catatoniques, paranoïaques, mélancoliques et maniaques.

Mais, cela peut se modifier, et un visage franchement désagréable peut plaire quelques jours plus tard. Ainsi, l'individu livre **le portrait de sa configuration pulsionnelle**.

Toutefois, malgré des changements possibles, une même personne revient toujours sur des problématiques identiques. Il existe donc, en chacun, une structure pulsionnelle stable et, ce sont ces éléments permanents que le test permet de comprendre.

C'est un test professionnel complexe d'initiation et d'interprétation ardues, mais il offre à un individu une aide à se rencontrer lui-même, au travers du destin pulsionnel des autres représenté par ces photographies de malades mentaux.

ILLUSTRATION : photographies du test de Szondi.

Série 3.



Série 5.



▲ TESTS DE CREATION ARTISTIQUE.

Il existe plusieurs techniques principalement proposées aux enfants et variant selon le support utilisé (modelage, peinture, dessin en noir ou en couleurs), selon le thème abordé (libre ou imposé), ou selon le mode d'interprétation (reposant sur des aspects formels, sur des éléments stylistiques, ou sur des éléments symboliques).

✓ Test du bonhomme de Machover (Machover, 1949).

Créé en 1949, ce test demande à un individu de dessiner un personnage, puis un autre de sexe opposé. Les particularités des deux dessins sont interprétées en tant que projections de la personnalité du sujet.

Deux tests, plus récents, sont dérivés de celui de Machover :

- le test d'Abraham (1963), adapté aux enfants,
- et le test d'Osterreih et Cambiev (1976), également adressé aux enfants.

✓ Test du dessin du bonhomme de Goodenough (Goodenough, 1975).

Ici, les particularités de dessin sont étudiées dans une perspective de développement cognitif.

Pour chaque élément présent d'un bonhomme, on donne 1 point. L'addition des points obtenus donne l'âge mental d'un enfant. Le quotient intellectuel QI est alors calculé par la formule : $(\text{âge mental} / \text{âge réel}) \times 100$. Toutefois, l'objectif de ce test n'est pas de donner un QI, mais de pouvoir se repérer par rapport à l'âge.

Les différents tests du dessin du personnage furent très étudiés en tant qu'outils permettant d'apprécier la maturité et la personnalité des enfants. Cependant, depuis 1987, des études ont porté sur les dessins de populations de personnes âgées (Liotard, 1991). Elles ont permis de poser des références en psychopathologie, utiles en particulier dans la clinique démentielle (Montani, 1994).

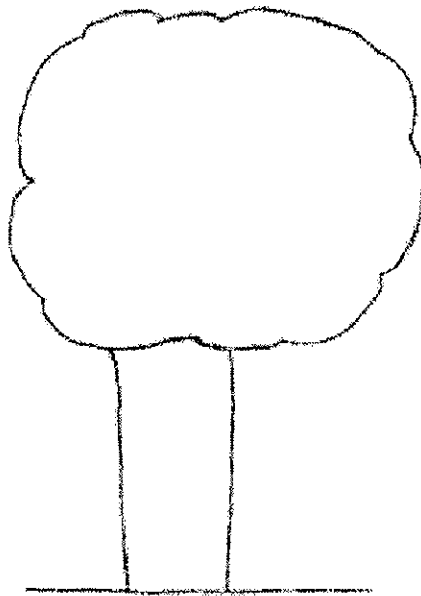
✓ Test de l'arbre de Koch (Koch, 1958).

A partir de la méthode de Charles Koch ou de celle de Renée Stora, ce test reflète l'image que l'on offre et celle que l'on a de soi-même.

-**Test du dessin de Koch**, créé en 1958 (Koch, 1958).

On demande au sujet de dessiner « un arbre mais pas un sapin », aussi bien que possible sur une feuille de format A4 et assez rapidement.

Page 21 x 29.7



-**Test du dessin de Stora**, créé en 1965 (Stora, 1975).

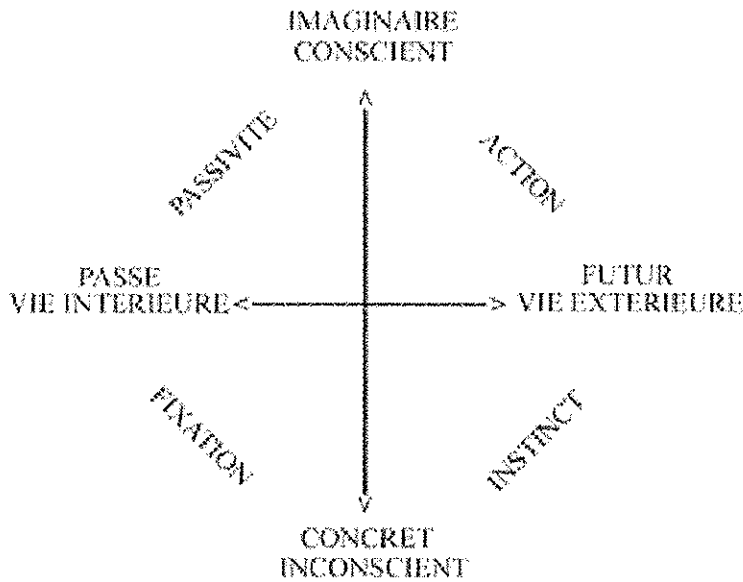
Il faut dessiner 4 arbres en respectant les consignes suivantes :

- 1-Dessiner le premier comme on veut, mais pas comme un sapin
- 2-Dessiner le deuxième différent du premier.
- 3-Dessiner le troisième comme un arbre imaginaire.
- 4-Dessiner le quatrième les yeux fermés.

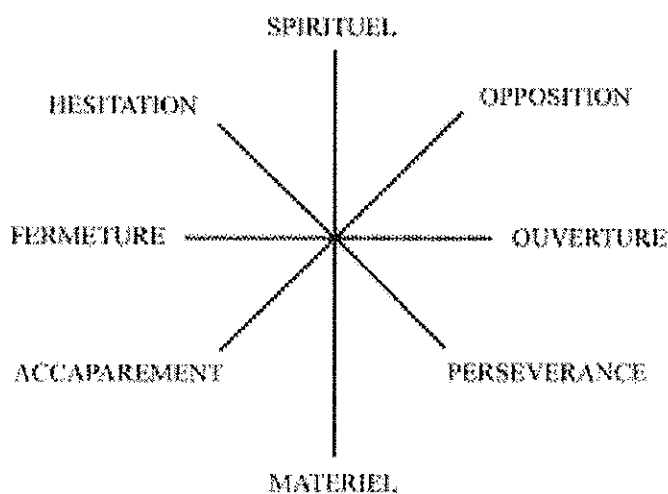
Le premier arbre montre les réactions incontrôlées devant une situation inconnue, le deuxième les capacités d'adaptabilité, le troisième les désirs insatisfaits et les difficultés à les réaliser, enfin le quatrième les problèmes rencontrés durant l'enfance.

L'analyse du test peut se faire selon 3 axes :

- 1- Un axe statistique. Du fait de la grande fréquence de ce test, des tendances ont été mises en évidence en fonction des dessins obtenus.
- 2- Selon la méthode Grünwald. On analyse la position de l'arbre au sein de la feuille A4 selon un schéma.



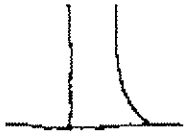

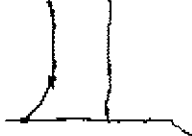
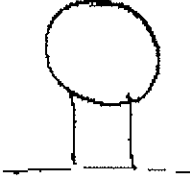

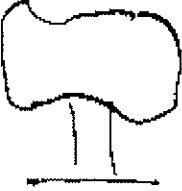



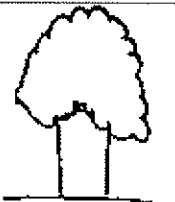


- 3- Selon la méthode de Pulver. On utilise un schéma en étoile.


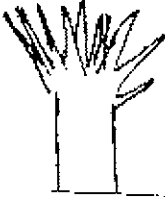

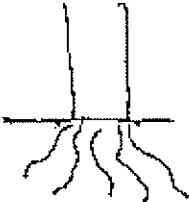


Voici quelques exemples de dessins et leurs interprétations :

- Pour le dessin du tronc.
- Pour le dessin des feuilles.

(Source : www.aide-emploi.net)

| TRONCS | Significations | FEUILLES | Significations |
|---|------------------------------------|---|--|
|  | Crainte de l'autorité Suspicion |  | <i>Fruits ou feuilles</i> Manque de maturité Fainéantise |
|  | Attrance pour le passé |  | Manque d'imagination Peur d'assumer |
|  | Sentiment de culpabilité |  | <i>Feuillage aplati</i> Manque de caractère Docilité |
|  | Choc affectif |  | <i>Feuillage en forme de fesses</i> Problèmes sexuels |
|  | Souffrance intérieure |  | <i>Feuillage tombant</i> Manque d'initiative |
|  | Difficultés d'apprentissage |  | Dépression Manque de dynamisme |

| | | | |
|---|---|---|-------------------------|
|  | Arbre de débile mental ou de schizophrène |  | Agressivité Violence |
|  | Déprime et malheur | | |
|  | Seuls, les enfants en dessinent normalement | | |

▲ TESTS DE COMPLETEMENT.

Les auteurs proposent tous ces tests généralement accompagnés d'un livre illustré d'exemples et d'un mode d'emploi détaillé. Leur emploi n'est possible que lors d'une relation de confiance entre l'examineur et le sujet. L'interprétation des résultats fait appel, autant aux informations fournies par l'auteur du test, qu'à l'intuition clinique de l'examineur.

- Test d'association de mots de Jung (Jung, 1973).

Apparu en 1906, il est la plus ancienne technique projective. Il est intimement lié à la psychanalyse, car Carl Gustav Jung fut un disciple de Freud avant de créer une école dissidente.

Il se compose de 4 listes de 100 mots chacune. Face au sujet à étudier, on lit chaque mot qui est dit « inducteur ». Puis, le sujet doit répondre en donnant, le plus rapidement possible, le premier mot « induit » auquel il a pensé en entendant le mot inducteur.

Si le mot inducteur conduit à un mot induit trop chargé émotionnellement, le sujet modifie sa réponse. Selon Jung, cette modification correspond à un « **indicateur de complexe** » : il y a allongement du temps de réaction et remplacement du mot induit par un mot banal ou par plusieurs mots. Si l'on réitère le test en demandant au sujet de redonner les mêmes réponses, une hésitation ou une erreur est un « indicateur » certain.

Aux USA, Kent et Rosanoff publièrent une liste standardisée de mots inducteurs, et ils établirent un étalonnage de la fréquence des réponses dans la population normale. A partir de celle-ci, on peut calculer un index de normalité du sujet.

Un disciple de Jung, Ludwig Binswanger, a proposé d'étudier le réflexe psychogalvanique : si le mot inducteur est chargé d'émotions, cela se traduit par une déviation du tracé.

On peut associer d'autres enregistrements des modifications émotionnelles tels que le pouls, la respiration, ou la tension artérielle. Certains matériels se nomment « détecteurs de mensonge », mais ne détectent, en fait, que les émotions induites par tel ou tel mot.

- Test de complètemnt de phrases.

Ce test se situe entre le test d'inventaire de la personnalité et le test projectif. Plus simple dans son analyse que ce dernier, il autorise toutefois une introspection plus profonde que le simple inventaire.

Lors de ce test, il y a une double analyse : celle du comportement du sujet et celle des réponses. On parle d'analyse qualitative et formelle. Comme pour tout test projectif, chaque geste du sujet examiné est noté.

On présente, à un sujet, une phrase incomplète. On lui demande de la terminer. Il est à noter que l'on peut la finir de façons très variées. Le test comporte 50 phrases à compléter en environ 30 minutes.

Voici les 50 phrases :

- 1/ Charles était plus heureux lorsque...
- 2/ Il préfère à toute autre chose...
- 3/ Lorsque Pierre fut pris par l'ennemi...
- 4/ Rien n'ennuie plus Bob que...
- 5/ La plus grande ambition de Michel était...
- 6/ Lorsque Franck a vu son chef venir...
- 7/ Paul se sentit agacé quand...
- 8/ J'ai toujours peur de...
- 9/ Lorsqu'on dit à Henri de rester tranquille...
- 10/ Ce que Tom regrette le plus...
- 11/ J'ai admiré...
- 12/ Rien ne peut rendre René plus furieux que...
- 13/ Joseph se sentait mal à l'aise parce que...
- 14/ Jean pensait que son avenir...
- 15/ Le fait qu'il avait échoué le rendit...
- 16/ La vie d'une femme...
- 17/ Lorsqu'il vit que l'autre réussissait...
- 18/ Chaque fois qu'il ne fut pas invité...
- 19/ Etant enfant...
- 20/ Je fais un effort pour que...

- 21/ La guerre l'empêche de réaliser ses projets concernant...
- 22/ Ne trouvant personne qui puisse l'aider, Jean...
- 23/ Ce qui tourmentait le plus Henri, c'était...
- 24/ Ce qui me poussait le plus dans la vie, c'était...
- 25/ La famille de François est...
- 26/ Lorsqu'il est libre, il aime...
- 27/ L'échec de Lucien le rendit...
- 28/ Je me suis gêné...
- 29/ Ce que j'exige dans la vie est...
- 30/ Rien n'est aussi fatigant...
- 31/ Mon destin est...
- 32/ Il est confus à cause de...
- 33/ Robert ferait tout pour...
- 34/ Max sent qu'il souffre le plus à cause de...
- 35/ Mes subordonnées...
- 36/ Frédéric aurait préféré se passer de...
- 37/ Lorsque Théodore sortit après l'entretien, il pensa...
- 38/ Le père de Stanislas...
- 39/ Georges était ennuyé après avoir...
- 40/ Ce qu'ils aimaient le plus, c'était...
- 41/ Lorsque Albert avait des heures supplémentaires à faire, il...
- 42/ Il pense de moi que...
- 43/ On se moquait de Gabriel à cause de son accent, de sorte que...
- 44/ Jean pourrait travailler mieux...
- 45/ Je désirais toujours...
- 46/ Il se sent toujours diminué quand...
- 47/ Il se représente toujours comme...
- 48/ Lorsqu'on lui dit que c'était dangereux...
- 49/ Son expérience passée lui apprend que...
- 50/ Je tâche de...

- Tests de complétement d'histoires.

- Les histoires de Madeleine Backes-Thomas comprennent 14 récits à compléter. Comme par exemple, « un garçon va à l'école, à la récréation il ne joue pas avec les autres enfants, pourquoi ? » (Backes-Thomas, 1969).

- Les fables de Düss (Düss, 1997).

Centrées sur la mise en évidence des complexes freudiens, les fables de Düss renseignent sur la nature des conflits actuels et conscients de l'enfant et sur les conséquences de ses troubles névrotiques.

Mais, elles permettent également de cerner les conflits inconscients et les mécanismes plus ou moins névrotiques qui conditionnent tel ou tel comportement anormal manifeste.

Ce sont des histoires à compléter : l'enfant se retrouve face à une situation où il peut projeter ses propres sentiments, sans avoir conscience qu'il le fait, et sans éprouver une angoisse paralysante.

Par exemple, une fable illustre la problématique oedipienne : « papa et maman sont heureux. C'est leur anniversaire de mariage, ils ont une belle fête. A un certain

moment, leur petit garçon (ou leur petite fille) s'en va seul(e) au fond du jardin. Pourquoi ? ».

- Le test d' Helen Sargent.

Il propose une standardisation plus rigoureuse : les réponses sont notées suivant 4 dimensions (expressions de sentiments normaux, modes d'expression cognitive, indicateurs d'anomalies, et modes de situations de conflit), puis les scores sont combinés en indices.

En effet, dans les autres tests de complètement, l'interprétation est surtout qualitative. Le test de Sargent représente un effort notoire de standardisation.

- Tests de complètement d'images.

- Le test de Healy mesure les aptitudes intellectuelles.

- En 1939, le test de Wartegg propose 8 dessins à réaliser en partant de quelques éléments très simples.

- On peut citer le test de Hornheller-Sberg, publié en 1945 et de nature voisine du précédent.

▲ OBJECT RELATIONS TECHNIC DE PHILLIPSON ou ORT (Phillipson, 1955).

Le test fut publié en 1955 par Phillipson et s'inspire des théories de Mélanie Klein (Klein, 1947) sur les relations objectales. Il permet l'étude des relations aux objets d'un individu, et des mécanismes de défense et d'adaptation mis en œuvre lors de celles-ci.

Dans cette théorie, on distingue les relations d'un sujet avec les objets extérieurs (qui correspondent aux personnes et aux situations vécues dans la réalité), et les relations avec les objets intérieurs imaginaires et fantasmés durant l'enfance.

Lors du test, face à un stimulus, le processus de perception déclenche des tensions dont la résolution passe par 3 mécanismes :

- 1- une relation fantasmatique avec un objet intérieur et née de la frustration d'un besoin primitif. Cela tend à une satisfaction du besoin grâce à une relation primitive avec l'objet frustrant.
- 2- une relation fantasmatique résultant des conséquences redoutées de la précédente forme de relation : destruction de l'objet, perte de l'objet, rejet de la part de l'objet, représailles de la part de l'objet...
- 3- une relation de compromis défensive afin d'éviter les conséquences redoutées en 2-. C'est la relation névrotique avec l'objet dans la réalité : on parle de comportement manifeste.

Chaque comportement névrotique sous-tend ces 3 processus. Le test de Phillipson se propose donc d'étudier cette double forme de relations objectales - objets extérieurs et objets intérieurs -.

- Eclairage projectif du test.

Face à une planche stimulus, le sujet va structurer certains éléments dans un but de s'adapter aux relations inconscientes fantasmées durant l'enfance et afin de satisfaire un besoin.

En même temps, il se protège des conséquences redoutées de ses désirs, et décrit ce qu'il perçoit dans des termes compatibles avec la réalité qu'il connaît. C'est la relation objet – compromis.

Plus l'individu est dominé par ses fantasmes inconscients, plus la tension est importante, et plus les ressources du Moi seront difficiles à mobiliser. Au contraire, plus les mécanismes de défense du Moi sont solides, plus il y a de la place pour l'objet réel et non fantasmé.

• Matériel du test.

Il y a 3 séries de 4 images chacune, plus 1 page blanche. Chaque série comprend obligatoirement les situations suivantes : une personne seule, deux personnages, trois personnes, et un groupe où l'on peut facilement isoler quelqu'un.

La série A comprend des images floues, qui tendent à créer des besoins primitifs de dépendance et une angoisse. La série B possède des dessins sombres et précis et des figures inquiétantes. La série C, elle, apporte des notes de couleur porteuses de charges émotionnelles.

Chaque série explore la réaction du sujet face à lui-même, la relation à deux, la relation triangulaire, et la relation face au groupe.

• Interprétation du test.

L'examineur cherche à connaître la situation souhaitée en fantasmes, le danger qui empêche celle-ci, et les mécanismes de défense mis en œuvre dans le compromis (qui représente le comportement réel du sujet).

Il est à noter que l'interprétation du test nécessite une connaissance approfondie de la dynamique de la personnalité.

• Utilisation du test.

Le test étudie la dynamique de la personnalité au travers de ces relations objectales. Il tend à une exploration importante des niveaux inconscients de la personnalité. Il est surtout utilisé en cas d'indication d'une psychothérapie où il permet de déterminer les objectifs à atteindre.

▲ RELATIONS SUJET-EXAMINATEUR (Wernert et Durand De Bousingen, 1963).

Il faut noter, lors du déroulement d'un test, l'importance de la relation interpersonnelle entre le sujet et l'examineur.

Comme il passe un test, le sujet ressent des sentiments pouvant influencer sa performance : la peur de se confronter à lui-même, la gêne par rapport à l'examineur, le sentiment d'exposer à autrui son intimité.

L'examineur, lui aussi, peut influencer la passation du test, car il tend à créer avec le sujet une relation où entrent en jeu sa propre personnalité et son statut professionnel.

Ces différents facteurs peuvent entraîner des distorsions, et ce aussi bien au niveau des réponses données par le sujet, qu'au niveau de l'interprétation des résultats en fonction de la personnalité de l'examineur.

▲ ROLES DES TESTS PROJECTIFS.

IL faut souligner qu'un test projectif (ou un ensemble de tests projectifs) ne suffit pas à cerner la personnalité d'un individu, ou à établir un diagnostic. Ils ne sont valablement utilisés qu'en association avec d'autres types d'examens, dont surtout un examen clinique approfondi.

On choisit le test projectif en fonction des aspects de la personnalité à étudier, des objectifs poursuivis, et de l'âge du sujet.

Ensuite, il est important que clinicien et examinateur confondent leurs points de vue, afin de dégager l'idée la plus juste de la personnalité du sujet ; chaque différence entre les deux praticiens doit être analysée précisément, mais aussi sans préjugé quant à la valeur de telle ou telle méthode.

Finalement, un portrait psychologique ne correspond pas à l'addition des résultats obtenus par plusieurs méthodes, mais il est la résultante de la confrontation des opinions de plusieurs praticiens ayant examiné un sujet avec leurs propres et différentes méthodes.

— LES QUESTIONNAIRES.

■ L'INVENTAIRE DE PERSONNALITE MULTIPHASIQUE DU MINNESOTA OU MMPI (Bisson, 1997).

Elaboré par Hathaway et Mac Kinley, il fut publié en 1941. Il comprend 556 questions –plus exactement, propositions- imprimées chacune sur un carton. On présente chaque carton à un sujet, qui doit les ranger en trois catégories : vrai, faux, je ne sais pas.

Les propositions se rapportent aux domaines les plus divers : santé, domaine des relations familiales, domaine professionnel, comportement sexuel, comportement religieux, comportement social, attitudes masculines et féminines, et enfin des questions touchant à de multiples symptômes psychopathologiques.

Différents items sont réunis en groupe ; chaque groupe d'items définit une échelle ; l'ensemble des échelles constitue le profil d'un sujet.

Les items ont été proposés à des sujets normaux et à des groupes de sujets pathologiques ayant reçu un diagnostic psychiatrique précis.

Ont été ainsi constituées, en fonction des différentes significations de fréquence de réponses, 9 échelles de base qui sont :

- 1- Hypochondrie **Hy.**
- 2- Dépression **D.**
- 3- Hystérie **Hs.**

- 4- Psychopathie **P**.
- 5- Paranoïa **Pa**.
- 6- Psychasthénie **Ps**.
- 7- Schizophrénie **S**.
- 8- Hypomanie **Ho**.
- 9- Introversion sociale **I**.

S'ajoute une dixième échelle de masculinité – féminité **MF**.

Après passation du test à un sujet, le dépouillement conduit à évaluer, à l'aide de notes standardisées, avec quelle intensité sont présents, chez le patient, des traits propres à certains diagnostics psychiatriques correspondant aux 10 échelles déjà mentionnées.

Il existe également, pour le contrôle, 4 échelles de validité :

- 1- **L** pour le mensonge, la tendance consciente ou non à se montrer sous un jour favorable.
- 2- **F** pour l'inadaptation au test, soit par une incompréhension des questions, soit par des réponses données au hasard.
- 3- La tendance à l'acquiescement.
- 4- La tendance à dénier.

Il est à noter qu'une proportion trop grande de « je ne sais pas », invalide le test. L'étalonnage sur des sujets normaux est établi en notes T de moyenne 50 et d'écart types 10. 70 est considéré comme la limite normal – pathologique.

L'interprétation des résultats du test ne se fait pas en fonction de la note obtenue à l'une ou à l'autre des échelles, car cela mènerait à poser le diagnostic attaché à cette échelle. En fait, **on délimite un profil**, qui peut être exprimé graphiquement, grâce aux notes obtenues aux différentes échelles. Ainsi, on distingue les profils névrotiques, les profils psychotiques, les profils psychopathiques, et les profils paranoïaques.

Très rapidement, ce test est apparu comme d'un intérêt majeur dans l'approche de la personnalité en général, et non plus seulement dans le domaine pathologique. De nombreuses publications ont rassemblé les interprétations des profils les plus divers, et différents systèmes ont été mis au point pour automatiser ces interprétations par ordinateur.

Une nouvelle version, le **MMPI-2**, est parue en 1996 sous l'égide d'un comité d'experts.

La révision du MMPI ne porte volontairement que sur des aspects purement techniques, et limite ainsi les modifications de contenu, de façon à ce que les données accumulées sur le MMPI restent valables pour les deux instruments. Un professionnel, expérimenté dans l'utilisation et l'interprétation du MMPI original, n'aura donc aucune difficulté à employer la forme révisée (Lewak et al., 1990).

Les échelles classiques (L, F, K et les 10 échelles dites « pathologiques » de mesure de la personnalité) subsistent, mais des modifications ont été apportées (Bisson, 1997) :

- Addition aux dénominations habituelles des échelles (Hs, D, Hy...) de désignations numériques (1, 2, 3, ...), afin d'éloigner l'interprétation du profil de l'origine pathologique suggérée par l'ancienne nomenclature.
- Création de nouveaux items, afin de supprimer ceux à formulation ambiguë ou culturellement peu acceptables (il y a 567 items, au lieu de 556 auparavant).

- Fixation à la note T 65 de la limite normal – pathologique (au lieu de 70).
- Restandardisation sur un groupe de sujets normaux représentatifs de la population actuelle française (sexe, âge, niveau d'études...).
- Présentation de l'épreuve par un cahier de réponses et une correction par ordinateur.
- Création de nouveaux indicateurs de validité (en plus de L, F, et K) :
 - x- **Back F** (échelle F pour la seconde partie du test).
 - x- **Vrin** (échelle d'incohérence pour réponse « vrai »).
 - x- **Trin** (échelle d'incohérence pour réponses opposées).
- Incorporation de nouvelles échelles :
 - x- échelles dites traditionnelles : Anxiété, Refoulement, Force du Moi, Alcoolisme.
 - x- échelles dites additionnelles : Hostilité hyper contrôlée, Dominance, Responsabilité sociale...
 - x- échelles dites « de contenu » : Peurs, Cynisme, Estime, de soi, Pratiques antisociales...

■ L'INVENTAIRE PSYCHOLOGIQUE DE CALIFORNIE OU CPI (Pichot, 1997).

Le « California Personality Inventory » fut publié en 1957 par H.G. Gough, et se destina d'emblée à l'examen des adultes normaux.

Révisé en 1987, le CPI comprend 462 items à réponses oui-non dont la moitié provient du MMPI, mais qui évitent dans leur rédaction toute allusion à des phénomènes pathologiques.

En plus des échelles de validité, il offre 20 échelles telles que la dominance, la sociabilité, le contrôle de soi...construites grâce à des groupes constitués sur la base de critères multiples (jugement des pairs, résultats d'échelles d'hétéro-évaluation, participation à certaines activités...).

Comme pour le MMPI, de nombreux travaux ont permis la création de nouvelles échelles, telles que les aptitudes aux fonctions de direction par exemple. Il a été également proposé une structure factorielle tridimensionnelle comprenant inégalité, acceptation des normes, et sens de la réalisation.

■ LE CORNELL INDEX (Weider, 1942).

C'est un questionnaire visant à différencier les sujets normaux des sujets présentant des troubles neuropsychiatriques.

Créé pendant la guerre 1939-1945, il était utilisé dans l'armée en vue du dépistage des troubles psychiatriques par application collective.

Il comprend 100 questions dans les domaines de la psychopathologie et des affections psychosomatiques. Le sujet doit répondre par oui ou par non. La somme des réponses oui définit la note. Tout sujet, qui atteint ou dépasse une note critique variant en fonction des étalonnages établis dans divers milieux, est présumé pathologique. Tout sujet, qui répond « oui » à une des questions « stop », est d'emblée classé pathologique.

En fait, il s'agit moins d'un test de personnalité que d'un questionnaire servant à dépister les sujets porteurs de troubles mentaux. Néanmoins, il fut intéressant par son importance pratique lors de la seconde guerre mondiale, et par le fait de l'existence d'un étalonnage français.

■ **TEST DE SANTE TOTALE OU TST** (Amiel et Lebigre, 1970).

C'est la version française d'un questionnaire américain créé par Langner. René Amiel et Françoise Lebigre proposent ainsi 22 questions à choix multiples portant sur les troubles de l'humeur, de l'affectivité, et sur les symptômes psychosomatiques. C'est un moyen de dépistage rapide de troubles psychiatriques.

■ **LE MAUDSLEY PERSONALITY INVENTORY** (Eysenck, 1970).

Créé par Hans Eysenck qui fut directeur du laboratoire de psychologie de l'Institut de Psychiatrie de Londres au Maudsley Hospital, il représente une approche de la personnalité selon un modèle bi factoriel.

Ce test a pour origine les réponses à une série d'items de sujets présentant des troubles névrotiques et psychosomatiques. Comme pour le MMPI, les résultats peuvent être applicables aux variables normales de la personnalité.

Les deux dimensions, mises en évidence par ce modèle bi-factoriel, sont : le **neuroticisme** et l'**introversion – extraversion**. Indépendantes l'une de l'autre, la première est unipolaire : des notes peu élevées au test indiquent une forte stabilité émotionnelle, des notes hautes une disposition à des manifestations névrotiques. La seconde dimension est, elle, bipolaire : elle situe, alors, la normalité à égale distance entre introversion et extraversion.

Il existe de nombreux autres questionnaires de personnalité permettant une approche multifactorielle de la personnalité :

1)- Aux USA, l'**Inventaire de Tempérament de Guilford-Zimmerman** propose 10 échelles bipolaires, chacune avec 30 items, et permet l'évaluation de traits tels que l'activité générale, l'ascendance, la stabilité émotionnelle, ou la sociabilité (Guilford, 1967).

2)- **Le 16 PF de Cattell** (Cattell, 1970).

Raymond Bernard Cattell, lui, a essayé de proposer un modèle factoriel général de la personnalité. En 1949, il publie le Sixteen Personality Factors Questionary ou 16 PF, qui sera ultérieurement maintes fois révisé.

Actuellement, le 16 PF 5 comprend seize échelles dimensionnelles bipolaires telles que la tendance au raisonnement abstrait concret, la stabilité émotionnelle, la confiance – le scepticisme, la tolérance au désordre – le perfectionnisme...

Il y a aussi 5 facteurs globaux :

- x- l'anxiété,
- x- l'extraversion,
- x- la sensibilité,
- x- l'indépendance,
- x- et l'impulsivité, dont on calcule la note à partir de celles

obtenues aux 16 échelles de base.

Ce test comprend 187 questions dont 10 à 13 par échelles. Il s'agit de choisir entre 3 propositions.

Le 16 PF résulte d'une somme de recherche énorme intéressant l'ensemble des facteurs importants de la personnalité.

Exemples de questions :

- Je suis de bonne humeur : oui- non- parfois.
- J'aime que l'on me fasse des compliments : oui- non- parfois.
- Durant le week-end, je fais plutôt : (trois choix d'activités possibles).
- La politique est à la religion ce que l'étude est à... : (trois choix de mots possibles).
- Je lis plutôt des ouvrages traitant de... : (trois choix de sujets possibles).

3)- Sur le même principe que le 16 PF réservé, lui, aux adultes, il existe un test pour les adolescents, le **High School Personality Questionnaire ou HSPQ** et un pour enfants à partir de 8 ans, le **Children Personality Questionnaire ou CPQ**.

■ LE TCI DE CLONINGER (Cloninger, 1987).

Ce test se nomme TCI ou Inventaire des Tempéraments et des Caractères de Cloninger, et selon l'âge du patient, on utilise :

- le TCI-R pour les adultes,
- le TCI-junior pour les 6-16 ans,
- et le TCI-préscolaire pour les 2-6ans.

Il se présente sous la forme d'un questionnaire avec 226 questions, auxquelles le sujet doit répondre par vrai ou faux en environ 30 minutes.

Par exemple, on lit : « j'essaie souvent des choses nouvelles uniquement pour le plaisir, ou pour avoir des sensations fortes, même si les autres estiment que c'est une perte de temps ».

Les réponses sont ensuite transformées en score, c'est-à-dire en points par rapport à un maximum, pour 25 catégories. Chaque catégorie représente un aspect de la personnalité. Par exemple, un score sur 10 indique le niveau d'impulsivité : 0 est très réfléchi, 10 très impulsif. Ces 25 catégories sont ensuite réunies en 7 catégories principales correspondant aux grandes dimensions de la personnalité.

Selon Cloninger, la personne humaine comprend 7 dimensions principales dont :

- 3 sont les **dimensions de tempérament**, génétiquement déterminées, donc innées et non évolutives au cours d'une vie. Elles comprennent :
 - x- **la recherche de la nouveauté** ou « novelty seeking ».

0 : rigide, réservé, réfléchi, respectueux des règles.

40 : explorateur, impulsif, extravagant.

x- **l'évitement de la souffrance** ou « harm avoidance ».

C'est la tendance inhibitrice à éviter tout dommage ou tout désagrément, et à éviter toute douleur.

0 : optimiste, pas timide, énergique.

35 : pessimiste, timide, crainte de l'inconnu.

x- **le besoin de récompense** ou « reward dependence ».

C'est la tendance à dépendre des récompenses ou des renforcements, qui participeraient au maintien du comportement.

0 : indépendant, peu sentimental, sans attache.

24 : sentimental, dépendant des autres.

- 4 sont les **dimensions de caractère**, modelées par l'environnement, donc acquises et évolutives au gré des expériences. Elles se nomment :

x- **l'autonomie**.

0 : pas de sens des responsabilités, pas d'objectifs clairs dans la vie.

44 : responsable, objectifs clairs, plein de ressources.

x- **la coopération**.

0 : intolérant, asocial, peu serviable, égoïste.

42 : empathique, serviable, tolérant.

x- **la stabilité affective**.

x- **la spiritualité**.

0 : matériel, rationnel.

33 : spirituel.

- Puis, Cloninger rajoute une nouvelle dimension de tempérament (donc innée) : **la persistance**.

0 : peu persistant.

8 : persistant.

Avant Cloninger, psychologie et biologie se côtoyaient sans se mêler : les psychiatres et les psychologues utilisaient des questionnaires cliniques, plus ou moins fiables, pour dépister les troubles de l'humeur et du comportement ; les biologistes alignaient les découvertes en neurosciences, sans pouvoir les relier à la psychiatrie. Cloninger, psychiatre et généticien, propose, lui, un modèle fédérateur psychobiologique.

Depuis la parution en 1987 de ce questionnaire, la recherche en psychobiologie s'est particulièrement intéressée aux bases neurobiologiques, neurochimiques, et génétiques des trois dimensions naturelles principales (Cloninger, 1987).

Ainsi, la recherche de la nouveauté serait causée par la compensation d'une carence en dopamine dans les neurones postsynaptiques. L'évitement de la souffrance serait causé par un fort largage de sérotonine dans l'espace présynaptique. Et, le besoin de récompense dépendrait d'une hypo-noradrénergique (Chomant, 2002-2003).

Actuellement, plusieurs études portant sur la cartographie du génome humain, montrent que certains gènes sont associés aux quatre dimensions innées.

■ LE VKP (Duijsens et al., 1999).

Mis au point par une équipe hollandaise, ce test a déjà connu plusieurs révisions. Actuellement, on se sert surtout des :

- **VKP III** (1996), explorant les troubles de la personnalité selon le DSM III-R axe II.
- **VKP IV** (1999), explorant les troubles de la personnalité selon le DSM IV (paru en 1994) et la CIM-10 (parue en 1993). Le VKP IV reprend donc les 12 personnalités pathologiques identifiées dans le DSM IV et les 9 codifiées dans la CIM-10.
- **IPDE** de Armand W. Loranger. L'IPDE essaie « d'identifier ces traits et comportements qui sont appropriés à une évaluation des critères pour des désordres de personnalité dans la CIM-10 et le DSM III-R » (Loranger et al., 1997).

Ce test pour adultes est un auto-questionnaire qui comprend 182 questions dont :

- 156 sont formulées positivement dans le sens de la pathologie, et attendent une réponse « oui », « non », ou « je ne sais pas ». Chaque réponse est ensuite codée : 2 points pour « oui », 3 points pour « non », et 1 point pour « je ne sais pas ».
- 12 questions ont un choix supplémentaire : un point d'interrogation.

En 1 à 2 heures, le sujet doit répondre aux questions correspondant à ce que fut sa vie dans les 5 dernières années précédant le test. Ces questions sont rangées dans un ordre logique, et couvrent plusieurs domaines : le travail, soi-même, les relations avec les autres, les sentiments, le contrôle de soi, et les conduites avant l'âge de 15 ans.

On calcule ensuite un score, en comptant les points obtenus aux réponses des questions balayant les différents critères de chaque trouble de personnalité (Eurelings-Bontekoe et al., 2003).

Ce test est largement usité aujourd'hui, en particulier dans l'étude des démences du sujet âgé (Clément et al., 2003).

■ CONCLUSION SUR LES QUESTIONNAIRES.

En fait, ils sont très nombreux ; ils tirent leurs valeurs, non des réponses données, mais du rapport statistique entre ces réponses et celles réunies dans une population définie.

Leur passation est aisée, peut facilement devenir collective, le protocole est simplifié. Mais les réponses restent tributaires de l'esprit du sujet au moment du test : dissimulation, mensonge, tendance à majorer ou à cacher des anomalies... De plus, ces questionnaires étudient des traits de personnalité isolés de façon artificielle de l'ensemble global de la personnalité.

Seul, le MMPI reste différent, on saisit mieux alors sa place préférentielle dans le choix d'un questionnaire.

B) METHODES D'APPROCHE CLINIQUE.

Elles découlent de théories qui envisagent la personnalité, comme une organisation globale ne pouvant pas être réduite à la mesure des éléments la composant.

On cherche à comprendre, face à des situations concrètes, la conduite d'un individu et à en dévoiler le sens propre. A cet effet, on ne tend plus à établir des lois générales, ni à relier événement et réponse donnée par des corrélations constantes à tous les individus. On approche le sujet dans sa totalité avec son histoire, son passé, et la situation présente : on réunit les événements actuels et leurs liens entre eux, à la succession de ceux-ci dans le temps.

- Principe de base :

Selon Denis Lagache, la méthode clinique, c'est : « envisager la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui le motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits » (Lagache, 1949).

D'après lui, cette méthode s'oppose à celle de l'expérimentaliste qui « crée une situation et en contrôle artificiellement tous les facteurs en ne variant qu'un facteur à la fois, de manière à étudier les variations relatives des réponses en faisant abstraction de l'ensemble » (Lagache, 1949).

Ethymologiquement, clinique signifie « qui se fait au lit du malade » : on en déduit le lieu essentiel entre l'étude de « cas » et la méthode clinique. Une conduite pathologique permet de suivre la genèse et l'évolution d'une conduite habituelle dite normale. Ce qui paraît simple dans l'évolution normale, se révèle être le résultat de processus délicats et complexes que l'étude de la pathologie permet de mettre en évidence en montrant justement l'échec.

La conduite pathologique joue le rôle d'un révélateur qui, en se démarquant de la conduite habituelle, permet de l'isoler d'un ensemble complexe où, dans le cas d'une évolution normale, elle reste intimement liée aux autres conduites.

Par exemple, c'est l'étude de troubles mentaux et physiques apparus chez l'enfant, lors d'une séparation avec la mère au cours des 18 premiers mois de la vie, qui a permis de décrire le rôle d'un personnage stable et aimé dans le développement normal du petit enfant.

Cette méthode clinique est centrée sur la relation examinateur – sujet, et son moyen de prédilection demeure l'entretien.

- La psychanalyse.

La théorie psychanalytique fut conçue initialement comme une méthode d'investigation des troubles mentaux, notamment de l'hystérie. Puis, elle a rapidement dépassé le cadre pathologique pour s'ouvrir au fonctionnement psychique dans sa totalité.

En 1922, son fondateur Sigmund Freud la définit ainsi : « la psychanalyse est le nom :

- 1- d'un procédé pour l'investigation de processus mentaux à peu près inaccessibles autrement,
- 2- d'une méthode fondée sur cette investigation pour le traitement des désordres névrotiques,
- 3- et d'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui s'associent ensemble pour former progressivement une nouvelle discipline scientifique » (Freud, 1982).

On en déduit que, si au départ la psychanalyse découlait d'une investigation des troubles mentaux et des questions posées entre eux, elle a ensuite élaboré un projet concernant le fonctionnement psychique dans son entier, et ce bien au-delà du strict cadre pathologique.



Photographie : Vincent Flouret, « le divan », Le Monde 2 couverture, 29-10-2005

Alors, si le domaine psychanalytique est l'individu dans sa totalité, son objet d'étude n'est plus limité au seul sujet de la psychologie classique : il y a aussi et surtout l'inconscient, dont il s'agit de tenter de décrypter le langage.

Cet inconscient n'est pas un endroit immobile pouvant correspondre à une structure cérébrale profonde. Il représente, au contraire, un ensemble de faces pulsionnelles (notamment, amour et haine) orientées par les expériences de la petite enfance et les souvenirs qu'elles ont engendrés. Les souvenirs les plus marquants renvoient à des échanges affectifs avec les personnages clés de la petite enfance. Aux premiers âges de la vie, ces échanges ne peuvent pas se faire par la parole, mais ils existent par le corps et certaines zones de contact privilégiées, dont l'investissement sera sexualisé à la fois par l'enfant, et à la fois par son entourage.

De là, découle la notion d'un inconscient sexualisé. Pour la psychanalyse, c'est le caractère sexualisé des expériences et des pensées de l'enfant, qui entraînent leur conflictualisation et donc leur refoulement et leur passage dans l'inconscient.

Il est à préciser, que l'on parle de sexualité au sens large, c'est-à-dire d'une expérience de plaisir à participation corporelle et mentale, et non pas seulement de plaisir sexuel génital.

A chaque besoin physiologique satisfait, vient s'adjoindre une « prime de plaisir » : toute expérience d'excitation corporelle peut devenir ainsi le lieu d'un plaisir. Par exemple, lors de la tétée, il y a à la fois satisfaction d'un besoin physiologique alimentaire, et à la fois un surcroît de plaisir obtenu par la succion. L'enfant cherche, par ailleurs, en dehors du besoin alimentaire, à retrouver ce plaisir en suçotant ses lèvres, sa langue, ou un doigt. Cela peut même le conduire à arrêter ses pleurs et à avoir un sourire de satisfaction, comme s'il venait d'apaiser son besoin alimentaire. Il s'agit là d'une « expérience de satisfaction hallucinatoire du désir » représentant, en psychanalyse, « le moment fondateur du fantasme et du monde psychique interne ». Ainsi, les expériences vécues à l'extérieur deviennent reproductibles à l'intérieur, grâce au réinvestissement des souvenirs laissés par celle-ci.

Durant toute sa vie, le sujet va chercher à retrouver les expériences infantiles, et cela le conduit à répéter les mêmes comportements.

Lors du transfert, le sujet en analyse renvoie sur son analyste, dont le personnage réel est comme gommé, les figures des êtres signifiants qui l'ont marqué avec, bien sûr, au premier plan les figures parentales.

A l'instar de la psychologie expérimentale, la psychanalyse a tracé, à l'aide de ses premières expériences, un modèle de « l'appareil psychique » lui permettant d'en étudier les manifestations au travers d'un cadre aux règles strictement fixées. C'est la « cure psychanalytique », dont le mode essentiel est **le transfert**. On peut prévoir le type de relation que nouera un sujet en fonction de sa personnalité, et ce quels que soient le lieu et le psychanalyste.

La psychanalyse se différencie de toutes les autres méthodes, par l'utilisation faite de ce transfert : son interprétation ne se conçoit que conjointement à celle du contre-transfert du psychanalyste. Celui-ci aura préalablement, grâce à une psychanalyse personnelle, connu la méthode proposée aux autres. Cette exigence développe les capacités d'empathie, permet d'occuper tour à tour les positions d'analysant ou de thérapeute, et facilite la compréhension des deux rôles et de leurs relations entre eux. **Il n'y a pas de coupure entre normal et pathologique, mais le maintien d'un lien de compréhension entre les deux.**

C) METHODES CENTREES SUR LES ENSEMBLES.

Celles-ci ne sont pas centrées sur l'individu, mais sur le système qu'il forme avec son environnement.

— L'ETHOLOGIE.

Cette méthode correspond à **l'étude des comportements spontanés des animaux**. On observe ceux-ci dans leur milieu naturel de préférence, on note et on décrit avec précision leur comportement, puis on observe en variant le milieu physique ambiant, le milieu social ou le milieu interne. Enfin, on tente de reproduire un comportement observé en milieu naturel, en modifiant les conditions externes ou internes.

Grâce aux travaux de Konrad Lorenz, de Niko Tinbergen, et plus récemment de l'américain Harlow, cette méthode d'étude du comportement en conditions naturelles offre une nouvelle dimension à la notion d'instinct, et permet de mettre en évidence des apprentissages inconnus jusque là. En effet, les méthodes behavioristes ou pavloviennes étudiaient les comportements seulement en conditions artificielles.

La communication animale constitue un véritable langage comportant des unités élémentaires qui s'articulent entre elles pour former une syntaxe. Si l'on répertorie ces unités, on énumère les schèmes d'activités spécifiques d'un animal. Une fois ce répertoire terminé, on cherche à préciser la syntaxe correspondant et sa probabilité de survenue. Les schèmes d'activités spécifiques ne surviennent pas au hasard, mais s'articulent temporellement les uns par rapport aux autres en des séquences plus ou moins probables. On établit des tableaux à double entrée, permettant d'envisager la survenue d'un schème quand un autre s'est déjà envolé. Puis, on étudie la motivation du schème : dans quel environnement survient-il ? A quel état psychologique correspond-il ? Quelle est sa fonction sociale ?

La nécessité de ces intercommunications est particulièrement nette dans les comportements sexuels ou parentaux (Harlow, 1972).

Lors des comportements sexuels, il y a un échange fondamental de signaux spécifiques : la reconnaissance du conjoint adéquat et la synchronisation comportementale ne peuvent être réussies que grâce à des échanges variés, auditifs, ou tactiles.

De même, dans les comportements parentaux, le code des échanges de signaux entre parents et enfants semble essentiel, car il est indispensable à la survie des petits.

Dans les échanges interindividuels, chaque réaction d'un individu déclenche chez l'autre une réaction qui, à son tour, servira d'inducteur pour le premier. Qu'un élément vienne à manquer ou à être altéré, et « le dialogue » s'interrompt.

— MODELE CYBERNETIQUE DU COMPORTEMENT.

Il se définit par rapport aux **systèmes de comportement à but corrigé**, c'est-à-dire dont le déroulement tient compte de la modification de l'environnement provoquée par l'effet du système lui-même, et utilise des mécanismes de rétroaction. Le but final demeure **le maintien de l'homéostasie interne de l'organisme**.

Bien que ces systèmes aient un but défini auquel ils tentent d'aboutir en tenant compte des informations fournies par l'environnement, ils ne permettent pas d'expliquer le pourquoi du comportement ou sa finalité pour une espèce donnée. En fait, ces comportements à but corrigé sont sélectionnés et retenus au sein d'une espèce, que s'ils assurent une meilleure survie de celle-ci selon la loi de l'évolutionnisme de Darwin.

Ce modèle comportemental permet une approche de la notion de comportement instinctif. Celui-ci peut apparaître à la suite de systèmes de comportement de complexités très différentes :

x- le seuil d'activation du réflexe peut être constant et, une fois déclenché, entraîne une réaction se découlant de façon stéréotypée et indépendante de l'environnement. Il n'existe alors aucun mécanisme de rétroaction.

x- on définit également les modèles d'action déterminés ou « fixed action patterns » qui eux, possèdent un seuil d'activation variable selon l'état de l'organisme.

x- enfin, il y a le comportement à but corrigé ou « goal corrected ». Celui-ci peut recevoir et stocker les informations concernant le but recherché ; puis il détient les moyens de comparer les effets de sa performance avec les instructions mémorisées, et de modifier celle-ci de façon à l'accorder au but.

— THEORIE DE LA COMMUNICATION.

Cette méthode s'inspire du modèle de la communication informatique : pour une bonne transmission, toute information a besoin d'un émetteur, d'un récepteur, et d'un canal ou d'une chaîne au travers de laquelle elle circule.

Durant la transmission le long de cette chaîne, se produit un travail de codage et de décodage, par l'intermédiaire d'un langage plus ou moins complexe et possédant une valeur symbolique. De l'indice, on glisse ainsi au signe et au symbole.

Dans la communication humaine, la communication verbale symbolique prédomine. Toutefois, les signes et les indices fonctionnent toujours surtout au début de la vie ou dans l'expressions d'émotions : le langage du corps en est un exemple.

Aux Etats-Unis notamment, des chercheurs se sont inspirés de cette méthode afin de tenter de mettre en évidence, au sein des caractéristiques du langage, les facteurs susceptibles de conduire à des perturbations des conduites et du développement de la personnalité.

Le psychiatre californien Watzlawick a démontré la fréquence de la perturbation de la logique de la communication au sein de familles à haut potentiel pathogène (en particulier, où l'un de ses membres est atteint de schizophrénie) (Watzlawick, 1972).

Les deux modalités de ce trouble de la logique sont l'usage abusif du paradoxe et la disqualification.

Le paradoxe consiste à fournir en même temps deux messages contradictoires. Quelle que soit sa réponse, le sujet répondant est sûr de se tromper : il n'y a pas de bonne réponse hormis la confusion, car le message paradoxal a un effet bloquant. Par exemple, une mère offre deux chemises à son fils : s'il en met une, elle lui reproche de ne pas aimer l'autre, s'il met les deux elle le traite de fou. Toutefois, un tel procédé n'a pas de valeur pathogène que s'il existe un lien affectif et de dépendance entre le sujet émetteur et le sujet récepteur. L'anthropologue américain, Grégory Bateson, appelle « **double lien** », l'utilisation répétitive de ce paradoxe (Bateson, 1956).

La disqualification consiste, elle, en la négation de la valeur informative du message d'un des protagonistes par l'autre. Par exemple, une mère qui alimente son enfant avec de la nourriture trop chaude et le qualifie de « douillet » quand il proteste, ceci disqualifie le vécu sensoriel de cet enfant.

— APPROCHE FAMILIALE DE LA PERSONNALITE.

Sans méthode spécifique, cette approche regroupe des cliniciens qui, selon leurs courants théoriques formateurs, s'appuient sur les différentes méthodes précédemment citées, afin d'**envisager la personnalité de chacun au sein de l'entité familiale.**

Comme l'appareil psychique de chacun de ses membres, la famille est un système clos en proie aux pressions internes de ses occupants et aux pressions extérieures environnementales. La famille y fait face et aménage, afin de les rendre les plus faibles possibles, tout un système de mécanismes de défense. Chaque membre, selon sa personnalité et la pression des autres membres, va prendre un rôle qui lui sera propre et définitif. Lorsque chacun aura pris sa place, il y aura équilibre familial, et toute remise en question du rôle de l'un d'entre eux, pourra provoquer l'éclatement de la cellule familiale.

Le rôle, qui maintient l'équilibre familial, peut être tenu par le malade. La guérison ou le départ loin de la famille de celui-ci entraîne des changements familiaux ressentis comme culpabilisants, et dont la seule appréhension peut freiner toute évolution chez l'intéressé. On parle de « **malade symptôme** », véritable porte-parole des conflits familiaux.

Les pédopsychiatres se sont beaucoup inspirés de ces notions : l'enfant seul ne peut pas survivre, et se trouve donc très dépendant de son environnement, et de sa mère en particulier.

D) LA PERSPECTIVE GENETIQUE EN PSYCHOLOGIE.

Ce sont les études qui tentent de cerner le développement de l'individu, la formation de ses fonctions psychologiques, de ses moyens de communication, de son système relationnel et de leur évolution dans le temps.

Ces méthodes demeurent toujours dynamiques, et intègrent les modifications apportées aux mécanismes et aux structures innés par les interactions du sujet avec son environnement. Selon De Ajuriaguerra, « leur conception est celle d'une véritable genèse du psychisme par opposition à la conception du développement comme réalisation progressive de fonctions déterminées » (De Ajuriaguerra, 1980).

Ces études sont très variées, mais toutes divisent l'évolution de l'individu en phases typiques d'une modalité de développement donnée. Ces phases trient la spécificité de leur succession suivant un ordre chronologique constant. Le plus souvent, elles coïncident avec une tranche d'âge relativement précise, mais l'important reste l'ordre de succession de celles-ci.

Tous les auteurs reconnaissent l'importance de l'acquisition de la parole chez l'enfant, l'évolution de l'intelligence (qui, de concrète et sensori-motrice, devient capable de représentation et d'abstraction), la valeur du deuxième semestre de la vie d'un enfant (avec la reconnaissance des figures étrangères à la mère), la phase anxieuse et conflictuelle de la cinquième année, et la crise d'adolescence.

On reconnaît trois grands maîtres à la psychologie génétique : Freud, Piaget, et Wallon.

Selon Freud, au sujet des relations interhumaines, « l'objet de la relation n'est pas l'objet objectivable de l'expérimentation, mais est avant tout un objet libidinal, construit par notre monde interne fantasmatique et variant avec nos investissements et en fonction de notre histoire et de nos états affectifs » (Freud, 1981).

Piaget, lui, a étudié la genèse de l'intelligence et de la logique. Pour lui, s'intriquent deux processus opposés et complémentaires : une assimilation par intégration de ce qui est extérieur aux structures personnelles du sujet, et une accommodation par transformation des structures de ce même sujet sous l'effet de ce qui a été assimilé.

Quant à Wallon, il ne scinde pas cognitif et affectif : l'émotion prend une place prépondérante et serait intimement liée au mouvement. Ainsi, la posture devient la première phase de la communication, et sert de base à la pensée assimilée, elle, à une des formes de l'action (Wallon, 1934).

Les méthodes de la psychologie génétique sont donc très différentes ; leur approche expérimentale aussi d'ailleurs. On utilise l'observation directe de l'enfant en conditions expérimentales ou, au contraire, une étude prolongée et à distance de l'enfant en milieu de vie habituel. On se sert également d'études statistiques, de biographies d'enfants, de méthodes cliniques et de la psychopathologie.

7) RAPPORTS ET LIMITES ENTRE PERSONNALITE NORMALE,
PERSONNALITE PATHOLOGIQUE ET MALADIE.

Différentes théories permettent d'expliquer le développement de la personnalité. Il ne faut pas opposer les divers modèles, qu'ils soient biologiques, cognitifs, comportementalistes ou socioculturels. Au contraire, ils s'imbriquent les uns dans les autres, et retracent ensemble la trajectoire d'une personnalité au cours d'une vie. A chaque individu, correspondent une configuration propre, une capacité toute personnelle à affronter les événements de la vie, et une solidité des structures internes : ainsi, on comprend que la notion de « normalité psychologique demeure fort difficile à appréhender » (Féline, 1986).

a- Historique : la normalité, **de Auguste Comte à Georges Canguilhem.**

L'un des premiers, Comte a tenté de discerner le normal du pathologique : le rapport entre les deux était, pour lui, équivalent au rapport qu'il voyait se développer entre le physiologique et le pathologique. Il parlait de **rapport entre « ce qui devait correspondre à l'ordre réel », et « ce qu'on pouvait constater comme la modification artificielle ou naturelle »** (Canguilhem, 1966). La modification artificielle survient de façon accidentelle, la modification naturelle fait suite à une évolution naturelle débouchant sur la maladie.

Comte, défenseur de la doctrine physiologique, s'est surtout intéressé à reconnaître le normal. La modification de celui-ci a comme principal intérêt de permettre d'en fixer les lois. Selon Comte, les mêmes règles encadrent le développement de la vie : elles produisent ou déterminent les formes dites normales et celles dites pathologiques. Il définit la vie comme impliquant en permanence des réciprocitys entre l'organisme et le milieu. La normalité relative n'acquiert de sens que dans le rapport entre ces deux-là : de l'harmonie entre les deux dépend la vie. D'ailleurs, La notion de « milieu » apparaît avec Comte (Comte, 1975).

La relation normal – pathologique serait faite de degrés, et **« l'invasion successive d'une maladie correspondrait au passage lent et graduel d'un état presque entièrement normal à un état pathologique pleinement caractérisé »** (Comte, 1975).

« L'état pathologique ne diffère point radicalement de l'état physiologique, à l'égard duquel il ne saurait constituer, sous un aspect quelconque, qu'un simple prolongement plus ou moins étendu des limites de variation, soit supérieures, soit inférieures, propres à chaque phénomène de l'organisme normal, sans pouvoir jamais produire de phénomènes vraiment nouveaux, qui n'auraient point, à un certain degré, leurs analogues purement physiologiques » (Comte, 1975).

A son tour, Claude Bernard s'intéresse au normal et au pathologique. Mais lui réunit physiologie et pathologie avec la thérapeutique. Pour lui, la médecine est « la science des maladies ». Il faut, au médecin, « conserver la santé des patients et guérir les maladies » (Kremer-Marietti, 1982).

Selon lui, « la médecine scientifique ne peut se constituer, ainsi que les autres sciences, que par la voie expérimentale, c'est-à-dire par l'application immédiate et

rigoureuse du raisonnement aux faits que l'expérimentation et l'observation nous fournissent » (Bernard, 1945). De la théorie expérimentale, naît la pratique médicale.

En complément de Comte, il précise les rapports étroits nécessaires entre l'organisme et son milieu : de l'harmonie entre les deux, découle « la constance du milieu intérieur ». **C'est cette normativité physiologique qui guide la reconnaissance d'un état normal, ou au contraire, d'un état pathologique, et qui oriente ensuite la thérapeutique.** « On ne peut juger de l'influence d'un remède sur la marche à suivre et la terminaison d'une maladie, si préalablement on ne connaît la marche et la terminaison naturelles de cette maladie ».

Plus récemment, Canguilhem s'interroge : l'état pathologique n'est-il qu'une modification quantitative de l'état normal, comme le pensaient Comte et Bernard ? Selon lui, à la quantitativité (décrite par les deux autres) se rajoute une qualitativité : **normal et pathologique se distinguent par « le plus et le moins », mais aussi par « l'autre ».** « L'état physiologique n'est pas, en tant que tel, ce qui prolonge identiquement à soi, jusqu'à un autre état capable de prendre alors, inexplicablement, la qualité de morbide » (Canguilhem, 1966). Un sujet ne passe pas graduellement du normal au pathologique.

Toutefois, il n'y a pas d'opposition franche entre le normal et le pathologique. En effet, le pathologique fonctionne suivant ses propres règles et obéit, en ce sens, à sa propre normativité.

Enfin, Canguilhem étudie, comme Comte et Bernard, l'importance du milieu : **« on peut donc conclure ici que le terme de « normal » n'a aucun sens proprement absolu ou essentiel. Nous avons proposé, que ni le vivant, ni le milieu ne peuvent être dits normaux si on les considère séparément, mais seulement dans leur relation »** (Canguilhem, 1966).

Comte, Bernard, et Canguilhem se sont longuement penchés sur la problématique de la normalité : ils l'ont étudiée en général, dans les domaines de la science, de la médecine voire de la société ou de la politique. Leurs analyses complexes les ont conduit à des tentatives de définition de la normalité, du pathologique, et de leur frontière. A leur tour, psychiatres et psychologues vont tenter de cerner la normalité au sein de leur spécialité.

b- Personnalité normale et personnalité pathologique.

La personnalité normale regroupe un ensemble de traits se superposant et s'annulant jusqu'à s'équilibrer. Il semble que ce soit le mode de distribution des traits de personnalité qui donne, à certains individus, des différences remarquées à la fois par les autres et le patient, comme les marques de son caractère.

La personnalité est le résultat de l'intégration de nombreux paramètres. Cette intégration est discontinue, et présente des points de fixation de la libido à tel stade ou à tel mode de satisfaction. Jusqu'à la fin de l'adolescence, interviennent les changements les plus importants, mais la personnalité évolue tout au long de la vie.

C'est Freud le premier, qui a démontré **qu'il n'existe « aucun hiatus majeur entre une personne normale et un névrosé »**. Grâce à l'étude et le traitement psychanalytique des névroses, Freud refuse la notion d'une normalité idéale opposée aux structures pathologiques. Pour lui, les mécanismes psychologiques mis en évidence au cours du traitement psychanalytique des névroses, se retrouvent dans toutes les manifestations en relation avec l'inconscient chez les sujets névrosés comme chez les sujets normaux (Freud, 1984). Avant Freud, on séparait les individus en « normaux » et en malades mentaux. Lui a montré que seules, la souplesse et l'adéquation des mécanismes de fonctionnement de la personnalité diffèrent. Il est donc « impossible d'établir scientifiquement une ligne de démarcation entre états normaux et anormaux ».

Récemment, Bergeret tente, lui aussi, de cerner la frontière entre le normal et le pathologique : pour lui, il existe autant de « termes de passage entre la normalité et une psychose décompensée qu'entre la normalité et une névrose décompensée » (Bergeret, 1974). **La notion de normalité serait ainsi « réservée à un état d'adéquation fonctionnelle heureuse au sein seulement d'une structure fixe, qu'elle soit névrotique ou psychotique, alors que la pathologie correspondrait à une rupture d'équilibre au sein d'une même lignée structurelle »**.

Certains modèles d'étude, développés pour la personnalité normale, semblent parfaitement valables pour les personnalités pathologiques. Par contre, la réciproque est fautive : maints phénomènes pathologiques sont, au contraire, bien éloignés des normaux (Pichot, 1965). On oppose **les phénomènes compréhensibles psychologiquement (appelés déviations quantitatives de la normalité)**, aux **phénomènes en rupture qualitative avec la personnalité**. Pour ceux-ci, il est nécessaire de supposer un processus pathologique propre, « l'autre » comme l'écrit Canguilhem, dont on retrouve la théorie. Ainsi, dans le cas des psychoses, on tente une explication car on ne peut pas l'expliquer psychologiquement (Jaspers, 1913). Quant aux dérivations quantitatives, elles recouvrent les réactions aux événements, la compréhension des rapports entre réaction et événement, et l'accentuation de certains traits de personnalité, cette « hypertrophie » n'entraînant toutefois aucune rupture du caractère.

Une personnalité pathologique semble moins souple qu'une dite « normale ». Dans son état stable, elle se trahit surtout au travers de comportements, qui sont « rigides, inadaptés, et responsables soit d'une altération significative du fonctionnement social ou professionnel, soit d'une souffrance objective » (DSM III, 1980). Une personnalité pathologique ne se fait que peu remarquer par des symptômes à expression psychique tels que l'anxiété, la dépression ou le délire.

Les personnalités pathologiques sont donc des déviations seulement quantitatives des personnalités normales. Elles ne se situent pas toutes sur le même plan logique, et n'ont pas les mêmes rapports avec la maladie correspondante et la personnalité normale.

Chez une personne « normale », on peut rencontrer des épisodes anxieux, agressifs, voire des temps d'inhibition ou des troubles du sommeil. On peut traverser une crise, dans ce cas ce n'est pas le conflit qui déstabilise la personnalité normale, mais l'incapacité à affronter la situation (Kaes et al., 1979). Ce n'est pas l'équilibre qui porte la normalité, mais la possibilité de faire face à l'instabilité : « être en bonne santé, c'est pouvoir tomber malade et s'en relever », « guérir, c'est se donner de nouvelles formes de vie, parfois supérieures aux anciennes » (Canguilhem, 1966).

c- Le lien personnalité pathologique – maladie mentale.

Les personnalités pathologiques possèdent des origines hétérogènes : certaines proviennent d'une classification systématique des traits psychologiques normaux, d'autres d'une théorie de la personnalité, d'autres enfin de l'étude des névroses et des psychoses.

Une personnalité pathologique entretient, d'ailleurs, une ambiguïté avec la maladie dont elle porte le nom. Par exemple, entre personnalité hystérique et névrose hystérique, ou encore entre personnalité paranoïaque et délire paranoïaque, il n'y a aucun lien constant ou simple.

d- Conclusion : vers quelle thérapeutique ?

Une personnalité pathologique apparaît fragile, vulnérable, et bien moins apte qu'une personnalité dite « normale » à compenser les frustrations subies ou à s'adapter aux changements des conditions de vie. Elle semble plus exposée aux décompensations anxieuses ou dépressives, aux raptus suicidaires, aux conduites addictives (alcool, drogue, médicaments). Ce sera au clinicien de retrouver le sens qu'ont toutes ces décompensations pour le sujet qui les présente.

Aucune chimiothérapie ne peut modifier l'organisation d'une personnalité : antidépresseurs ou anxiolytiques soulagent de façon temporaire des symptômes associés tels qu'une anxiété, une thymie dépressive liée à une perte ou un abandon. Seules, la psychanalyse et les psychothérapies d'inspiration psychanalytique peuvent modifier la structure profonde d'une personnalité, par un mouvement dynamique créé par le transfert. Grâce à l'actualisation et la résolution de conflits inconscients, grâce à l'analyse des mécanismes de défense et des résistances, la cure psychanalytique conduit un sujet à un fonctionnement mental plus souple et plus adapté.

Selon Chiland, « c'est aussi le patient, et non le psychanalyste qui introduit la confrontation à autrui et aux normes du groupe. Sans opter pour des critères « à priori » de la personnalité et de la sexualité normales, le psychanalyste peut écouter son patient dire sa souffrance et entendre quelque chose que le patient ne comprend

pas encore. Il n'a, en fait, qu'à répondre à la seule question de savoir si, avec la technique psychanalytique, il peut ou non permettre à ce patient d'être plus satisfait de lui-même et de nouer des relations plus satisfaisantes en se débarrassant de l'emprise de ses fantasmes et de celle, réelle ou imaginaire, d'autrui ». En fait, « **si la psychanalyse adapte, ce ne peut être que le sujet à lui-même** » (Chiland, 1972).

En conclusion, la personnalité normale paraît en continuité avec la personnalité pathologique ; elle ne se confond ni avec l'absence de maladie, ni avec la loi du nombre ; elle ne se réduit ni à l'équilibre, ni à l'adaptation. C'est **un fonctionnement intérieur satisfaisant**. Emaillée de traits qui en font son originalité, la personnalité normale peut aussi connaître des crises. Elle est le caractère la plus fréquemment rencontré, mais toujours en continuité avec le pathologique.

8) CONCLUSION : PERSONNALITE NORMALE ET LIBERTE.

Tous les aspects de la personnalité que nous avons développés, tels que le caractère inné, l’empreinte reçue du milieu social et des événements particuliers de notre existence, sont des éléments **déterminés**.

Si la personnalité ne se résume qu’à cela, elle devient la **résultante** de facteurs impersonnels. Alors, la **liberté** que les hommes s’attribuent, n’est-elle qu’une **illusion**?

Dans le Xème **livre de la République**, Platon expose cette thèse sous la forme d’un mythe (Platon, 1999). Er est un soldat mort sur le champ de bataille qui ressuscite miraculeusement et raconte à ses camarades ce qu’il a pu voir aux enfers. Les morts y sont invités à choisir librement un nouveau destin pour leur prochaine réincarnation. Après leur choix, ils boivent au fleuve d’oubli et retournent sur la terre vivre leur nouvelle existence. Ils ont bien sûr oublié qu’ils l’ont choisie eux-mêmes et ne manqueront pas, à l’occasion, d’accuser les Dieux de l’injustice de leur sort. Ce mythe signifie que **l’on choisit soi-même la vie que l’on souhaite, même quand on se refuse à le reconnaître**.



Platon

De même pour Kant, le déterminisme n’est qu’une apparence : les états du Moi semblent dans le temps être déterminés les uns par les autres. Mais ce Moi déterminé n’est pas le vrai Moi ; celui-ci serait posé en dehors du temps par une pure liberté.

A son tour, Alain écrit « **le caractère d’un homme n’est que son serment** » ; nous serions alors ce que nous aurions décidé profondément (Alain, 1985).

Jean-Paul Sartre défend également cette thèse de la **liberté absolue** (Sartre, 1949). Dans « Les jeux sont faits », un ouvrier révolutionnaire rencontre aux enfers une femme de la grande bourgeoisie. Ils croient découvrir qu’ils étaient faits l’un pour l’autre et que s’ils s’étaient rencontrés sur la terre, ils auraient pu s’aimer. Les Dieux décident de leur donner une chance et les ressuscitent. Chacun est bien vite repris par les habitudes et les activités qu’il s’était « choisies » dans ce monde. Ils ne parviennent donc pas à s’aimer. Il n’y avait donc pas eu erreur du destin, les jeux étaient faits et avaient été librement choisis.

Reprenons le mythe d’Er selon Platon : les âmes ne boivent au fleuve d’oubli **qu’après avoir fait leur choix**. L’auteur reconnaît qu’un choix n’aurait pas grand sens s’il ne se fait pas à la lumière de l’expérience antérieure. Les âmes choisissent en fonction de leur personnalité et de leur vie passée. Platon remarque que les plus honnêtes gens, mal armés contre les tentations pernicieuses, choisissent naïvement le destin d’hommes puissants ou de tyrans. A l’inverse, l’âme d’Ulysse prudente et enrichie de ses aventures passées choisit le destin obscur d’un homme simple et tranquille. Les deux exemples montrent qu’il n’est plus question d’un choix gratuit. De même, l’expérience démontre, au contraire des idées d’Alain et de Sartre, que nous n’avons jamais une liberté absolue : sinon « comment pouvons-nous choisir librement cette timidité que nous déplorons et qui nous fait souffrir ou cette maladresse extrême qui nous handicape » ?



Film réalisé par Jean Delannoy, scénario de Jean-Paul Sartre, 1947.

A l'opposé de cette thèse de liberté absolue, existe celle du **déterminisme total** dont le chef de file est représenté par Arthur Schopenhauer. Selon lui, notre destinée est fixée d'emblée à cause de notre personnalité immuable, que nous ne pouvons pas modifier. Celle-ci nous conduit à faire des choix quasi prévisibles. A chaque individu doté de sa personnalité propre correspondrait donc une ligne de vie intimement liée à ses traits de caractère et dont il ne pourrait pas s'éloigner. Le fatalisme Schopenhauerien s'est largement inspiré de Démocrite qui écrivait : « **le caractère imposerait à chacun de nous son destin** ».

Toutefois, la thèse du déterminisme absolu semble aussi peu acceptable que celle du libre arbitre total.

D'une part la personnalité est donnée et non choisie, mais d'autre part la personnalité ne nous impose pas un destin tracé d'avance. Il dépend de notre liberté de tirer parti ou non de cette personnalité.

Dans un premier temps, nous prenons conscience de celle-ci. Nous nous disons alors : « voilà, nous sommes ainsi ». De cette façon nous accordons au « je conscient » un pouvoir de réflexion et une certaine indépendance par rapport au « moi-sujet ». Evoquant ces traits innés ou acquis de notre personnalité que nous considérons comme un objet, Berger écrit : « les reconnaître pour miennes c'est m'en distinguer » (Berger, 1950).

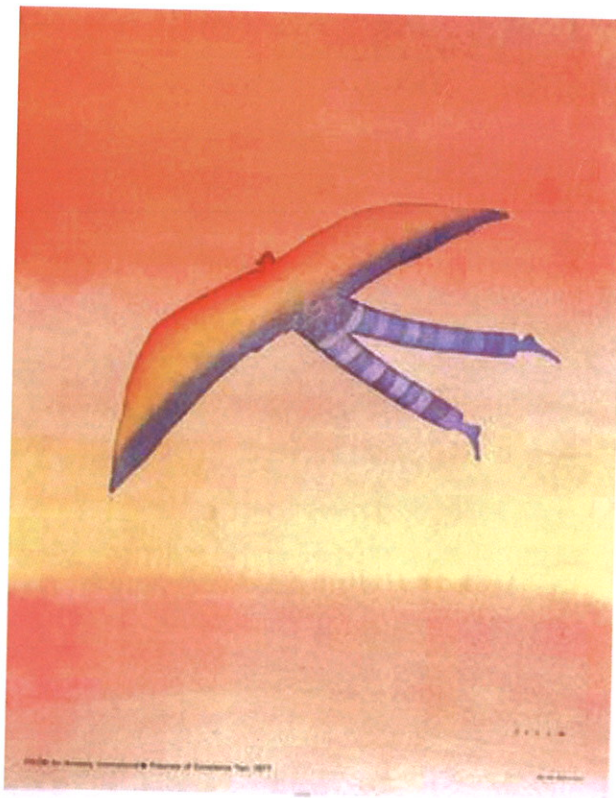
En face de ces éléments que nous possédons, nous nous posons comme êtres libres. Notre personnalité est ce qu'elle est. Par exemple, nous présentons une forte émotivité comme trait de personnalité. Mais nous le savons, et cette prise de conscience qui nous prévient nous restitue quelque liberté. Notre personnalité devient à la fois un obstacle que nous essaierons de contourner et, à la fois, un instrument que nous pouvons utiliser plus ou moins adroitement. Et ainsi, **mieux nous connaissons notre personnalité, plus nous sommes libres**.

Toutefois, cette liberté est limitée par les ressources de la personnalité de l'individu. Connaître ses limites correspond précisément à éviter de s'engager dans une voie sans issue pour celui-ci. René Le Senne écrit à ce sujet : « beaucoup d'hommes manquent leur vie parce qu'ils se sont égarés dans des directions qui ne convenaient pas à leur nature profonde » (Le Senne, 1945). La liberté, elle, consiste s'élever le plus haut possible dans la direction qui nous est ouverte par notre personnalité. **Friedrich Nietzsche** dit « **deviens ce que tu es** ».

Nous pouvons ici introduire la notion de vocation « mariage de la personnalité et de la valeur » selon Le Senne. C'est, d'après le même auteur, « un compromis entre ce que la personnalité permet à un homme de devenir et ce que l'idéal lui fait pressentir ». Chaque personnalité porte sa vocation propre. La liberté bien loin d'ignorer le déterminisme, doit s'appuyer sur lui afin d'en tirer le meilleur parti. Comme Le Senne, comparons la **personnalité** à un **instrument de musique** tel que le piano. La personnalité achevée sera le morceau de musique exécuté. Le **sujet libre**, c'est le **musicien qui doit jouer la partition sur cet instrument** et non sur un autre. **Le choix de l'instrument ne lui appartient pas, mais il dépend de lui de l'utiliser le mieux possible.**

Alors l'homme devient libre, libéré des contraintes engendrées par sa personnalité et les traits la composant ainsi que des conflits tant intérieurs qu'extérieurs créés par celle-ci.

Et **cette liberté** chèrement acquise, n'est-elle pas **l'ultime aspiration** de tout individu ?



Annexes Internationales, 1971

Jean-Michel Folon (source : www.folon-art.com)

BIBLIOGRAPHIE.

- ABRAHAM Karl. Etude psychanalytique de la formation du caractère. In : Œuvres complètes. Paris : Payot, 1915-1925, tome 2, réédité en 1989.
- ACHILLE-DELMAS F., BOLL M. La Personnalité Humaine, Son Analyse. Paris : Flammarion, Bibliothèque de philosophie scientifique, 1928, 273 p.
- ADLER Alfred. Connaissance de l'homme : étude de caractérologie individuelle (1955). Paris : Editions de poche, traduction de Jacques Marty, 2004.
- ALAIN. Propos sur le Bonheur. Paris : Editions de Poche, 1985.
- AJURIAGUERRA (De) Julian. Manuel de Psychiatrie de l'enfant. Paris : Masson, 3^e édition, 1980, 1089 p.
- ALLPORT Gordon W. Personality: a psychological interpretation. New-York: Henry Holt Ed., 1937, p.48.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM III (1980), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris : Masson, 1983.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM IV (1994), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris : Masson, trad. Française de J-D Guelfi et al., 1996.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris : Masson, quatrième édition, 2000.
- AMIEL René, LEBIGRE Françoise. Un test rapide pour l'appréciation de la santé mentale. Ann. Méd. Psychol., 1970, 128, 565-580.
- ANZIEU Didier, CHABERT Catherine. Les méthodes projectives. Paris : Puf, douzième édition, 1999.
- ARONOW Edward, REZNIKOFF Marvin. Rorschach Content Interpretation. Orlando : Gone and Stratton Ed., 1976.
- BACKES-THOMAS Madeleine. Le Test des Trois Personnages. Actualités Pédagogiques et Psychologiques. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé, 1969, 213 p.

BANDURA Albert. Principles of Behaviour Modification. New-York: Holt Rinehart and Winston Ed., 1969.

BANDURA Albert. La chance ne sourit qu'aux esprits bien préparés. 17 Juin 2004. [En ligne] In : UNSA Education, Lyon, 2004. Site disponible sur : [http:// www.unsa-education.org](http://www.unsa-education.org) (Page consultée le 5 Novembre 2004).

BATESON Gregory. Vers une écologie de l'esprit. Paris : Seuil, tome I, 1977.

BEAUVOIS J.L., DESCHAMPS J.C. Vers la cognition sociale. In : GHIGLIONE R. et al. Traité de psychologie cognitive. Paris : Bordas, tome 3, 1990.

BECK Aaron T. Thinking and Depression: I-Idiosyncretic content and cognitive distortions. Arch. Gen. Psychiatry, 1963, 9, 324-333.

BECK A.T., FREEMAN A. Cognitive therapy of personality disorders. New-York: The Guilford Press Ed., 1990.

BECK Samuel. Le test de Rorschach. Paris : Puf, tome premier, 1967.

BELLAK Léopold, BELLAK Sonya. Manuel du Test d'Aperception pour Enfants CAT et du Supplément CAT-S. Traduction de l'anglais du Centre de Psychologie Appliquée. Paris : Centre de Psychologie Appliquée, 1960, 47 p.

BELLAK Léopold. Manuel du Test d'Aperception pour Personnes Agées SAT. Paris : Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée, 1992.

BERGER Gaston. Caractère et Personnalité (1954). Paris : Puf, 1965, p.66.

BERGER Gaston. Caractère et Personnalité (1954). Paris : Puf, 1965, p.42.

BERGER Gaston. Traité pratique d'analyse du caractère (1950). Paris : Puf, réédition 2003.

BERGER Gaston. Caractère et Personnalité (1954). Paris : Puf, 1965, p.103.

BERGERET Jean. La dépression et les états limites. Paris : Payot, 1992, p 231 (Collection : Science de l'homme).

BERGERET Jean. Notion de Normalité. In : Psychologie pathologique. Paris : Masson, 9^e édition, 2004, p.130.

BERGERET Jean. La Personnalité normale et pathologique : Les structures mentales, le caractère, les symptômes. Paris : Dunod Ed., 1974 (réédité en 2003).

BERNARD Claude. Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Présentation de Constant Bourquin. Genève : 1945.

BINET Alfred, SIMON Théodore. Application de méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel chez les enfants anormaux d'hospice et d'école primaire. Année Psychologique, 1905, n°11, p.191 à 244.

BISSON Thierry. Le MMPI : Pratique et Evolution d'un Test de Personnalité. Grenoble : Presses Universitaires, 1997.

BRUNNER Jérôme S. Les processus de préparation à la perception. In : BRUNNER J.S., BRESSON F. Etudes d'épistémologie génétique, Logique et Perception. Paris : Puf, 1958.

CANGUILHEM Georges. Le normal et le pathologique (1951). Paris : Quadrige Puf, 1966, 226p.

CATTELL Raymond Bernard. Scientific Analysis of Personality. Baltimore : Penguin Books Ed., 1970.

CHILAND Colette. Des aphorismes de toute réflexion sur la normalité : Aspects pathologiques et pathogènes de la Normalité. Revue Française de Psychanalyse, 1972, vol.36, n°3, 411-419.

CHOMANT Christophe. Qu'est-ce qu'une école juste ? Diversité naturelle des potentialités et idées d'égalité cognitive. Histoire, éclairages naturalistes, anthropologie cognitive et philosophie politique [En ligne]. Thèse des Sciences de l'Education. Rouen : Universités de Rouen et Paris V, 2003. Thèse consultable en ligne sur : http://perso.orange.fr/christophe.chomant/Recherche_sciences_education/Recherche_sciences_education.htm (Page consultée le 26 Février 2006).

CLEMENT Jean-Pierre. Psychométrie et propriétés métrologiques des instruments de mesure. Limoges : Cours de PCEM 1, 2005, p.2.

CLEMENT Jean-Pierre et al. Evénements de vie, personnalité et démence. Psychologie et Neuropsychiatrie du vieillissement, Juin 2003, vol. 2, n°1, 129-138.

CIM 10-ICD 10. Organisation Mondiale de la Santé. International classification of mental disorders. Tenth revision (ICD-10). Diagnostic criteria for research. Genève : WHO Ed., 1993. Traduction française coordonnée par C.B. Pull. Classification internationale des troubles mentaux, 10° révision, Critères diagnostiques pour la recherche. Paris : Masson, 1994.

CLONINGER C.R. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. Arch. Gen. Psychiatry, 1987, 44, 573-588.

CLONINGER C.R. A psychobiological model of temperament and character. Arch. Gen. Psychiatry, 1993, 50, 975-990.

CODOL Jean-pierre. Qu'est-ce que le cognitif ? In : Psychologie ordinaire et sciences cognitives. Paris : Editions du CNRS, 1988, 172-178.

COMTE Auguste. Cours de philosophie positive. Leçons 1 à 45. Présentation et notes par Michel Serres et al. Paris : Hermann, 1975.

CORCOS Maurice, SPERANZA Mario. Psychopathologie de l'alexithymie. Paris : Dunod Ed., 2003, 288p.

COSTA Paul T., MC CRAE Robert R., ROLLAND Jean-Pierre. Manuel de l'inventaire de personnalité NEO PI-R. Paris : ECPA, 1998-2003.

DEBRAY Quentin, NOLLET Daniel. Approche cognitive de la personnalité. In : Les Personnalités pathologiques, Approche cognitive et thérapeutique. Paris : Masson, 1997.

DELAY Jean, PICHOT Pierre. L'Abrégé de Psychologie à l'usage de l'étudiant. Paris : Masson, 1962.

DELLA PORTA Giambattista. De humana physiognomonia. Traités de physique. Libri IV (1601). Paris : Klincksieck Ed., réédition de 1990.

DESCARTES René (1649), D'ARCY Pascale. Les passions de l'âme. Paris : Flammarion, 1998. (Collection GF)

DOLLE Jean-Marie. Pour comprendre Jean Piaget. Paris : Dunod Ed., 1997.

DUIJSENS I.J. et al. Vragenlijst voor kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP). Gebaseerd op DSM IV. In: DEN BRINKER B.P.L.M., et al. Cognitive Ergonomics, Clinical Assessment, and Computer-Assisted Learning. Rotterdam: Aa Balkema Ed., 1999, 304 p.

DUPRE Ernest. Les déséquilibrés constitutionnels du système nerveux. Paris : Baillière Editeur, 1919.

DUSS Louisa. La Méthode des Fables en Psychanalyse Infantile. Paris : L'Arche, 1997, 192 p.

ELLIS Andrew W. New approaches to psychotherapy technics. Journal of clinical psychology, 1955, 11, monograph supplement.

ERIKSON Erik H. Enfance et Société. Neuchâtel: Delachaux Ed., 1982, 288 p.

EXNER John E. Jr, ERDBERG Philip. The Rorschach: A comprehensive system (advanced interpretation). 3^e édition. Volume 2. New York: John Wiley & Sons Ed., 2005. (Collection: Copyrighted material)

EYSENCK Hans J. The Structure of Human Personality. London: Methven Ed., 1970.

EURELINGS-BONTEKOE Elisabeth et al. Personality, Temperament and Attachment Style Among Offspring of World War II-Victims: An integration of descriptive and structural features of personality. Traumatology, 2003, vol. 9, n°2.

FELINE André. Pour la pratique...on retiendra...In: Personnalités normales, Personnalités pathologiques. Revue du Praticien, 1986, 36, 1-2.

FESTINGER Léon. The relation between behaviour and cognition. In : BRUNNER Jérôme et al. Contemporary approaches to cognition. Cambridge : Harward University Press, 1957.

FILLOUX Jean-Claude. La Personnalité. 13^e édition. Paris : Puf, 1999, p.9. (Collection Que sais-je ?)

FODOR Jerry A. La modularité de l'esprit. Paris: Editions de minuit, 1986.

FOULDS G.A. Personality and Personal illness. Londres: Tavistock Publication, 1965.

FRANCK L.F. Projective Methods for the Study of Personality. Journal of Psychology, 1939, 8, 389-413.

FREUD Sigmund. Caractère et érotisme anal (1908). In: Névrose, psychose et perversion. Paris : Puf, 1999.

FREUD Sigmund. Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse. Paris : Gallimard Ed., 1984.

FREUD Sigmund. Essais de psychanalyse. Paris : Payot, 1981.

FREUD Sigmund. « Le Moi et le Ca ». In : Essais de psychanalyse. Paris : Payot, 1981.

GESELL Arnold Lucius et ILG Frances. Le Jeune Enfant dans la civilisation moderne (1957). Paris : Puf, 1997.

GOFFMAN Erving. Les rites d'interaction. Paris : Ed. de minuit, 1974.

GOODENOUGH Florence. Le Test du Bonhomme. Paris : Puf, 1975.

GUELFY Julien-Daniel. Les personnalités pathologiques : Introduction et généralités. In : Psychiatrie. Paris : Puf, 1995, p.335.

GUELFY Julien-Daniel. Développement et organisation de la personnalité. In : Psychiatrie. Paris : Puf, 1995, p.315.

GUELFY Julien-Daniel. Traits et types de personnalité : Personnalités pathologiques. In : Psychiatrie. Paris : Puf, 1995, p.358-359.

GUELFY Julien-Daniel et al. Les troubles de la personnalité : comparaison des diagnostics libres et des diagnostics selon le DSM III. In : Comptes-rendus de congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française. 87^e session. Montréal, 3 au 9 Juillet 1989.

GUILFORD J-P. Nature of Human Intelligence. New-York: MacGraw-Hill Ed., 1967.

GUTMANN A. A propos des personnalités normales et pathologiques. Revue du Praticien, 1986, tome 36, n°1-2.

HALLOUIN Claire, BRETON Michel. Encyclopédie Bordas. Barcelone: Edition Maury, 1994, p.1158.

HARLOW Harry F. Love created-love destroyed. In : Modèles animaux du comportement humain. Paris : CNRS Editions, 1972, 12-60.

HEIDER F. The Psychology of Interpersonal Relations. New-York: John Wiley & Sons Ed., 1958.

HEYMANS F. La Psychologie des Femmes (traduction française). Paris : Félix Alcan Editeur, 1925, p.53.

JASPERS Karl. Psychopathologie générale (1913). Paris : Claude Tchou pour la Bibliothèque des Introuvables, 2000.

JEAMMET Philippe. La genèse de la personnalité. Méthodes d'étude de la personnalité : 1°) Méthodes expérimentales, Méthodes des tests. In : Psychologie médicale (1979). Paris : Masson, 1996, p.32.

JUNG Carl-Gustav. Ma vie. Souvenirs, poèmes et pensées. Paris: Gallimard, 1973. (Collection Folio: n°2291)

JUNG Carl-Gustav. The Association Methods. American Journal of Psychology, 1910, 31, 219-269.

KAES René et al. Crise, rupture et dépassement. Paris: Dunod Ed., 1979.

KAGAN R. The child behind the mask: Sociopathy as development delay. In: REID W. et al. Unmasking the psychopath. Antisocial personality and related syndromes. New-York: Norton Ed., 1986.

KANT Emmanuel. Critique de la raison pure (traduction: Alain Renaut). Paris : Flammarion, 2001, 749 p.

KANT Emmanuel. Critique de la raison pratique (traduction : Jean-Pierre Fussler). Paris : Flammarion, 2001, 473 p.

KANT Emmanuel. Critique de la faculté de juger (traduction : Alain Renaut). Paris: Flammarion, 2000, 540 p.

KELLY G.A. The psychology of personal constructs. New-York: Norton Ed., 1955.

KENDELL R. The choice of diagnostic criteria for biological research. Arch. Gen. Psychiatry, 1982, 39, 1334-1339.

KERNBERG D. Une classification psychanalytique de la pathologie du caractère (traduction : D. Nollet). Synapse, 1994, 105, 69-78.

KLEIN Mélanie. Essais de Psychanalyse. Paris : Payot, 1947, 452 p.

KOCH J.L. Die psychopatischen Minderwertigkeiten. Revensburg : Otto Maler Ed., 1881, 1892, 1893.

KOCH K. Le test de l'arbre. Paris et Lyon : Ed. Vitte, 1958.

KRAEPELIN E. Psychiatrie : Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte -8- Auflage. Leipzig : A. Abel Ed., 1909-1915.

KREMER-MARIETTI Angèle. Le positivisme de Claude Bernard. In : La nécessité de Claude Bernard (1982). Paris : L'Harmattan, 1999.

KRETSCHNER Ernst. Structure du corps et caractères. Paris : Payot, 1948.

LAGACHE Denis. L'Unité de la Psychologie. Paris : Puf, 1949.

LANSIER C.Olivier, MARTIN R. Personnalités pathologiques. Encycl. Med. Chir., Editions techniques, 1993, 37, 320 A-10, 16 pages.

LAPLANCHE J., PONTALIS J.B. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris : Puf, 1967.

LEMPERIERE Th. Organisation de la personnalité de l'adulte. In : Psychologie adulte. Paris : Masson, 1977, p.41.

LE SENNE René. Traité de caractérologie. Paris : Puf, 1945 (réédité en 2001), p.9.

LE SENNE René. Traité de caractérologie. Paris : Puf, 1945 (réédité en 2001), p.556.

LEWAK Richard W., MARKS Philip A., NELSON Gerald E. Therapist Guide to MMPI and MMPI 2: Providing Feedback and Treatment. Levittown (USA) : Accelerated development Inc. Ed., 1990, 364 p.

LIOTARD D. Dessin et psychomotricité chez la personne âgée. Paris : Masson, 1991, 96 p.

LOAS Gwenolé. La personnalité dépendante. In : FELINE A. et al. Les troubles de la personnalité. Paris : Flammarion, 2002.

LOOSLI- USTERI M. Manuel pratique du test de Rorschach. Paris: Herman edition, 1958.

LORANGER Armand W. et al. Assessment and Diagnosis of Personality Disorder. The Icd-10 International Personality Disorder Examination (Ipde). Cambridge : Cambridge University Press, 1997, 226 p.

LORENZ Konrad. L'Agression, une histoire naturelle du mal (traduction française : V. Fritsch). Paris: Flammarion, 1969.

LOWENFELD Margareth. Le test mosaïque (trad. française). Lyon : Ed. Vitte, 1960.

MACHOVER K. Personality Projection in the drawing of the human figure. Springfield : C. Thomas Ed., 1949.

MAGNAN Valentin. Les dégénérés. Paris : Biblio. Med., 1895, 235 p.

MASLOW Abraham Harold. Vers une psychologie de l'homme. Paris : Fayard, 1972, 272 p.

MEAD Georges Herbert. Le Moi, l'Esprit et la Société. Paris : Puf, 1963.

MIALLET J.P. Normalité, normativité et marginalité. Ann. Med. Psychol., Paris, 1980, 138, 1079-1093.

MOLIERE. Le Misanthrope (1666). Paris : J'ai lu Editeur, 2004, Acte I, scène I, vers 166. (Collection Libro Théâtre)

MONTANI C. La Maladie d'Alzheimer, quand la psyché s'égare. Paris : L'Harmattan Edition, 1994, 191 p.

MOREL Benoît. Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades. Paris : Baillière, 1857, 699 p.

MUCCHIELLI R. La dynamique du Rorschach. Paris : Puf, 1968.

MURRAY H. Exploration de la personnalité : Thematic Aperception Test. Paris : Puf, 1953.

OLDHAM John M. Personality Disorders, Current Perspectives. JAMA, 1994, 272, 1770-1776.

ORTIGUES E. Les repères identificatoires dans la formation de la personnalité, In : Travail de la métaphore, identification, interprétation. Paris : Denoël Ed., 1984.

PAVLOV I. Typologie et pathologie de l'activité nerveuse supérieure (traduction française : Baumstein). Paris : Puf, 1955.

PAVLOV I. Réflexes conditionnels et inhibition. Paris : Gontier, 1963.

PEDINIELLI Jean-Louis. Les nouveaux concepts cliniques en psychiatrie du sujet âgé. X° Congrès International de Psychogériatrie. Limoges : Septembre 2000.

PHILLIPSON H. The Object Relations Technic. Londres : Tavistock Publications Ed., 1955.

PIAGET Jean. La naissance de l'intelligence chez l'enfant. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé, 1936.

PIAGET Jean. L'épistémologie génétique. Paris : Puf, 1970.

PICHOT Pierre. Les Modèles Psychosomatiques de la Personnalité. In : Les Modèles de la Personnalité en Psychologie. Symposium de l'Association de Psychologie scientifique de langue française (Liège 1964). Paris : Puf, 1965, p.55 à 89.

PICHOT Pierre. Les tests mentaux. Paris : Puf, 1997. (Collection « Que sais-je ? »)

PIERON Henri. Vocabulaire de la psychologie. Paris : Puf, 1992, p.210.

PINEL P. Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale (1809). Paris : Elpé Productions, 1975.

PLATON. Le mythe d'Er le Pamphylien. [en ligne]. In : BERNARD Suzanne. Les dialogues de Platon. X° Livre : la République. 4° tétralogie : l'âme. 2° dialogue de la trilogie. 613e6-621d3. Disponible sur : http://www.plato-dialogues.org/fr/tetra_4/republic/er.htm (page consultée le 27 octobre 2000).

POROT Antoine. Manuel alphabétique de psychiatrie. Paris : Puf, 1952.

PULL Charles, PULL Marie-claire. Conceptions typologiques des troubles de la personnalité et instruments d'évaluation : 1) Critères diagnostiques des troubles de la personnalité. In : FELINE A. et al. Les troubles de la personnalité. Paris : Flammarion, 2002.

REES L. Constitutional factors and abnormal behaviour. In: EYSENCK H.J. Handbook of abnormal psychology. Tunbridge Wells (Royaume-Uni): Pitman Medical, 1973.

REUCHLIN Maurice. Psychologie (1977). Paris : Puf, 1981, 4^e édition. (Collection « Fondamental »)

RIBOT Théodule. Les maladies de la personnalité. Préface de Jacques CHAZAUD. Paris : L'Harmattan Ed., 2001. (Collection Psychanalyse et Civilisation)

ROGERS Carl. Le développement de la personne. Paris : Dunod Ed., 1996, 236 p.

ROLLAND Jean-Pierre. L'évaluation de la personnalité : le modèles en cinq facteurs. 1^{er} édition. Liège : Ed. Mardaga, 2004, 248 p.

ROSENZWEIG Saul. Test de frustration. Paris : Centre de Psychologie Appliquée, 1965.

SARTRE Jean-Paul. Les jeux sont faits (1949). Paris: Gallimard Ed., 1996, 164 p. (Collection Folio)

SARTORIUS N. et al. Progress toward archiving a common language in Psychiatry. Arch. Gen. Psychiatry, 1993, 50, 115-124.

SCHNEIDER Kurt. Les personnalités psychopathiques (1923). Paris : Puf, 1955, 148 p.

SHELDON William H., STEVENS S.S., TUCKER W.B. The varieties of the Human Physique. New-York: Harpers and brothers Ed., 1940.

SIEVER Larry J., DAVIS K.L. A psychobiological perspective on the personality disorders. Arch. Gen. Psychiatry, 1991, 148, 1647-1658.

SIVADON Paul. La Personnalité. In: Psychisme et Altérations. Paris: Erès, 1993, p.24.

SKINNER Burrhus Frederic. Science and behaviour. New-York: Mac Millan Ed., 1953.

SPITZ R.A. Le non et le oui (la genèse de la communication humaine). Paris: Puf, 1973, 132 p.

STONE M.H. Long-term outcome in personality disorders. British Journal of Psychiatry, 1993, 162, 299-313.

STORA Renée. Le test du dessin d'arbre. Paris: Ed. Universitaire, 1975.

SULLIVAN Harry-Stack. The interpersonal theory of psychiatry. New-York: Norton Ed., 1953.

SZONDI Léopold. Diagnostic expérimental des pulsions. Paris : Puf, 1952.

VALERY Paul. Mélange. Paris : Gallimard Editions, 1941, p.138.

VAZ Célia. K-ABC. [En ligne]. In : K-ABC. Institut de psychologie, Université de Lyon 2. Disponible sur : psycho.univ-lyon2@wanadoo.fr. (Page consultée le 21 Mars 2004)

VALLEUR M. Toxicomanies : des toxicomanies aux addictions. Paris : Masson, 2000.

VINCENT Henri-Paul. « Réflexions sur la normalité ». Critère, Juin 1973, n°9.

WALLON Henri. L'évolution psychologique de l'enfant (1941). 5^e édition. Paris : A. Colin, 1957.

WALLON Henri. Les origines du caractère chez l'enfant. Paris: Puf, 1934.

WATSON John Broadus. Psychology as the behaviourist sees it. New-York: John Wiley & Sons Ed., 1913.

WATZAWICK P., HELMICK-BEAVIN J., JACKSON D. Une logique de communication. Paris: Seuil, 1972.

WECHSLER David. Wechsler-Bellevue Intelligence Scale. New-York: University Press of College of Medicine, 1939.

WEIDER A. et al. Cornell Index, Forme N2. Paris : Centre de Psychologie Appliquée, 1942.

WESTON S.C., SIEVER L.J. Biologic correlates of personality. Journal of Personality Disorders, 1993, Suppl., 129-143.

WERNERT M., DURAND DE BOUSINGEN R. Les relations interpersonnelles liées à la passation de tests projectifs. Bulletin de psychologie XVII, 1963, fasc. 2-7, 84-90.

WIERSMAi Enno Dirk. The Formation of Character. Amsterdam: Noord-Hollandsche Uitgeversmij Ed., 1938, 48 p.

WIGGINS J.S., STEIGER J.H., GAELICK L. Evaluating circumplexity in models of personality. Multivariate Behavioural Research, 1981, 16, 263-289.

WIDLOCHER Daniel et al. Traité de psychopathologie. Paris : Puf, 1994.

WINNICOTT D.W. Jeu et réalité. Paris : Gallimard, 1975.

ZAZZO René. Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé, 1969.

TABLE DES MATIERES.

| | |
|---|----|
| 1) <u>DEFINITION</u> : Qu'est-ce que la personnalité ? | 13 |
| 2) <u>HISTORIQUE</u> : la personnalité et ses approches à travers les siècles. | 17 |
| • Les balbutiements : de l'antiquité à Molière. | 18 |
| • L'approche morpho psychologique : la théorie des constitutions. | 18 |
| • L'approche universitaire et ses différents courants : | 21 |
| x- Kant et ses trois « Critiques ». | 21 |
| x- La phrénologie selon Gall. | 25 |
| x- La caractérologie de Heymans et Wiersma. | 27 |
| x- Classification des personnalités pathologiques selon Schneider. | 29 |
| x- Courants actuels avec Eysenck, Cloninger et Fodor. | 29 |
| x- Théorie psychanalytique de Freud à Kernberg. | 31 |
| • L'approche comportementale et le rôle social de la personnalité. | 33 |
| • L'approche humaniste. | 34 |
| • L'approche cognitiviste. | 36 |
| 3) <u>ORGANISATION DE LA PERSONNALITE DE L'ADULTE</u> : | 38 |
| a- Développement intellectuel et cognitif. | 39 |
| b- Développement psychomoteur. | 42 |
| c- Développement des conduites et des comportements psychologiques. | 44 |
| • Néo-Béhaviorisme. | 44 |
| • Ethologie. | 45 |
| • Approches systémiques. | 46 |
| • Théorie cognitive. | 48 |
| d- Développement instinctivo affectif. | 51 |
| • Théorie psychanalytique : structure de la personnalité. | 53 |
| • Genèse de la personnalité. | 60 |
| • Organisation du fonctionnement mental. | 62 |
| 4) <u>PERSONNALITE NORMALE</u> : notion, limites et controverses. | 63 |
| a- Personnalité normale : les trois principaux modèles. | 65 |
| b- Traits et types de personnalité contre troubles de la personnalité. | 68 |
| c- Approche dimensionnelle ou approche catégorielle ? | 70 |
| d- Origine génétique ou origine exogène ? | 71 |

| | |
|--|-----------|
| e- Eléments biologiques ou éléments psychologiques ? | 71 |
| 5) <u>LE CONCEPT DE PERSONNALITE PATHOLOGIQUE</u> : « au-delà du normal ». | 73 |
| a - Origine du concept. | 74 |
| b - Définition : | 74 |
| 1. Selon l'APA. | 75 |
| 2. Selon l'OMS. | 75 |
| 3. Selon les théories psychosomatiques : l'alexithymie (et les personnalités de type A). | 76 |
| c - Classification : | 77 |
| • Comparaison CIM 10 - DSN IV. | 78 |
| • CIM 10. | 83 |
| • DSM IV. | 83 |
| | |
| 6) <u>METHODES D'ETUDE DE LA PERSONNALITE.</u> | 87 |
| <u>A) METHODES D'APPROCHE EXPERIMENTALE.</u> | 88 |
| — BEHAVIORISME. | 88 |
| — TESTS. | 91 |
| ■ Rapide historique. | 92 |
| ■ Les tests d'effcience. | 94 |
| • QUOTIENT INTELLECTUEL OU QI. | 94 |
| • TESTS A EPREUVE UNIQUE. | 97 |
| - <u>Test de vocabulaire de René Binois et Pierre Pichot.</u> | 97 |
| - <u>Progressive Matrice de Raven.</u> | 97 |
| - <u>Test des dominos.</u> | 99 |
| • MESURE DE LA DETERIORATION INTELLECTUELLE. | 99 |
| ■ Les tests de personnalité : METHODES PROJECTIVES. | 99 |
| ▲ PRINCIPE DE BASE. | 100 |
| ▲ PSYCHODIAGNOSTIC DE RORSCHACH. | 102 |
| ▲ TESTS S'INSPIRANT DU RORSCHACH. | 107 |
| • <u>Approche systématisée d'Aronov et Reznikoff.</u> | 107 |
| • <u>Approche d'Exner.</u> | 107 |
| • <u>Test de Holtzman.</u> | 108 |
| • <u>Test de Harrower – Erikson.</u> | 108 |
| • <u>Test de Zulliger.</u> | 108 |
| • <u>Test des images de nuages de Stern.</u> | 108 |
| • <u>Test d'aperception tridimensionnel de Twitchell – Allen.</u> | 108 |
| • <u>Tautophone de Skinner.</u> | 108 |

| | |
|---|-----|
| ▲ TECHNIQUES CONSTRUCTIVES. | 108 |
| - <u>A partir d'éléments non figuratifs : Test mosaïque de Löwenfeld.</u> | 108 |
| - <u>A partir d'éléments figuratifs.</u> | 108 |
| • Test du monde. | 109 |
| • Test du village : Arthus , Mucchieli. | 109 |
| • MAPS ou Make a Picture Story test. | 109 |
| • Psychodrame de Moreno. | 110 |
| ▲ TEST D'APERCEPTION THEMATIQUE DE MURRAY OU TAT. | 110 |
| ▲ TESTS DERIVES DU TAT. | 113 |
| - Test de Symonds. | 113 |
| - Test d'aperception pour enfants de Bellak ou CAT. | 113 |
| - Test de « patte noire » de Corman. | 113 |
| - Test d'aperception pour enfants de Robert ou RATC. | 113 |
| - Senior Aperception Test de Bellak et Bellak. | 113 |
| ▲ TEST DE FRUSTRATION DE ROSENZWEIG. | 114 |
| ▲ TEST DE SZONDI. | 114 |
| ▲ TESTS DE CREATION ARTISTIQUE. | 116 |
| * <u>Test du bonhomme de Machover.</u> | 116 |
| * <u>Test du dessin du bonhomme de Goodenough.</u> | 116 |
| * <u>Test de l'arbre de Koch.</u> | 117 |
| ▲ TESTS DE COMPLETEMENT. | 120 |
| - <u>Test d'association de mots de Jung.</u> | 120 |
| - <u>Test de complètement de phrases.</u> | 121 |
| - <u>Test de complètement d'histoires.</u> | 122 |
| - <u>Test de complètement d'images.</u> | 123 |
| ▲ OBJECT RELATIONS TECHNIC DE PHILLIPSON OU ORT. | 123 |
| ▲ RELATIONS SUJET-EXAMINATEUR. | 124 |
| ▲ ROLE DES TESTS PROJECTIFS. | 125 |
| — LES QUESTIONNAIRES. | 125 |
| ■ <u>L'INVENTAIRE DE PERSONNALITE MULTIPHASIQUE DU MINNESOTA OU MMPI.</u> | 125 |
| ■ <u>L'INVENTAIRE PSYCHOLOGIQUE DE CALIFORNIE OU CPI.</u> | 127 |
| ■ <u>LE CORNELL INDEX.</u> | 127 |
| ■ <u>TEST DE SANTE TOTALE OU TST.</u> | 128 |
| ■ <u>LE MAUDSLEY PERSONALITY INVENTORY.</u> | 128 |
| ■ <u>LE TCI DE CLONINGER.</u> | 129 |
| ■ <u>LE VKP.</u> | 131 |

| | |
|---|-----|
| ■ <u>CONCLUSION SUR LES QUESTIONNAIRES.</u> | 131 |
| | |
| <u>B) METHODES D'APPROCHE CLINIQUE.</u> | 132 |
| - Principe de base. | 132 |
| - Psychanalyse. | 132 |
| | |
| <u>C) METHODES CENTREES SUR LES ENSEMBLES.</u> | 135 |
| — Ethologie. | 135 |
| — Modèle cybernétique du comportement. | 135 |
| — Théorie de la communication. | 136 |
| — Approche familiale. | 137 |
| | |
| <u>D) PERSPECTIVE GENETIQUE.</u> | 137 |
| | |
| <u>7) RAPPORTS PERSONNALITE NORMALE - PERSONNALITE PATHOLOGIQUE - MALADIE.</u> | 139 |
| a- Historique : la normalité de Comte à Canguilhem. | 140 |
| b- Personnalité normale et personnalité pathologique. | 141 |
| c- Le lien personnalité pathologique – maladie mentale. | 143 |
| d- Conclusion : vers quelle thérapeutique ? | 143 |
| | |
| <u>8) CONCLUSION : Personnalité normale et Liberté.</u> | 145 |
| | |
| <u>BIBLIOGRAPHIE.</u> | 149 |

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 172

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

RESUME en français :

Définir la notion de personnalité est complexe et appelle les notions de constance, stabilité, prévisibilité et unité intégrées en un tout ouvert à l'environnement.

De l'antiquité aux cognitivistes, l'étude de la personnalité passionne les esprits. Sa genèse et son organisation renvoient à plusieurs théories qui se complètent sans s'exclure : Piaget s'attache au développement intellectuel et cognitif ; Wallon à l'étude du développement psychomoteur ; béhaviorisme, éthologie, approches systémiques et théories cognitives au développement des conduites ; et Freud au développement instinctivo affectif.

A la notion de personnalité, se rajoute le problème de la normalité et de sa définition. Malgré la proposition de cinq modèles principaux de personnalité normale (absence de maladie, élément statistique, bonne adaptation sociale, normalité idéale ou normalité fonctionnelle), séparer certains traits de personnalité d'un comportement normal et les troubles d'une personnalité pathologique reste ardu.

Deux classifications internationales aident à cette séparation : le DSM IV et la CIM 10, auxquelles s'adjoignent les théories psychosomatiques et la notion d'alexithymie. L'étude de la personnalité utilise soit des méthodes expérimentales (tests d'efficiences ou de personnalité dont tests projectifs et questionnaires), soit des méthodes cliniques (psychanalyse ou éthologie).

Enfin, personnalités normale et pathologique ne s'opposent pas, mais vivent en continuité. La normalité ne se confond pas avec l'absence de maladie, ni avec la loi du nombre. La personnalité vise à rendre supportable l'existence à un sujet ; la personnalité normale, elle, lui permet de se sentir libre.

TITRE en anglais : Personatity and Normality.

DISCIPLINE : Médecine Générale.

MOTS-CLES :

- Personnalité.
- Normalité.
- Evaluation.

FACULTE DE MEDECINE DE LIMOGES, 2 rue du Docteur Marcland,
87025 LIMOGES CEDEX.