

UNIVERSITÉ DE LIMOGES

Faculté de Médecine

Année 2017

Thèse N°

THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

le 22 septembre 2017

par

Bertrand FAURE

né le 10 juin 1989 à Toulouse

L'Ennéagramme et son approche caractérielle :

Quelles relations avec le modèle psychobiologique de Cloninger ?

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Jean-Pierre CLÉMENT	Président
M. le Professeur Philippe NUBUKPO	Juge
Mme le Professeur Marie-Pierre TEISSIER-CLÉMENT	Juge
M. le Docteur Benjamin CALVET	Directeur de thèse
M. Jean-Luc VALLEJO	Membre invité
M. le Docteur Hervé MERVEILLE	Membre invité
Mme le Docteur Elizabeth TALLON	Membre invité

UNIVERSITÉ DE LIMOGES

Faculté de Médecine

Année 2017

Thèse N°

THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

le 22 septembre 2017

par

Bertrand FAURE

né le 10 juin 1989 à Toulouse

L'Ennéagramme et son approche caractérielle :

Quelles relations avec le modèle psychobiologique de Cloninger ?

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Jean-Pierre CLÉMENT	Président
M. le Professeur Philippe NUBUKPO	Juge
Mme le Professeur Marie-Pierre TEISSIER-CLÉMENT	Juge
M. le Docteur Benjamin CALVET	Directeur de thèse
M. Jean-Luc VALLEJO	Membre invité
M. le Docteur Hervé MERVEILLE	Membre invité
Mme le Docteur Elizabeth TALLON	Membre invité

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Au 1^{er} septembre 2016

ABOYANS Victor	CARDIOLOGIE
ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
ALAIN Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
ARCHAMBEAUD Françoise	MEDECINE INTERNE
AUBARD Yves	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AUBRY Karine	O.R.L.
BEDANE Christophe	DERMATO-VENERELOGIE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre	O.R.L.
BORDESSOULE Dominique	HEMATOLOGIE
CAIRE François	NEUROCHIRURGIE
CHARISSOUX Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIODTHERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre	PSYCHIATRIE d'ADULTES
COGNE Michel	IMMUNOLOGIE
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
DANTOINE Thierry	GERIATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT
DARDE Marie-Laure	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE

DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
DESCAZEAUD Aurélien	UROLOGIE
DES GUETZ Gaëtan	CANCEROLOGIE
DESPORT Jean-Claude	NUTRITION
DRUET-CABANAC Michel	MEDECINE et SANTE au TRAVAIL
DUMAS Jean-Philippe	UROLOGIE
DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
ESSIG Marie	NEPHROLOGIE
FAUCHAIS Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
FAUCHER Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
FEUILLARD Jean	HEMATOLOGIE
FOURCADE Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
GAINANT Alain	CHIRURGIE DIGESTIVE
GUIGONIS Vincent	PEDIATRIE
JACCARD Arnaud	HEMATOLOGIE
JAUBERTEAU-MARCHAN M. Odile	IMMUNOLOGIE
LABROUSSE François	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LACROIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne	PEDIATRIE
LOUSTAUD-RATTI Véronique	HEPATOLOGIE
MABIT Christian	ANATOMIE

MAGY Laurent	NEUROLOGIE
MARIN Benoît	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
MARQUET Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MOHTY Dania	CARDIOLOGIE
MONTEIL Jacques	BIOPHYSIQUE et MEDECINE NUCLEAIRE
MOREAU Jean-Jacques	NEUROCHIRURGIE
MOUNAYER Charbel	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
NUBUKPO Philippe	ADDICTOLOGIE
PARAF François	MEDECINE LEGALE et DROIT de la SANTE
PLOY Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
ROBERT Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
SAUTEREAU Denis	GASTRO-ENTEROLOGIE et HEPATOLOGIE
STURTZ Franck	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE

TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE et MALADIES METABOLIQUES
TREVES Richard	RHUMATOLOGIE
TUBIANA-MATHIEU Nicole	CANCEROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE
VIGNON Philippe	REANIMATION
VINCENT François	PHYSIOLOGIE
WEINBRECK Pierre	MALADIES INFECTIEUSES
YARDIN Catherine	CYTOLOGIE et HISTOLOGIE

**PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS DES DISCIPLINES
MÉDICALES**

BRIE Joël	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
------------------	--

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS
HOSPITALIERS**

AJZENBERG Daniel	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE
BARRAUD Olivier	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
BOURTHOUMIEU Sylvie	CYTOLOGIE et HISTOLOGIE
BOUTEILLE Bernard	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE
CHABLE Hélène	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
DURAND Karine	BIOLOGIE CELLULAIRE

ESCLAIRE Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
HANTZ Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
JESUS Pierre	NUTRITION
LE GUYADER Alexandre	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
LIA Anne-Sophie	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
MURAT Jean-Benjamin	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
QUELVEN-BERTIN Isabelle	BIOPHYSIQUE et MEDECINE NUCLEAIRE
RIZZO David	HEMATOLOGIE
TCHALLA Achille	GERIATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT
TERRO Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
WOILLARD Jean-Baptiste	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
<u>P.R.A.G.</u>	
GAUTIER Sylvie	ANGLAIS

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

BUCHON Daniel

DUMOITIER Nathalie

PROFESSEURS ASSOCIÉS A MI-TEMPS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

MENARD Dominique

PREVOST Martine

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS A MI-TEMPS DE MÉDECINE
GÉNÉRALE**

HOUDARD Gaëtan

PAUTOUT-GUILLAUME Marie-Paule

PROFESSEURS ÉMÉRITES

ADENIS Jean-Paul du 01.09.2015 au 31.08.2017

ALDIGIER Jean-Claude du 01.09.2016 au 31.08.2018

MERLE Louis du 01.09.2015 au 31.08.2017

MOULIES Dominique du 01.09.2015 au 31.08.2017

VALLAT Jean-Michel du 01.09.2014 au 31.08.2017

VIROT Patrice du 01.09.2016 au 31.08.2018

ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES – CHEFS DE CLINIQUE

Au 1^{er} novembre 2015

ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

BLANC Philippe	BIOPHYSIQUE et MEDECINE NUCLEAIRE
CHUFFART Etienne	ANATOMIE
DONISANU Adriana	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
FAYE Piere-Antoine	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
FREDON Fabien	ANATOMIE
KASPAR Claire	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
MANCIA Claire	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
MATHIEU Pierre-Alain	ANATOMIE (Service d'Orthopédie-Traumatologie)
OLOMBEL Guillaume	IMMUNOLOGIE
SERENA Claire	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION

CHEFS DE CLINIQUE - ASSISTANTS DES HOPITAUX

ARDOUIN Elodie	RHUMATOLOGIE
ASSIKAR Safaë	DERMATO-VENERELOGIE
BIANCHI Laurent	GASTROENTEROLOGIE (À compter du 12 novembre 2015)
BORDES Jérémie	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
BOURMAULT Loïc	OPHTALMOLOGIE

BUISSON Géraldine	PEDOPSYCHIATRIE
CASSON-MASSELIN Mathilde	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
CAZAVET Alexandre	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
CHAPELLAS Catherine	REANIMATION
CHATAINIER Pauline	NEUROLOGIE
CHRISTOU Niki	CHIRURGIE DIGESTIVE
COSTE-MAZEAU Perrine	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE (Surnombre du 1 ^{er} novembre 2015 au 20 février 2016)
CYPIERRE Anne	MEDECINE INTERNE A
DAIX Thomas	REANIMATION
DIJOUX Pierrick	CHIRURGIE INFANTILE
DOST Laura	OPHTALMOLOGIE
EVENO Claire	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
GANTOIS Clément	NEUROCHIRURGIE
GARDIC Solène	UROLOGIE
GONZALEZ Céline	REANIMATION
GSCHWIND Marion	MEDECINE INTERNE
HOUMAÏDA Hassane	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE (À compter du 02 novembre 2015)
JACQUES Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE
KENNEL Céline	HEMATOLOGIE

LACORRE Aymeline	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LAFON Thomas	MEDECINE d'URGENCE
LAVIGNE Benjamin	PSYCHIATRIE d'ADULTES
LE BIVIC Louis	CARDIOLOGIE
LE COUSTUMIER Eve	MALADIES INFECTIEUSES
LEGROS Emilie	PSYCHIATRIE d'ADULTES
LERAT Justine	O.R.L.
MARTIN Sylvain	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
MATT Morgan	MALADIES INFECTIEUSES
MESNARD Chrystelle	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
MONTCUQUET Alexis	NEUROLOGIE
PAPON Arnaud	GERIATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT
PETITALOT Vincent	CARDIOLOGIE
PONTHIER Laure	PEDIATRIE
ROGER Thomas	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIQUE
SAINT PAUL Aude	PNEUMOLOGIE
SCOMPARIN Aurélie	O.R.L.
TAÏBI Abdelkader	CANCEROLOGIE
TRIGOLET Marine	PEDIATRIE

CHEF DE CLINIQUE – MÉDECINE GÉNÉRALE

RUDELLE Karen

CHEF DE CLINIQUE ASSOCIÉ – MÉDECINE GÉNÉRALE

(du 1^{er} novembre 2015 au 31 octobre 2016)

LAUCHET Nadège

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

BALLOUHEY Quentin

CHIRURGIE INFANTILE

(du 1^{er} mai 2015 au 30 avril 2019)

CROS Jérôme

ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION

(du 1^{er} mai 2014 au 31 octobre 2018)

*À Pierre GRANIER, Anne-Marie GRANIER et leurs enfants,
modèles de dévouement, de loyauté et de persévérance ;*

À toute ma famille ;

À tous ceux que j'aime.

« Heureux les pauvres de cœur, car le royaume des Cieux est à eux. »

(Mt 5: 5)

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Jean-Pierre CLÉMENT

Psychiatre

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(CHU de Limoges)

Chef du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte et de la Personne Âgée

(CH Esquirol, Limoges)

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse et nous vous en remercions. Ce sont vos encouragements, votre savoir étendu et votre ouverture d'esprit qui ont rendu possible ce travail. Votre gentillesse et votre humour sont de surcroît des qualités admirables.

Au-delà de mon respect envers vous, je ne peux que réitérer l'expression de ma reconnaissance pour la confiance que vous m'accordez. Puissé-je être à la hauteur de vos attentes.

Monsieur le Professeur Philippe NUBUKPO

Psychiatre, Addictologue

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(CHU de Limoges)

Chef du Pôle Universitaire d'Addictologie en Limousin

(CH Esquirol, Limoges)

Votre implication dans le travail, votre rigueur et votre justesse sont remarquables. Votre bonne humeur communicative et votre modestie s'ajoutent à ces autres qualités. Mon expérience professionnelle au sein de votre pôle a été une expérience très enrichissante.

Votre présence au sein de ce jury m'était chère et nous vous remercions d'avoir accepté de juger ce travail de thèse.

Madame le Professeur Marie-Pierre TEISSIER-CLÉMENT

Endocrinologue

DES Gynécologie médicale

DESC Médecine de la reproduction

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(CHU de Limoges)

Vous avez montré de l'engouement dès les prémices de notre travail. Vous avez accepté au pied levé de faire partie de ce jury et j'en suis ravi. Votre curiosité envers notre discipline est très appréciable.

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail en espérant qu'il vous satisfasse.

Monsieur le Docteur Benjamin CALVET

Psychiatre

Praticien Hospitalier

Responsable de l'unité de recherche et de neurostimulation

(CH Esquirol, Limoges)

Tu m'as accompagné dès mon début d'internat. J'ai été impressionné par ton intense engagement envers les malades, notamment les plus âgés. Ton acharnement au travail et ta passion pour ce métier te rendent très méritant.

Tu m'as soutenu en permanence et a été bienveillant en toutes circonstances, y compris durant la direction de ce travail de thèse que tu as activement assurée.

Je te dois beaucoup et ai éprouvé un grand plaisir à poursuivre ce travail avec toi. Dans l'attente d'autres projets communs, sois assuré de ma loyauté et de mon amitié.

Monsieur Jean-Luc VALLEJO

Gestalt-thérapeute, superviseur didacticien

Ancien infirmier de secteur psychiatrique

(Institut Limousin de Formation & Gestalt-thérapie, Limoges)

Cela a été un réel bonheur d'échanger avec quelqu'un d'autant passionné par le modèle de l'Ennéagramme. Ta grande expérience dans le domaine a été un atout majeur dans l'encadrement de notre travail.

Je te remercie pour ta disponibilité et ta patience tout au long de ces mois de travail commun. C'est pour moi une réelle joie que tu fasses partie de ce jury de thèse et retravaillerais sans hésitation avec toi.

Monsieur le Docteur Hervé MERVEILLE

Psychiatre

Psychothérapeute d'inspiration analytique

(CH Esquirol, Limoges)

Bien que l'on ne se soit pas côtoyés régulièrement au cours de ces derniers années, j'ai pu apprécier ta spontanéité et ta sympathie.

Tu avais déjà répondu présent à une réunion précédant la mise en forme définitive de notre projet. J'ai également pensé à toi vis-à-vis de ton attachement aux concepts psychanalytiques.

Je suis ravi que tu aies accepté de siéger parmi les membres de ce jury et ai hâte de travailler à tes côtés.

Madame le Docteur Elizabeth TALLON

Psychiatre

Praticien Hospitalier Contractuel

(CH Tulle)

Je te dois beaucoup car tu as été la première à m'avoir motivé dans mes ambitions professionnelles. À cause de ton enthousiasme et de ta vitalité, tu as laissé un vide lors de ton départ.

Je suis heureux que tu fasses partie de ce jury.

DROITS D'AUTEURS

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	15
DROITS D'AUTEURS.....	22
TABLE DES MATIÈRES.....	23
TABLE DES FIGURES.....	26
TABLE DES TABLEAUX.....	27
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	28
I. LA PERSONNALITÉ ET SES MODÈLES THÉORIQUES.....	29
I.1. GÉNÉRALITÉS.....	29
I.1.1. Histoire.....	29
I.1.1.1. L'Antiquité.....	29
I.1.1.2. Du Moyen-Âge au XIX ^{ème} siècle.....	29
I.1.1.3. Le XX ^{ème} siècle.....	30
I.1.1.4. De nos jours.....	31
I.1.2. Définitions de la personnalité.....	31
I.1.3. Les troubles de la personnalité.....	33
I.1.4. Tempéraments et caractères.....	33
I.1.5. Les traits et les types.....	35
I.1.6. Le rôle des émotions.....	36
I.1.6.1. Émotions et dimensions de personnalité.....	36
I.1.6.2. Émotions et construction de la personnalité.....	37
I.1.6.3. Successivité entre les émotions et les cognitions.....	38
I.1.7. L'évaluation de la personnalité.....	39
I.2. LES PRINCIPAUX MODÈLES THÉORIQUES.....	40
I.2.1. Modèles psychanalytiques.....	40
I.2.1.1. Freud.....	40
I.2.1.2. Les héritiers de Freud.....	44
I.2.1.3. Le structuralisme.....	48
I.2.2. Modèles analytiques et autres modèles psychodynamiques.....	51
I.2.3. Modèles issus de la psychologie humaniste.....	53
I.2.4. Modèles de l'apprentissage.....	54
I.2.4.1. L'apprentissage par conditionnement.....	54
I.2.4.2. L'apprentissage sociocognitif.....	56
I.2.5. Modèles cognitivistes.....	57
I.2.6. Modèles issus de la « troisième vague ».....	60
I.2.7. Modèles basés sur les traits de personnalité.....	61
I.2.8. Modèles psychobiologiques.....	63
I.3. DESCRIPTION APPROFONDIE DU MODÈLE DE CLONINGER.....	66
I.3.1. La Recherche de Nouveauté.....	66
I.3.2. L'Évitement du Danger.....	67
I.3.3. La Dépendance à la Récompense.....	69
I.3.4. La Persistance (ou Persévérance).....	69
I.3.5. La Détermination.....	70

I.3.6. La Coopération	71
I.3.7. La Transcendance	72
I.4. LE MODELE DE L'ENNÉAGRAMME	76
I.4.1. Histoire de l'Ennéagramme	76
I.4.2. Le symbole de l'Ennéagramme	77
I.4.3. La théorie de l'Ennéagramme	77
I.4.3.1. Le caractère selon l'Ennéagramme	78
I.4.3.2. Essence et personnalité.....	78
I.4.3.3. Obscurcissement ontologique, passions et fixations	79
I.4.3.4. Les groupes fondamentaux et les passions principales	81
I.4.4. Description des ennéatypes.....	83
I.4.4.1. Ennéatype 1 : perfectionnisme et colère.....	87
I.4.4.2. Ennéatype 2 : faux amour et orgueil.....	88
I.4.4.3. Ennéatype 3 : inauthenticité et vanité	89
I.4.4.4. Ennéatype 4 : insatisfaction et envie	90
I.4.4.5. Ennéatype 5 : détachement et avarice	92
I.4.4.6. Ennéatype 6 : accusation et peur	93
I.4.4.7. Ennéatype 7 : indulgence et gourmandise	95
I.4.4.8. Ennéatype 8 : châtiment et luxure.....	97
I.4.4.9. Ennéatype 9 : oubli et indolence.....	98
I.4.5. Dynamique de l'Ennéagramme	99
I.4.5.1. Les trois centres : (sensori)moteur, émotionnel et mental	99
I.4.5.2. Les polarités de l'Ennéagramme.....	102
I.4.5.3. Les relations de contiguïté	103
I.4.5.4. Les relations de contraste	103
I.4.5.5. Les relations axiales	104
I.4.5.6. Les flèches	105
I.4.5.7. Les sous-types instinctuels.....	107
II. ÉTUDE DES RELATIONS ENTRE LE MODÈLE DE L'ENNÉAGRAMME ET LE MODÈLE DE CLONINGER	108
II.1. INTRODUCTION.....	108
II.1.1. Intérêts de l'étude	108
II.1.2. Originalité de l'étude	109
II.1.3. Objectifs de l'étude	109
II.2. MATÉRIEL ET MÉTHODES	110
II.2.1. Méthodes de sélection	110
II.2.2. Questionnaires utilisés.....	111
II.2.3. Protocole de recherche.....	113
II.2.3.1. Questionnaires papier	113
II.2.3.2. Questionnaires en ligne	113
II.2.4. Analyse statistique	114
II.3. RÉSULTATS	114
II.3.1. Description de la population	114
II.3.2. Analyse des corrélations	116
II.3.3. Comparaisons entre patients et témoins	123
II.4. DISCUSSION.....	127
II.4.1. Discussion concernant la population recrutée	127
II.4.2. Discussion concernant les analyses de corrélations	127

II.4.3. Discussion concernant les comparaisons entre patients et sujets témoins.....	138
II.4.4. Biais et limites.....	141
II.4.5. Perspectives.....	142
CONCLUSION GÉNÉRALE	143
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	144
ANNEXE	156
SERMENT D'HIPPOCRATE	187

TABLE DES FIGURES

Figure 1. Principales caractéristiques de la personnalité.....	32
Figure 2. La théorie différentielle des émotions	38
Figure 3. La position schizo-paranoïde décrite par Klein (angoisse de persécution).....	45
Figure 4. La position dépressive décrite par Klein (angoisse de perte d'objet).....	45
Figure 5. Le processus de séparation-individuation décrit par Mahler.....	47
Figure 6. Les liens entre structure, traits de caractère et pathologie selon Bergeret	50
Figure 7. Le modèle cognitif de Beck	59
Figure 8. Le symbole de l'Ennéagramme.....	77
Figure 9. Les deux modalités de fonctionnement de l'être humain : l'essence et la personnalité.....	79
Figure 10. L'obscurcissement ontologique.....	80
Figure 11. Les conséquences de l'obscurcissement ontologique : conscience diminuée et émergence de la personnalité.....	81
Figure 12. Les trois groupes fondamentaux de l'Ennéagramme : les épileptoïdes, les hystériques et les schizoïdes.....	82
Figure 13. Les trois passions principales de l'Ennéagramme	82
Figure 14. Les passions et les fixations selon Naranjo.....	84
Figure 15. Les polarités de l'Ennéagramme	102
Figure 16. Exemples de relations de contiguïté et de contraste.....	103
Figure 17. L'axe oral-agressif et l'axe oral-réceptif.....	104
Figure 18. L'axe anal et l'axe phallique	104
Figure 19. Les flèches de l'Ennéagramme	105
Figure 20. La désintégration de la personnalité : exemple de l'ennéatype 1	107
Figure 21. Corrélations significatives entre les dimensions du TCI-125 et les ennéatypes	127
Figure 22. Corrélations significatives entre les facettes du TCI-125 et les ennéatypes	128
Figure 23. Scores élevés et bas de RN parmi les ennéatypes.....	133
Figure 24. Scores élevés et bas d'ED parmi les ennéatypes.....	133
Figure 25. Scores élevés et bas de DR parmi les ennéatypes	134
Figure 26. Scores élevés et bas de P parmi les ennéatypes	134
Figure 27. Relations de contiguïté mises en évidence dans notre étude	138

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1. Différences entre les traits et les types de personnalité.....	36
Tableau 2. Description des stades psycho-sexuels selon Freud et Abraham.....	43
Tableau 3. L'analyse structurale selon Bergeret	49
Tableau 4. Résumé des dimensions et facettes du modèle de Cloninger (TCI-125)	75
Tableau 5. Synthèse de l'obscurcissement ontologique, de la passion et de la fixation pour chaque ennéatype.....	85
Tableau 6. Synthèse des traits de caractère de chaque ennéatype et parallèles avec le DSM-5	86
Tableau 7. Les trois centres principaux de l'Ennéagramme	101
Tableau 8. Caractéristiques de la population recrutée	115
Tableau 9. Répartition des ennéatypes principaux au sein de l'échantillon.....	116
Tableau 10. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les dimensions du TCI-125 .	117
Tableau 11. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les facettes du tempérament du TCI-125.....	119
Tableau 12. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les facettes du caractère du TCI-125.....	120
Tableau 13. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les scores du questionnaire ALS	122
Tableau 14. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les scores d'anxiété et de dépression du questionnaire HAD.....	123
Tableau 15. Répartition des ennéatypes principaux entre patients et sujets témoins.....	124
Tableau 16. Comparaisons des scores moyens des dimensions du TCI-125 entre patients et sujets témoins.....	125
Tableau 17. Comparaisons des scores moyens de labilité affective totale entre patients et sujets témoins.....	125
Tableau 18. Comparaisons des scores moyens d'anxiété/dépression entre patients et sujets témoins (échelle HAD)	126
Tableau 19. Comparaisons des scores moyens de chaque ennéatype entre patients et sujets témoins.....	126
Tableau 20. Résultats principaux de l'application des inventaires du tempérament et du caractère en psychopathologie	139

INTRODUCTION GÉNÉRALE

En ce début de XXI^{ème} siècle, l'héritage de l'homme en matière de connaissance sur lui-même est immense. Des premiers auteurs antiques aux modestes scientifiques que nous sommes, la psychologie de la personnalité passionne de nombreux individus, génération après génération.

La première partie de ce travail est consacrée à un rappel des principales théories de la personnalité, des premiers modèles empiriques jusqu'au modèle psychobiologique de Cloninger. Bien que nous utilisions quotidiennement ce dernier dans notre pratique clinique et de recherche, nous pensons que l'Ennéagramme peut apporter des bénéfices psychothérapeutiques conséquents par son analyse des motivations profondes des individus.

La deuxième partie de notre travail décrit une étude dont l'objectif principal était la recherche de relations entre les dimensions et facettes du modèle de Cloninger et les types de caractère selon l'Ennéagramme (ennéatypes). Nous avons également cherché des corrélations entre les ennéatypes et divers symptômes psychiatriques courants tels que l'anxiété, la dépression et la labilité émotionnelle. Enfin, nous avons comparé les ennéatypes des patients avec ceux des sujets témoins.

I. LA PERSONNALITÉ ET SES MODÈLES THÉORIQUES

I.1. GÉNÉRALITÉS

I.1.1. Histoire

I.1.1.1. L'Antiquité

Jusqu'à une certaine période, les hommes attribuaient une origine surnaturelle aux maladies. Ainsi, dieux et démons étaient considérés comme responsables des divers maux de l'humanité. La Grèce antique a été porteuse des premières conceptions de la maladie en tant que phénomène naturel.

Hippocrate, médecin grec, a été un des premiers auteurs à s'intéresser à ce que l'on nommera beaucoup plus tard « la personnalité ». Vers 400 avant Jésus-Christ, il décrit la genèse des maladies par un phénomène de perturbation des « humeurs », que ce soit par excès, insuffisance ou déplacement (1). Ces humeurs reprenaient les quatre éléments fondamentaux déjà utilisés par Empédocle : l'eau, la terre, le feu et l'air. De ce fait, le climat, les vents, les exhalaisons, les excès de table, l'hérédité et les habitudes de vie ont été désignés par Hippocrate comme impliqués dans ces déséquilibres appelés dyscrasies.

Galien, médecin grec durant le II^{ème} siècle après J.-C., reprit les caractéristiques des humeurs d'Hippocrate (froid, chaud, sec, humide) et les appliqua aux humeurs du corps humain (sang, pituite, bile et atrabile) pour déterminer quatre tempéraments physiologiques : sanguin, flegmatique, mélancolique et colérique.

I.1.1.2. Du Moyen-Âge au XIX^{ème} siècle

Au Moyen-Âge, la pensée médicale stagna voire régressa avec un retour partiel de l'animisme. L'influence du christianisme ne fut pas étrangère à la persistance de la dimension punitive du péché jusqu'à ce que Saint Thomas d'Aquin, au XII^{ème} siècle, remette en question le lien entre péché, volonté humaine et intervention divine (2).

La Renaissance réhabilita les auteurs antiques tels qu'Hippocrate et Galien mais les médecins s'intéressaient peu au psychisme, l'étude de ce dernier ayant été laissée aux philosophes.

Durant le siècle des Lumières, deux toulousains, Pinel et Esquirol, posèrent les bases de ce qui sera nommé la *Psychiaterie* par Reil en 1908 (3).

On peut approximativement dater la naissance de la recherche en psychologie au début du XIX^{ème} siècle. Ce nouveau champ émergea à partir des domaines déjà existants de la physiologie, de l'anatomie, de la chimie et de la physique. À l'origine existaient deux principaux courants de pensée (le structuralisme et le fonctionnalisme) qui ne survécurent pas mais qui posèrent les jalons de la psychologie moderne.

1.1.1.3. Le XX^{ème} siècle

Ce siècle permit l'émergence de nombreux courants de pensée psychologiques, notamment relatifs à la personnalité.

Le courant psychanalytique est principalement issu des travaux de Freud au début du XX^{ème} siècle et s'intéresse à l'étude des mécanismes psychiques inconscients. De nombreux auteurs s'inspirèrent des travaux de ce dernier mais s'en démarquèrent par de multiples points : nous les présenterons dans la section I.2.2.

Durant le premier quart du XX^{ème} siècle, Allport décrivit pour la première fois la personnalité sous la forme d'une constellation unique de « traits » (4). Cette théorie allait à l'encontre de celles des auteurs contemporains qui cherchaient plutôt à prédire les comportements humains, alors considérés comme généralisables.

Vers le milieu de siècle, Rogers et Maslow placèrent la subjectivité de l'individu au centre de la compréhension de sa personnalité : c'est le courant qui sera appelé a posteriori humaniste (5,6). Le gestaltisme a été inventé par Fritz Perls quelques années plus tard, influencé par les travaux de Max Wertheimer. Les gestaltistes affirmaient que l'expérience (l'éprouvé de l'ici et du maintenant) était un « tout » organisé, différent de la somme de ses différentes parties. À la même époque, le mouvement comportementaliste définit la personnalité comme l'ensemble des réponses comportementales en réponse à des stimuli.

Durant le dernier quart de siècle, Beck avança que des distorsions cognitives précédaient les symptômes dépressifs (7). À la même époque, Cattell mit en avant l'intérêt de l'analyse factorielle, permettant de réduire au minimum le nombre de variables nécessaires à la description de la personnalité (8). Ces variables furent nommées dimensions de personnalité. Cloninger, dès la fin des années 1980, poursuivit les travaux de Gray, de Tellegen et de Zuckerman sur les dimensions de la personnalité et leur déterminisme biologique (9). Eysenck affirmait que les typologies de Galien pouvaient représenter les extrêmes de deux dimensions fondamentales de la personnalité : l'extraversion et le névrosisme (10).

Dans les années 1990, Costa et McCrae mirent au point la version révisée de leur « NEO PI (*Personality Inventory*) » (11), l'un des questionnaires de personnalité les plus utilisés actuellement dans la recherche internationale. Cet outil est basé sur l'analyse de cinq dimensions de personnalité (*Big Five*) et est le résultat de plusieurs années de discussion parmi un grand nombre de psychologues de la personnalité.

1.1.1.4. De nos jours

Le XXI^{ème} siècle n'a pour l'instant pas été porteur de nouvelles théories scientifiques de la personnalité. Celles qui existent déjà font toujours l'objet d'approfondissements (12).

On peut cependant observer dans les tendances actuelles l'émergence de modèles axés sur le développement personnel ou la spiritualité (sans forcément s'inclure dans une démarche religieuse). Ainsi, en accord avec le poids croissant de la culture occidentale, l'accent est aujourd'hui mis sur l'épanouissement individuel et le rejet partiel des codes représentant des obstacles à la « jouissance ». On assiste à la multiplication des outils destinés à transformer chaque individu en son propre thérapeute. On peut citer les techniques de *mindfulness* (pleine conscience), inspirées des techniques de méditation bouddhistes (13), qui ont fait l'objet de nombreuses études et dont l'efficacité a été prouvée dans les pathologies dépressives (14).

1.1.2. Définitions de la personnalité

Il existe autant de définitions de la personnalité que d'auteurs.

Allport la définissait comme « une configuration unique et dynamique qui détermine les pensées et les comportements d'un individu (4) ».

Eysenck insistait aussi sur le caractère unique de chaque individu mais également sur les bases biologiques de la personnalité (10). Pour lui, la personnalité représentait une organisation plus ou moins ferme et durable du caractère mais également de l'intelligence.

Cattell (15) appuyait sa définition sur les caractéristiques permettant de prédire le comportement d'un sujet.

Byrne, quand à lui, mettait en avant ce qui différenciait un individu d'un autre (16).

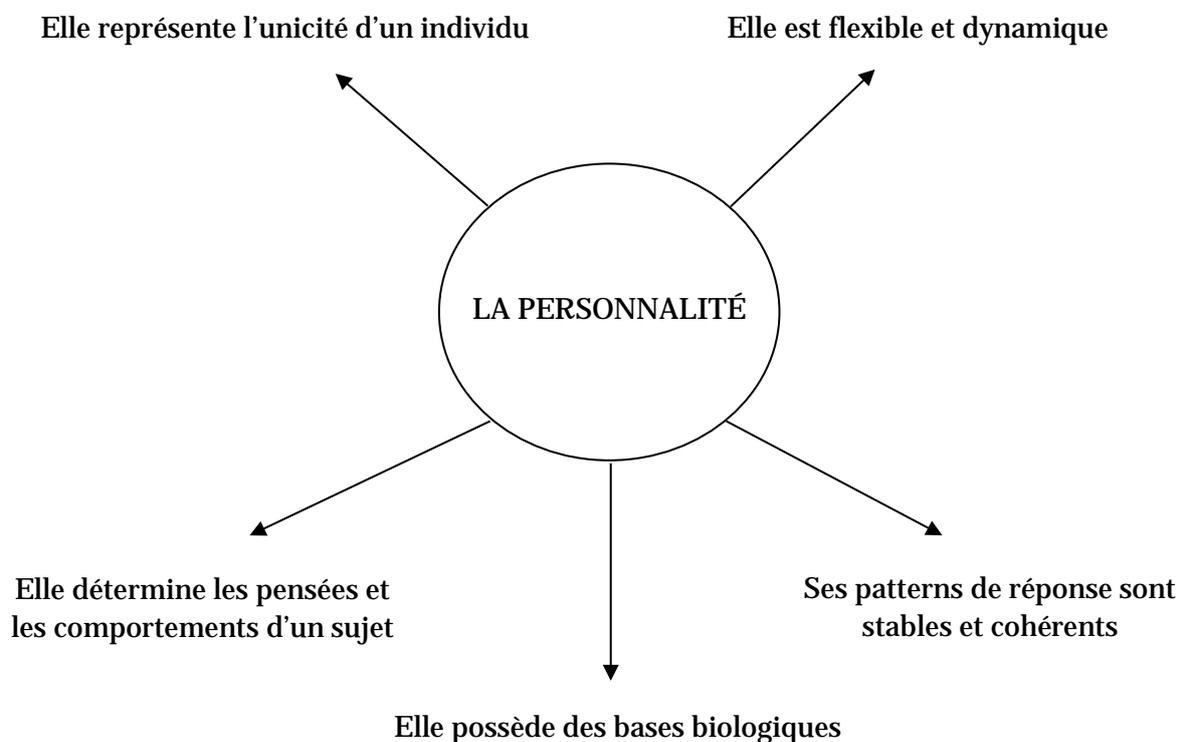
Carver et Sheier soulignaient l'impact de la disposition à l'optimisme et ses répercussions sur les attentes, les pensées et les actions d'un sujet (17).

D'autres auteurs argumentèrent l'impact du *goal setting* (détermination d'objectifs) sur la motivation et donc sur les cognitions et comportements d'un sujet (18).

Costa et McCrae mirent en évidence la stabilité des dimensions du *Big Five* sur six années dans une population de 983 sujets (19). Pour Roberts et ses collaborateurs, les traits de personnalité ne se modifient plus dès la fin de l'adolescence voire le début de l'âge adulte (20). Les seules modifications observées seraient dues à un gain de maturité chez ces individus. Plus précisément encore, Mathiesen et Tambs ont montré que les tempéraments étaient déjà stables chez des enfants âgés de 18 mois (21). Une étude récente montre cependant sur une population de 174 sujets que peu de traits de personnalités restent inchangés après six décennies (22). Ce dernier constat a été corroboré par une étude mettant en évidence l'influence de l'âge sur les dimensions du modèle de Cloninger (23).

Ainsi, nous pouvons résumer les caractéristiques de la personnalité dans la figure 1 ci-dessous.

Figure 1. Principales caractéristiques de la personnalité



I.1.3. Les troubles de la personnalité

On voit ici que si définir la personnalité n'est pas chose aisée, délimiter les frontières entre le normal et le pathologique est encore plus délicat.

Permettez-nous de débiter par un rappel de la définition de la santé telle qu'elle a été énoncée par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) en 1946 : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (24) ».

Dans les années 1980, le DSM-III fit apparaître un axe spécifique pour le diagnostic des troubles de la personnalité (25). Une dizaine d'années plus tard, le DSM-IV-TR proposa une répartition de ces troubles en trois *clusters* et établit des critères diagnostiques généraux toujours présents dans le DSM-5 (26).

Ces critères généraux sont :

- une déviation dans au moins deux domaines tels que les cognitions, les affects, les comportements, le fonctionnement interpersonnel ou le contrôle des impulsions ;
- des modalités rigides, durables et envahissantes ;
- une souffrance personnelle ou une altération du fonctionnement interpersonnel cliniquement significatives ;
- des premières manifestations décelables au plus tard à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Cette classification fut critiquée car considérée comme délaissant la psychopathologie au profit d'une approche catégorielle présentant certaines limitations (27). En effet, les critères diagnostiques n'incluent pas une réflexion sur la motivation des comportements et laissent des frontières floues entre deux catégories de trouble de la personnalité. En ce sens, le modèle de trouble de la personnalité décrit dans la section 3 du DSM-5 (non retenue au final) aurait pu apporter une alternative intéressante en incluant une approche dimensionnelle des troubles de la personnalité.

I.1.4. Tempéraments et caractères

Jusqu'à récemment dans la littérature, le concept de caractère était synonyme de personnalité. Dans le langage courant, il n'y a pas toujours de distinction entre ces deux termes.

La notion de tempérament renvoie à une origine innée, génétique et biologique des traits de personnalité. Cette notion n'est pas nouvelle puisque retrouvée dans quelques écrits originaux d'Hippocrate. Elle persiste au XX^{ème} siècle via les travaux de Buss et Plomin (28) mais également du généticien Loehlin (29). Cloninger mena ses recherches avec une approche similaire du tempérament.

D'un point de vue historique, la branche dite comportementale de la génétique s'intéressa à l'identification des gènes à l'origine de comportements spécifiques. La méthode des jumeaux servit de base à l'étude des traits de personnalité d'une population de 800 paires de jumeaux mais conclut à une participation modérée de l'héritabilité génétique (30). Une étude ultérieure a nuancé les résultats précédents en établissant que l'hérédité déterminait jusqu'à 60% des trois premières dimensions décrites par Cloninger (31,32). Deux études trouvèrent une association entre un gène codant pour le récepteur dopaminergique D4 et la dimension de recherche de nouveauté décrite par Cloninger (33,34). Une autre étude objectiva un lien entre le gène qui code pour le transporteur de la sérotonine et la dimension de neuroticisme du NEO PI (35).

La définition du tempérament inclut également la branche biologique des manifestations comportementales d'un individu. L'association entre l'axe corticotrope et certains troubles psychiatriques et neurocognitifs a été mise en évidence dans certaines études (36) bien que la relation entre cortisol et traits de personnalité se soit révélée inconstante (37). Ainsi, de forts taux de cortisol semblent être reliés à une vulnérabilité accrue au stress parallèlement à une diminution du BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*). L'atrophie hippocampique retrouvée dans la maladie d'Alzheimer pourrait être due à une inhibition de la neurogenèse hippocampique consécutive à d'importants taux de cortisol (38,39). Au sein de ce même axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, les libérations d'adrénaline et de noradrénaline semblent être respectivement impliquées dans certaines manifestations d'anxiété et d'irritabilité (40). L'axe thyroïdienne a également une influence sur certaines manifestations symptomatologiques d'allure psychiatrique (41). Une étude récente a également montré le rôle du sexe dans la différence de réponse au stress (42).

Le caractère désigne généralement l'ensemble des dispositions habituelles et stables d'un individu lui permettant de réagir en permanence aux modalités de son environnement. Dans ce cas, il est synonyme de personnalité. L'absence de distinction entre caractère et personnalité est en effet fréquente dans le langage courant.

L'originalité du modèle de Cloninger se situe dans la distinction qui est faite entre la notion de tempérament et celle de caractère. Ainsi, pour Cloninger, les caractères diffèrent des tempéraments par leur moindre héritabilité. Ils se développeraient plus tardivement via les apprentissages cognitifs et sociaux et possèderaient la capacité de moduler les tempéraments de base (43).

I.1.5. Les traits et les types

La notion de trait de personnalité n'est pas l'exclusivité du domaine psychologique. En effet, de tous temps, l'homme a utilisé le vocabulaire courant pour décrire les caractéristiques d'un individu et ce qui le différencie d'un autre. On peut par exemple parler d'un individu sociable, timide, curieux, etc.

Il existe des centaines de traits de personnalité décrivant les caractéristiques d'un individu. Ils ont l'avantage d'être non exclusifs (un même sujet présente une multitude de traits) et continus (chaque trait se situe sur un continuum allant d'un extrême à un autre). L'analyse factorielle (cf. I.2.7.) a permis le regroupement de différents traits dans des assemblages plus globaux nommés dimensions de personnalité.

Dans l'approche par les traits de personnalité, l'explication théorique de la construction et des ajustements de la personnalité n'est pas la priorité. Ainsi, cette approche est essentiellement descriptive. Il a donc été nécessaire aux chercheurs en psychologie de la personnalité de se rattacher à un autre courant, citons par exemple la phénoménologie pour Allport ou encore le behaviourisme pour Eysenck.

Les types de personnalité sont quant à eux en nombre plus restreint, ils sont exclusifs (on ne peut avoir qu'un seul type) et n'offrent qu'un choix dichotomique (on a un type ou on ne l'a pas). Cependant, ils prétendent à une explication en profondeur de la personnalité d'un individu. On retrouve la comparaison des notions de trait et de type dans le tableau 1.

Tableau 1. Différences entre les traits et les types de personnalité

Traits de personnalité	Types de personnalité
Descriptifs	Explicatifs
Nombre important (> 100)	Nombre restreint (souvent < 50)
Non exclusifs	Exclusifs
Continuum entre deux extrêmes	Choix dichotomique

I.1.6. Le rôle des émotions

Longtemps mises de côté car considérées comme un obstacle à la rationalité de l'esprit, les émotions (appelées « passions » depuis l'Antiquité grecque) furent l'objet d'études à partir de la fin du XIX^{ème} siècle. Les émotions sont universelles et relèvent volontiers plus de l'inné que de l'acquis. Elles présentent un intérêt dans la recherche en psychologie expérimentale et en psychopathologie puisqu'elles figurent indirectement dans la description clinique de certains troubles de la personnalité.

I.1.6.1. Émotions et dimensions de personnalité

Dès les années 1980, certains auteurs cherchèrent des liens entre les émotions et certaines dimensions de la personnalité (44). Ainsi, en s'appuyant sur les dimensions du *Big Five*, des corrélations furent retrouvées entre extraversion et émotions positives (ex : joie) (45) et entre neuroticisme et émotions négatives (ex : anxiété et tristesse) (46). De même, d'autres auteurs ont voulu apporter la preuve selon laquelle un score élevé d'agréabilité caractérisait des individus ayant tendance à faire plus d'efforts pour contrôler leurs émotions négatives dans l'optique de maintenir des relations sociales de qualité (47). Certaines dimensions de personnalité (volontiers héritées de l'expérience) pourraient moduler indirectement l'expression émotionnelle innée (48).

Costa et McCrae proposèrent deux hypothèses pour expliquer les liens entre traits de personnalité et émotions (49).

Une première explication serait que les traits de personnalité sont modelés par la réactivité individuelle aux diverses émotions. La réactivité émotionnelle caractérise le seuil à partir duquel un individu réagit émotionnellement à un stimulus (50) et se distingue du concept d'intensité émotionnelle qui caractérise la force avec laquelle un individu vit les émotions.

Une seconde explication serait que les traits de personnalité prédisposent à vivre certaines situations qui vont-elles-mêmes favoriser l'émergence d'émotions positives ou négatives. Ainsi, un sujet extraverti sera volontiers plus sociable et aura davantage d'occasions d'être inclus dans des interactions plaisantes par rapport à un sujet introverti. Cette dernière hypothèse diffère sensiblement de celle de Gray selon laquelle les affects positifs seraient des manifestations d'une plus grande sensibilité aux récompenses tandis que les affects négatifs seraient des manifestations d'une plus grande sensibilité aux punitions (51).

1.1.6.2. Émotions et construction de la personnalité

Izard définissait l'émotion comme la conséquence d'un vécu émotionnel, accompagné de son expression et de son interprétation cognitive (52). Dans sa théorie différentielle des émotions, il postule que la manière dont nous réagissons émotionnellement à certains stimuli joue un rôle dans la construction de la personnalité. Cette théorie comporte cinq propriétés (cf. figure 2).

Premièrement, chaque émotion possède un but spécifique et se manifeste donc en orientant les perceptions, les pensées et les actions de manière à atteindre plus facilement ce but. Par exemple, la colère sert à se défendre face à une agression.

Deuxièmement, le vécu émotionnel reste stable : un individu expérimentant fréquemment la peur continuera à l'expérimenter aussi souvent en l'absence d'action de sa part ou de l'environnement.

Troisièmement, chaque individu possède un seuil de déclenchement émotionnel qui lui est propre et qui est différent pour chaque émotion : un sujet peut ainsi expérimenter facilement la peur tandis qu'il lui faudra une quantité plus importante de stimuli pour expérimenter la joie.

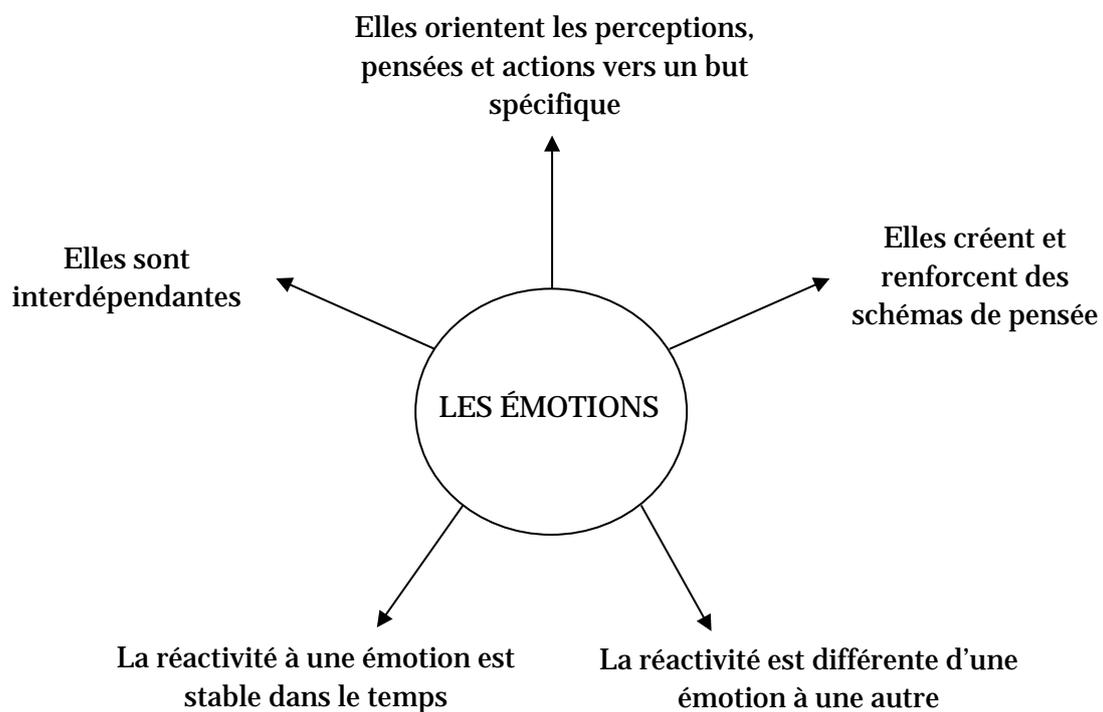
Quatrièmement, chaque émotion maintient une relation étroite avec une ou plusieurs autres émotions (lien entre tristesse et colère, surprise et peur, ou encore surprise et joie).

Cinquièmement et dernièrement, les émotions induisent des pensées spécifiques qui vont faciliter ultérieurement la réactivation d'images, de scénarios et de schémas mentaux particuliers (cf. I.2.5.).

Pour LeDoux, dès l'embryogenèse les traumatismes marqueraient de façon indélébile l'amygdale dont la maturation est précoce, sans toutefois laisser de trace mnésique car l'hippocampe n'assume ses fonctions de mémorisation que vers la

deuxième année de vie (53). Lorsque arrivée à maturité, l'hippocampe jouerait un rôle important dans l'expression des émotions puisqu'il a été prouvé qu'une humeur positive facilitait la remémoration de souvenirs joyeux et donc l'expression d'émotions positives (54). Inversement, une humeur négative prédisposerait à ressentir des émotions négatives. On imagine ainsi l'impact des traumatismes psychologiques dans la construction de la personnalité.

Figure 2. La théorie différentielle des émotions



1.1.6.3. Successivité entre les émotions et les cognitions

En tant que psychologue cognitiviste, Lazarus avançait que la cognition précédait toujours l'émotion. A l'inverse, Zajonc, psychologue social, pensait que l'émotion précédait la cognition (55). Ce débat est aujourd'hui dépassé avec l'émergence des théories physiologiques de l'émotion qui font actuellement consensus.

La théorie de James-Lange attribue aux émotions une dépendance par rapport à la rétroaction de l'organisme. Ainsi « c'est parce que je pleure que je suis triste ». L'exemple généralement utilisé est celui de la vue d'un grand ours dans la forêt.

À cette vue, le corps du sujet va réagir (palpitations, tachycardie, attaque, fuite, etc.). Chaque émotion est donc reliée à l'interprétation d'un pattern spécifique de modifications physiologiques (56).

La théorie de Cannon-Bard postule que les émotions partagent une base physiologique commune non spécifique. Elle postule également que la réponse physiologique et l'expérience émotionnelle surviennent indépendamment et simultanément (57) : « je vois un serpent, j'ai peur et je tremble à la fois ». Le déclenchement de l'émotion implique le traitement de l'information par le système nerveux central, notamment le thalamus.

La théorie de l'identification cognitive introduite par Schachter implique deux composantes : l'activation physique de l'émotion et son interprétation. Dans une certaine mesure, cette théorie tente d'unifier celles de James-Lange et de Cannon-Bard bien qu'elle y ajoute une subtilité. En effet, Schachter reconnaissait d'une part que les émotions résultent d'une conscience de l'activation du corps et d'autre part que les émotions partagent des similitudes physiologiques. Cependant, il se distingua des précédentes théories en insistant sur l'interprétation cognitive des stimuli environnementaux plutôt que sur l'interprétation du vécu interne. Ainsi, Schachter prouva qu'à la suite d'une réaction physiologique, un sujet a tendance à lui attribuer l'émotion qu'il juge la plus pertinente selon le contexte dans lequel il se trouve (58). Par exemple, un individu ressentant des palpitations et une augmentation de sa fréquence ventilatoire peut interpréter cela comme de l'anxiété s'il se trouve dans une situation jugée périlleuse ou comme de l'euphorie dans un contexte d'usage d'une substance psychotrope dont l'effet attendu est positif.

À ce jour, la recherche scientifique a dépassé le simple constat du lien entre personnalité et émotions mais cherche plutôt à établir des hypothèses pour expliquer cette relation (59,60). Il est maintenant communément admis la fréquence des comorbidités entre troubles de l'humeur et troubles de la personnalité (61).

I.1.7. L'évaluation de la personnalité

Elle débute au cours d'un examen clinique précis et détaillé permettant d'analyser la sémiologie présentée par le sujet. Cette évaluation comporte plusieurs temps que sont l'observation, l'entretien proprement dit et la réalisation éventuelle de tests psychométriques.

L'observation se focalise sur le contenu non verbal de l'interaction entre un clinicien et un patient. La tenue vestimentaire, l'état de propreté apparent et la posture fournissent des indications sur la présence éventuelle d'une pathologie psychiatrique mais également sur la personnalité. Par exemple, un sujet dit obsessionnel aura entre autres une apparence très soignée et une posture guindée caricaturales. L'observation peut être directe, indirecte (derrière un miroir sans tain par exemple) ou peut se faire via un magnétoscope.

L'entretien clinique consiste en un recueil de données verbales hiérarchisé en une anamnèse, des éléments biographiques, l'analyse du cours de la pensée, de l'aspect formel du discours (tonalité de voix, rythme verbal, vocabulaire utilisé, syntaxe), de son contenu (thématiques, préoccupations, rapport à la réalité etc.) ainsi que l'analyse de la participation affective. L'entretien peut être conduit de manière directive, semi directive ou non directive (associations libres).

Nous devons la première mesure psychométrique de la personnalité à Woodworth et son *Personal Data Sheet* (ou *Psychoneurotic Inventory*) destiné à détecter les soldats inaptes durant la première guerre mondiale et dont la validité a été étudiée par la suite (62). L'évaluation psychométrique des traits de personnalité utilise le plus souvent des questionnaires d'auto-évaluation structurés.

I.2. LES PRINCIPAUX MODÈLES THÉORIQUES

I.2.1. Modèles psychanalytiques

I.2.1.1. Freud

Breuer, collègue et contemporain de Freud, fut l'inventeur de la méthode cathartique. Cette forme de psychothérapie permettait aux patients l'évocation d'évènements passés traumatiques, faisant progressivement disparaître les symptômes chez les patients atteints d'hystérie (63). La psychanalyse fit son apparition en 1895 par la publication d'un ouvrage co-écrit par Breuer et Freud et qui constitua l'aboutissement de dix ans de travaux cliniques (64). Ainsi, Freud se démarqua des pratiques hypnotiques et de suggestion qu'il utilisait lui-même sous l'influence de Breuer, au profit de l'utilisation des associations libres (étude du cours spontané suivi par les pensées). Pour Freud, les associations libres permettent de travailler plus efficacement avec les résistances, le transfert, la symbolique du langage ainsi que l'élaboration psychique.

Ce fut Freud qui cita pour la première fois la notion de « complexe d'Œdipe » en repérant en lui-même (au cours de ce qu'il appela son « auto-analyse ») des sentiments d'amour envers sa mère et des sentiments de jalousie envers son père (65). Il désigna alors le père comme le principal représentant de la menace de castration. Ce complexe a pour lui un rôle majeur dans la structuration de la personnalité et constitua le point de départ de ce qu'il nommera pour la première fois en 1894 les « psychonévroses » puis « névroses » un an plus tard (66). Freud instaura le concept d'inconscient et son rôle dans les comportements humains dans sa première topique. À l'époque, il désignait la valeur fondatrice de l'expérience primaire de la satisfaction du nourrisson, puisque venant compenser un état de détresse initiale. La satisfaction hallucinatoire du désir (en l'absence de l'objet maternel) correspondait alors pour Freud à l'origine de la vie psychique.

Par la suite, Freud élargit la notion de sexualité en établissant ses origines dès l'enfance (67). Il introduisit des concepts nouveaux et fondamentaux tels que l'organisation de la libido en stades successifs, chacun correspondant au primat de l'une des zones érogènes partielles. Une discontinuité dans le développement psycho-affectif peut entraîner la création d'un point de fixation qui favorise l'apparition de mouvements régressifs. Ces derniers désignent la réapparition de comportements caractéristiques d'un stade de développement antérieur.

Le stade oral renvoie à la première période du développement, qui fait suite au narcissisme primaire (libido auto-érotique) désignant un état de fusion avec l'objet. Les comportements caractéristiques de ce stade font référence à l'attitude de l'enfant par rapport au sein maternel durant l'allaitement, à savoir la prise de plaisir par la succion via la zone érogène buccale. Karl Abraham, psychanalyste allemand, a proposé l'existence d'un sous stade oral dit sadique (postérieur au sous-stade oral précoce) désignant la réaction agressive de l'enfant lors de l'absence de la mère, avec prise de plaisir par la morsure. On assiste alors au début de l'ambivalence dans la relation d'objet.

Durant le stade sadique-anal, l'ambivalence est maximale par l'opposition entre activité et passivité. Ce stade a également été divisé en deux sous stades par Abraham. Dans le premier, l'érotisme anal est lié à la défécation et la pulsion sadique est dirigée vers la destruction de l'objet. Dans le second sous-stade, l'érotisme anal est lié à la rétention des fèces et la pulsion sadique trouve son exutoire dans les conduites d'emprise.

Le stade phallique amorce la question de la différence des sexes par la reconnaissance de la présence d'un phallus chez le garçon et de son absence chez la fille. Le phallus peut correspondre à l'organe sexuel anatomique ou bien être symbolique, en signifiant par exemple la virilité. Durant ce stade, l'érotisme est urétral et est en lien avec la miction. Pour Freud, ce stade signe l'entrée dans le complexe d'Œdipe. Ce dernier se manifeste chez le garçon par une crainte d'être dépossédé de son pénis (castration venant du père) et chez la fille par une envie du pénis (au sens de frustration d'en être dépossédée). Cependant, dans ce qu'il décrira comme « l'Œdipe inversé », le garçon pourra adopter une position féminine et la fille pourra également se situer dans une revendication phallique (68).

Dans ce modèle de structuration de la personnalité, le dépassement de l'auto-érotisme infantile (libido narcissique) laisse la place à un choix d'objet dit partiel (donc non reconnu dans sa totalité, par exemple le sein) qui est la cible de pulsions érotiques partielles. Par la suite, lorsque le complexe d'Œdipe est dépassé avec succès, l'accès à un choix d'objet total permet la diminution des pulsions partielles. Après une phase de latence, on assiste à l'avènement d'une sexualité adulte génitale où l'existence propre de l'objet est reconnue dans sa totalité et n'est plus réduite à une source de plaisir ni un rôle de soutien. Le tableau 2 résume l'ensemble des stades décrits précédemment.

Dans *Métapsychologie*, Freud changea de paradigme et accorda une place importante au point de vue topique dans l'explication de la personnalité, c'est-à-dire aux rapports entre les instances du conscient et de l'inconscient (69). Ultérieurement, ce furent les rapports entre les instances du *ça*, du *moi* et du *surmoi* qu'il privilégia (70).

L'opposition entre pulsions d'autoconservation et pulsions sexuelles, puis entre pulsions de vie et pulsions de mort jouent pour Freud un rôle majeur dans la genèse de la personnalité (71). Avant *Le moi et le ça*, Freud attribuait aux pulsions une forte base biologique et faisait un lien entre leur destin et le comportement observable d'un individu. Il définissait l'angoisse comme une voie de décharge de libido non « liée » puisque l'absence de satisfaction libidinale est délétère pour le *moi*. Les pulsions connaîtraient alors plusieurs destins (dont la formation réactionnelle et la sublimation) qui vont peu à peu former le caractère.

Par la suite, il avança que les traits de caractère d'un sujet dépassaient le rôle d'organisation défensive et pouvaient devenir le miroir de conduites satisfaisantes sur le plan libidinal (souvent au prix de régressions). Dans ses derniers écrits Freud associait directement l'angoisse à une crainte de séparation et de perte de l'objet (72).

Tableau 2. Description des stades psycho-sexuels selon Freud et Abraham

Stades psycho-sexuels	Plaisir	Zone érogène	Relation objectale
Stade narcissique			Absente (narcissisme)
Stade oral <i>primitif</i> <i>sadique</i>	Succion Morsure	Zone bucco-labiale	Partielle (ambivalence +)
Stade anal <i>primitif</i> <i>sadique</i>	Expulsion (destruction) Rétention (emprise)	Musculature anale	Partielle (ambivalence +++)
Stade phallique	Miction	Urètre	Partielle
	Complexe d'Œdipe		
Phase de latence	Suspension des pulsions libidinales		
Stade génital	Sexualité adulte	Organes génitaux	Totale

+ : faible ; +++ : importante

Les apports de Freud connurent de nombreuses critiques au sujet du manque de rigueur scientifique qui a été attribué à ses travaux, notamment par le caractère difficilement reproductible de ses théories. Pourtant, Freud (ancien assistant à l'Institut de Physiologie de Vienne et disciple du neurologue Charcot) tenta de fonder la psychanalyse sur des données scientifiques mesurables (73). Ainsi, il annonça plus d'un demi-siècle à l'avance l'avènement des traitements psychotropes et des neurosciences.

I.2.1.2. Les héritiers de Freud

L'œuvre de Mélanie Klein s'inscrit dans la lignée de la dualité des instincts de vie et de mort décrits par Freud. Ce dualisme existerait dès la naissance et organiserait les premiers stades du psychisme du bébé. Klein postula l'existence d'un *moi* et d'un *surmoi* archaïques et introduisit le concept de « complexe d'Œdipe précoce » (74). Elle distingua deux variétés d'angoisses archaïques liés à la relation imaginaire de l'enfant avec le corps de sa mère. Il en découla ainsi les concepts de position dépressive (75) et de position schizo-paranoïde (76). Pour Klein, le bébé est d'abord en relation avec des objets partiels, en premier lieu le sein. Ce dernier est clivé en deux aspects : le bon sein, objet du désir de l'enfant et le mauvais sein, source de peur et de haine.

La position schizo-paranoïde désigne l'association entre l'introjection des expériences de satisfaction libidinale issues du bon sein et la projection des expériences de frustration émanant du mauvais sein. Ce mécanisme projectif est à l'origine d'une angoisse de persécution. Par la suite, l'accès à la position dépressive signifie la reconnaissance de l'existence par l'enfant d'un objet unique et total, à la fois bon et mauvais. La culpabilité ressentie devant l'ambivalence des sentiments de haine et d'amour envers ce même objet s'accompagne d'une angoisse dépressive de perte d'objet. Cette souffrance n'est cependant que transitoire si les bonnes expériences l'emportent sur les mauvaises. Les figures 3 et 4 illustrent ces deux positions.

Figure 3. La position schizo-paranoïde décrite par Klein (angoisse de persécution)

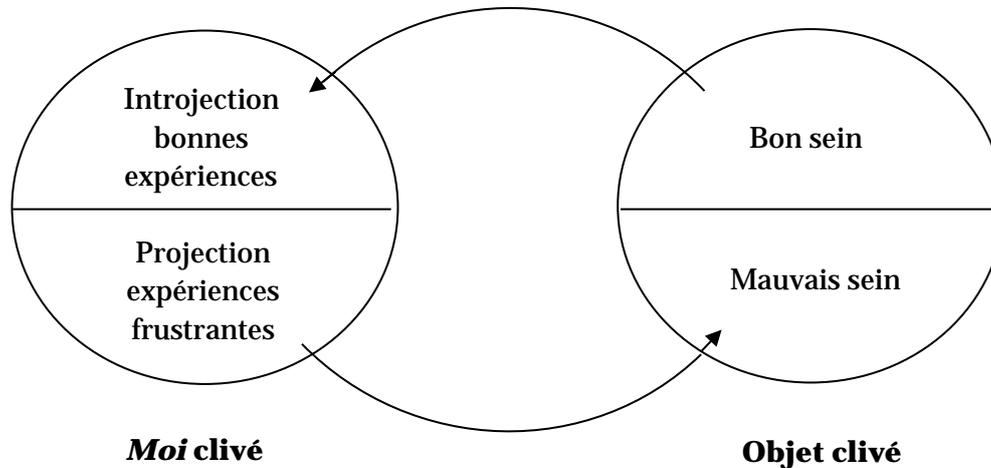
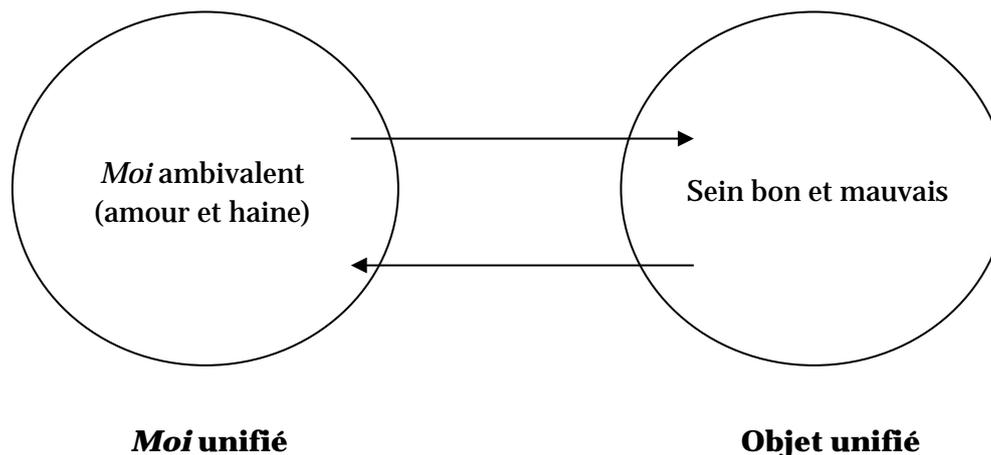


Figure 4. La position dépressive décrite par Klein (angoisse de perte d'objet)



Bion mettait l'accent sur l'expérience de manque, l'absence du sein, en tant que condition de construction de l'appareil psychique. Auparavant, l'enfant doit cependant développer une bonne capacité à tolérer la frustration via la capacité de rêverie maternelle (77). Ce concept désigne l'aptitude de la mère à renvoyer à son enfant son potentiel de destructivité sous forme non toxique. Cela signifie que la mère doit supporter les projections anxiogènes de son enfant pour que ce dernier puisse ré-introjecter un contenu toléré par son *moi*. Dans le cas contraire, il y a expulsion de la frustration par identification projective en direction de la mère. La ré-introjection du contenu mauvais entraîne alors une autodestruction du contenu mental, un refus des relations et des communications ainsi qu'un rejet psychotique de la réalité.

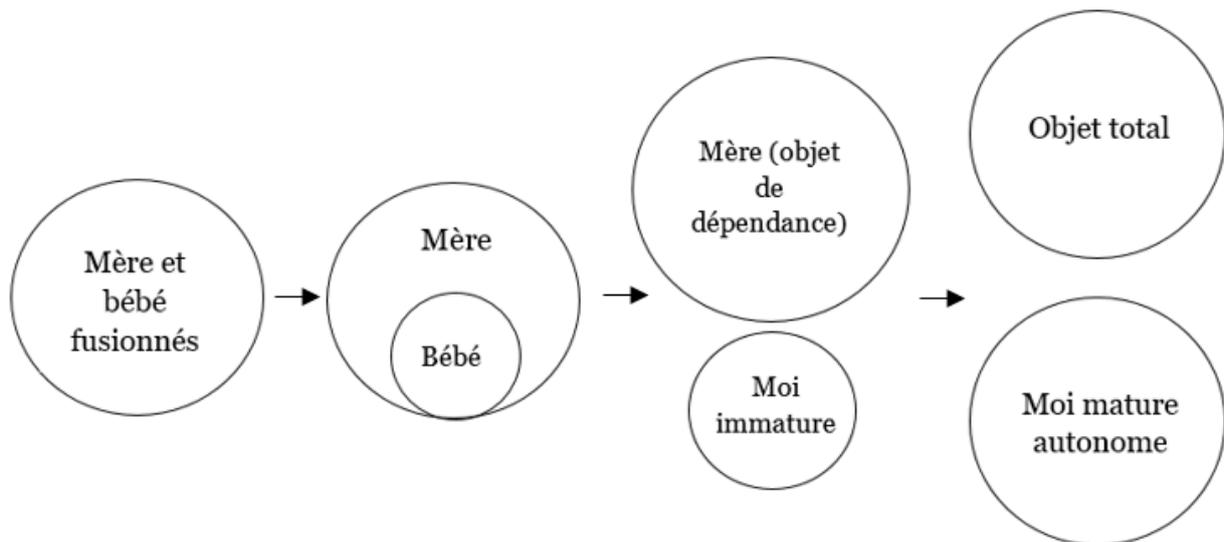
Anna Freud approfondit l'étude des mécanismes de défense en expliquant que l'usage excessif de ces derniers pouvait entraîner un affaiblissement du *moi* et une distorsion de la réalité (78). Son approche est fortement enracinée dans le concept de lignée de développement. En effet, Anna Freud s'est beaucoup intéressée à l'évolution des différents types d'angoisse en fonction de l'âge mais également à l'impact des transformations corporelles sur le psychisme de l'adolescent. Elle réfutait l'existence systématique d'un développement homogène et harmonieux chez tous les enfants. Elle attachait beaucoup d'importance à l'interaction avec l'environnement dans le passage du nouveau-né d'un état de dépendance à l'acquisition de l'autonomie.

Une psychanalyste contemporaine d'Anna Freud, Margaret Mahler, décrit les étapes du processus intrapsychique de séparation-individuation, déterminant selon elle l'avenir des relations du sujet avec son entourage (79). Ces étapes se situent entre le 4^{ème} et le 36^{ème} mois. Elles correspondraient à la véritable naissance psychologique de l'individu, qui ne coïncide pas avec le moment dramatique de la naissance biologique.

Avant le début de ce processus de séparation-individuation, on retrouve la phase autistique normale qui correspond au narcissisme primaire décrit par Freud. La phase symbiotique normale fait suite à la prise de conscience d'une dépendance absolue de l'enfant vis-à-vis de l'objet satisfaisant ses besoins. Le désir remplace alors progressivement le besoin physiologique.

Le processus de séparation-individuation proprement dit (cf. figure 5) est gouverné par les deux grandes lignes de développement qui donnent leur nom au processus. La séparation permet à l'enfant d'émerger de la fusion symbiotique avec la mère et d'investir l'objet selon une progression qui va de l'objet partiel, propre à satisfaire ses besoins, à un objet total et relativement constant. Par l'individuation, il assume ses propres caractéristiques individuelles et investit peu à peu les fonctions du *moi*, particulièrement la représentation du *self*.

Figure 5. Le processus de séparation-individuation décrit par Mahler



Winnicott circonscrit son champ d'investigation à l'espace du développement psychique qui se situe dans les toutes premières années de la vie de l'enfant. Le développement psychique naît du rapport entre l'enfant et son environnement, les éventuels conflits entre l'enfant et ses objets précédant l'établissement d'une personnalité distincte du monde extérieur. Pour Winnicott, ces temps précoces du développement psychique et affectif avaient été laissés de côté par Freud.

Winnicott postulait que le besoin interne ressenti par l'enfant lui fait créer, de manière hallucinatoire, un objet devant apporter satisfaction. Il suivait l'hypothèse freudienne d'une satisfaction hallucinatoire primitive reliée au principe de plaisir et devant se heurter à l'épreuve de la réalité.

À ses yeux, une « mère suffisamment bonne » présente l'objet au moment même où l'enfant le crée sur le mode hallucinatoire. Grâce à cette « préoccupation maternelle primaire » apparaît un espace où l'enfant peut exercer une omnipotence imaginaire, en créant l'objet qui est en fait apporté par l'environnement (*object-presenting*) (80).

L'apport environnemental nécessaire (principalement maternel) est triple : le *holding* de l'enfant (le fait qu'il soit tenu et maintenu), le *handling* (la façon dont il est manipulé) et le *taking care* (la façon dont on prend soin de lui).

Pour Winnicott, le jeu est une étape essentielle de l'humanisation puisqu'il met à contribution l'espace d'illusion et d'omnipotence précédemment cité. C'est ici qu'interviennent l'espace transitionnel et les objets transitionnels, élus par l'enfant et lui permettant d'expérimenter de façon ludique l'omnipotence (81).

Le concept de *self* correspond pour Winnicott au sentiment d'existence individuelle, d'autonomie et plus précisément au sentiment d'habitation de la psyché dans le corps (82). Le vrai *self* attribue une réalité unique à sa conscience propre tandis que les objets du monde extérieur ne sont considérés que comme des représentations mentales. Le faux *self* répond à la nécessité d'une adaptation à ces objets présentés par l'environnement. Le faux *self* est une création normale et nécessaire, la pathologie ne s'instaurant que par la scission radicale entre vrai et faux *self*. Ainsi, lorsque l'environnement est défavorable et ne satisfait pas les demandes de l'enfant, un clivage profond vient s'établir chez ce dernier, constituant la source de toute pathologie ultérieure.

René Spitz avançait à la même époque que la naissance de la vie psychique était en lien avec la genèse de la relation objectale. C'est ce même auteur qui mentionna pour la première fois le concept de dépression anaclitique au sujet d'enfants atteints du syndrome d'« hospitalisme » qu'il mettait en lien avec des carences affectives graves (83).

I.2.1.3. Le structuralisme

Vers la moitié du XX^{ème} siècle commença à se développer aux États-Unis le concept d'états-limites. Ce dernier désigne une catégorie de patients en apparence névrosés, présentant une adaptation correcte à la réalité mais dont la cure psychanalytique laissait émerger des modes de fonctionnements défensifs archaïques (originellement retrouvés dans les psychoses). Bien que l'expression ait déjà été retrouvée dans des écrits datant de 1925 (84), c'est Otto Kernberg qui fut un des auteurs à développer le plus en profondeur ce concept. Ainsi, il fit de l'état-limite une organisation psychopathologique à part entière dans laquelle on retrouve une faiblesse du *moi* (impulsif, intolérant à la frustration), des mécanismes de défenses variés et non spécifiques (le clivage de l'objet reste cependant assez constant) et des carences narcissiques avec un important besoin de soutien (85).

Cette nouvelle symptomatologie clinique incita certains auteurs, dont Bergeret en France, à mettre au premier plan de l'analyse la recherche des éléments de base (nature de l'angoisse, niveau de la régression de la libido et du *moi*, mode relationnel, nature du conflit, défenses principales etc.) permettant d'identifier la structure profonde d'un sujet. Pour Bergeret, les états-limites renvoient à une « astructuration » et représentent un ensemble d'aménagements (caractériels, psychopathiques,

borderlines) n'acquérant pas le statut d'organisation fixe au même titre que les personnalités névrotiques et psychotiques.

Il définissait le caractère comme l'émanation visible (notamment sur le plan relationnel) de la structure profonde de l'individu. Pour lui, le caractère ne comporte aucun sous-entendu pathologique. La normalité renverrait alors à un état d'adéquation fonctionnelle heureuse au sein 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 (86).

Le caractère nous donne des indications importantes sur le fonctionnement défensif et adaptatif d'un individu. On peut ainsi analyser la manière dont ce dernier gère les besoins pulsionnels, analyser la nature de ses angoisses (morcellement, abandon, castration), l'intensité des conflits entre ses instances psychiques et la nature du choix objectal (objet absent, partiel ou total). Le tableau 4 reprend les éléments principaux de l'analyse de la structure d'un sujet selon Bergeret.

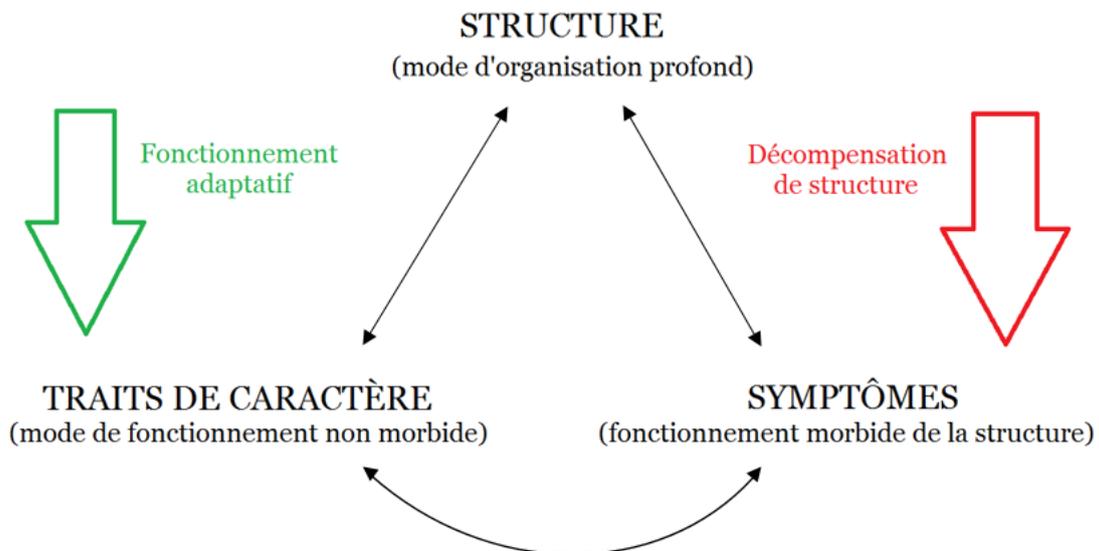
Tableau 3. L'analyse structurale selon Bergeret

Éléments à identifier
Niveau de maturité du <i>moi</i>
Mode de relation objectale
Instances en conflit
Nature de l'angoisse
Fixations libidinales
Mécanismes de défense

Il rajouta une subtilité lorsqu'il mentionna les traits de caractère. Ces derniers font référence à des attitudes qui ne sont pas forcément en lien avec la structure profonde de l'individu (cf. figure 6). En l'absence de psychopathologie, les traits de caractère sont le reflet des identifications (majoritairement parentales) après transformation via les sublimations ou les formations réactionnelles.

Dans un cadre pathologique, ils traduisent soit une organisation faiblement structurée et peu organisée (comme par exemple dans les états-limites) ou bien d'importants mouvements régressifs. À ce titre, on peut par exemple observer des traits de caractère psychotiques chez un sujet atteint de névrose hystérique ou obsessionnelle. La description des traits de caractère peut se faire en référence à des caractères structurels largement décrits dans la littérature psychanalytique (caractère obsessionnel, caractère hystérique, caractère phobique, caractère paranoïaque, caractère schizoïde etc.) (87) ou bien en référence à des points de fixation dans le développement libidinal (caractère oral, anal, phallique).

Figure 6. Les liens entre structure, traits de caractère et pathologie selon Bergeret



Fenichel accorda une grande importance à la description des mécanismes psychopathologiques qui sous-tendent la formation des caractères névrotiques. Pour lui, le *moi* cherche en permanence un compromis entre les exigences pulsionnelles internes et le monde extérieur (88) : c'est le principe de réalité (89).

À ce titre, le *moi* est à l'origine de la formation des traits de caractère via deux mécanismes principaux : la sublimation qui permet l'expression des pulsions sans menace de castration (par exemple, dans l'art, le sport etc.) et les formations réactionnelles qui gardent une valeur défensive en refoulant les pulsions par des contre-investissements (ex : le besoin d'ordre et de propreté chez un sujet qui présente des fantasmes de « souillure »). Cependant, ce dernier mécanisme est très coûteux en énergie et donc peu viable au long cours sur un plan économique.

La littérature psychanalytique a donc distingué la catégorie nosographique (imprécise) des névroses de caractère (90), pas entièrement superposable aux troubles de la personnalité des versions récentes du DSM (25,26,91,92) et dont les indications et les résultats d'un traitement par cure psychanalytique sont variables (90).

1.2.2. Modèles analytiques et autres modèles psychodynamiques

Psychiatre suisse et ancien assistant de Bleuler, Carl Gustav Jung est le fondateur de la psychologie analytique, approche thérapeutique qu'il voulut novatrice. Il s'intéressa très tôt au spiritisme et aux pratiques occultes. Ami de Freud dans ses jeunes années, les deux hommes furent en désaccord suite à l'opposition de Jung quant à la théorie de la libido et au rôle de la sexualité infantile (93). Pour lui, la libido est la source de l'énergie psychique et possède deux directions fondamentales (interne et externe) qui déterminent l'introversion et l'extraversion.

Son approche est fondée sur une interprétation « jungienne » des rêves (différente de celle de Freud) ainsi que sur l'analyse des « archétypes » de chaque individu. Ces archétypes représentent selon Jung des expériences ancestrales et universelles – puisées dans « l'inconscient collectif » – et qui nous prédisposeraient à réagir d'une certaine manière dans des contextes divers.

Dans un ouvrage ultérieur, il développa le concept d'individuation caractérisant le développement des facettes « sombres » et sous-utilisées des fonctions psychologiques (pensée, impression, sensation, intuition) d'un individu. L'individuation permettrait alors d'atteindre la maturation complète du *moi* et l'harmonie entre processus conscients et inconscients (94). En effet, Jung distinguait la partie consciente et visible d'un individu (ou *persona*) de ses aspects inconscients et relatifs à l'âme (ou *anima*). Ses positions parfois racistes et ses concepts « mystiques » lui valurent cependant d'être mis à l'écart des théories classiques psychanalytiques (63).

Alfred Adler, médecin viennois, adopta une position aussi radicale en rejetant l'universalité du complexe d'Œdipe. Pour lui, les comportements humains dépassent largement les bases héréditaires et sont motivés par un « sentiment d'infériorité » trouvant son origine dans l'enfance et qui appelle en permanence à une compensation (95). Il portait un accent éminemment social aux objectifs de vie d'un individu (lien social, investissement professionnel, relations amoureuses) (96).

Karen Horney, psychanalyste d'origine allemande, se démarqua également des positions de Freud bien qu'elle reconnaissait le rôle des expériences infantiles dans la construction de la personnalité adulte.

Pour elle, le développement normal de l'individu ne se fait que si les facteurs présents dans l'environnement social sont comblés et permettent d'acquérir une confiance en soi même et en les autres (97). Ainsi, ce sont habituellement les parents qui apportent chaleur, tendresse, affection et respect à l'enfant en construction. Si l'enfant baigne dans une atmosphère non sécurisée (qu'elle soit indifférente ou surprotectrice), il peut apparaître une « anxiété de base » correspondant à la sensation d'être seul et isolé dans un monde hostile. Horney pensait que, dans ce cas, l'individu développe un ou plusieurs des dix « besoins névrotiques » qu'elle a identifiés (98). Ces derniers représentent des mécanismes défensifs sur-compensateurs, peu flexibles et qui entravent l'épanouissement de l'individu.

Harry Stack Sullivan, médecin généraliste auto-formé à la psychiatrie, fit de l'histoire des relations interpersonnelles le noyau de la personnalité d'un individu (99). Selon lui, la recherche de liens duels est une des principales motivations profondes de l'être humain. Il développa également une théorie basée sur des stades de développement, peu utilisée.

Le psychanalyste Erik Homburger Erikson décrivit également le développement de la personnalité selon huit stades psychosociaux dont la résolution (bonne ou mauvaise) est fortement dépendante du milieu environnemental (100). Cependant, l'absence de formation médicale ni psychologique d'Erikson impacta négativement la cohérence de certaines de ses théories.

La théorie d'Erich Fromm définit la personnalité en tant qu'interaction dynamique entre les besoins inhérents à la nature humaine et les pressions exercées par les normes et les institutions sociales (101). Fromm s'était largement inspiré de ses formations en psychologie, en sociologie et en philosophie. Il détailla plusieurs besoins existentiels, à l'instar de la théorie dite humaniste et existentialiste de Maslow (cf. I.2.3.). D'autre part, il décrivit la variabilité du caractère en fonction des influences culturelles, dépendantes elles-mêmes du rang social du sujet et de l'époque à laquelle il vivait. L'influence de Freud fut notable car la pression des normes sociales renvoie au complexe d'Œdipe et au *surmoi* bien qu'il y attribuait des sens très différents.

Bowlby travailla de manière intense sur le concept d'attachement pourtant sa théorie fut controversée par la communauté psychanalytique dont il ne faisait pas partie. Il définissait le besoin d'attachement comme « un équilibre entre les comportements d'attachement aux figures parentales et les comportements d'exploration du milieu (102) ». Il hissa ce besoin au même titre que les instincts primitifs tels que la faim ou la soif. Plus tard, Ainsworth approfondit la théorie de Bowlby en distinguant les attachements sécures des attachements insécures de type évitant, ambivalent ou désorganisé (103).

I.2.3. Modèles issus de la psychologie humaniste

La philosophie a influencé certains chercheurs en psychologie. Ainsi, certains auteurs ont pu être rattachés à la psychologie humaniste, discipline qui comprend la psychologie existentialiste et la phénoménologie. Ces deux courants mettent l'accent sur les expériences immédiates d'un individu.

Le courant existentialiste s'intéresse à la prise de conscience par l'individu de son libre arbitre mais également de son influence sur son environnement.

La phénoménologie partage bon nombre de particularités avec le courant précédent mais s'intéresse particulièrement à l'expérience subjective d'un individu. Dans cette théorie, l'empathie est privilégiée aux techniques et aux théories. Søren Kierkegaard était un philosophe opposé à la philosophie systématique et un chrétien luttant contre certaines dérives du christianisme (104). Il prôna l'importance de l'intériorité et de la subjectivité dans l'accomplissement personnel et réfuta d'appliquer systématiquement à un individu tout concept général. Ses écrits, très teintés de théologie, décrivent les angoisses de l'être humain (et donc les comportements qui en découlent) en tant que conséquences de son libre arbitre depuis la chute de l'Éden (105).

Carl Rogers fut un des plus éminents représentants de la psychologie humaniste. Son regard sur l'individu se voulait bienveillant et empathique. Rogers donnait peu de conseils directifs et considérait volontiers l'individu dans son entièreté. Il soutenait l'idée que chacun possède les capacités de résoudre ses propres problématiques psychologiques (5). Son concept d'« actualisation » renvoie à une tendance adaptative innée chez tout être humain.

Abraham Maslow considérait les individus comme fondamentalement bons, rationnels et acteurs de leur destinée (6). Il attribuait un rôle majeur à la motivation

dans les comportements humains (106) qu'il pensait dictés par des besoins universels. Dans ce modèle, la motivation de chaque besoin n'existe que si le besoin précédent a été satisfait. Sous la forme d'une pyramide, des besoins les plus primaires aux plus évolués, on retrouve : les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, les besoins d'appartenance et d'amour et enfin les besoins d'estime et de réalisation personnelle (ou auto-actualisation).

1.2.4. Modèles de l'apprentissage

Les modèles de l'apprentissage ont donné naissance à une approche de la personnalité qui se différencia des modèles psychanalytiques et psychodynamiques en s'intéressant moins aux phénomènes psychiques inconscients qu'aux comportements objectivables (107). Dans le milieu de la psychologie, la notion d'apprentissage renvoie à une modification plus ou moins durable du comportement ou des processus mentaux sous l'action de la répétition. On distingue deux grandes théories : l'apprentissage par conditionnement et l'apprentissage socio-culturel.

1.2.4.1. L'apprentissage par conditionnement

L'apprentissage par conditionnement correspond au courant behavioriste (ou comportementaliste). L'initiateur de ce courant a été le psychologue John B. Watson. Il s'opposait à l'étude des contenus de conscience ainsi qu'à la méthode de l'introspection. Watson accordait peu de place à l'hérédité et niait l'existence d'instincts chez l'homme. Le sujet principal de ses études était l'apprentissage de la peur.

Les recherches d'Ivan Pavlov, physiologiste russe, montrèrent que certains réflexes comportementaux pouvaient être acquis par l'expérience ou par l'apprentissage. Pavlov étudiait l'apparition de la salivation chez les chiens (réponse inconditionnelle) suite à la présentation de nourriture (stimulus inconditionnel). Il découvrit par la suite qu'en associant de manière répétée au stimulus inconditionnel un stimulus neutre (le retentissement d'un son), ce dernier pouvait devenir conditionnel et entraîner à lui seul la salivation (réponse conditionnelle). Ce phénomène fut nommé le conditionnement répondant.

Skinner (un autre psychologue) estimait que, pour être scientifique, une méthode de recherche devait se baser sur l'étude stricte des comportements observables. Dans sa perspective, tout comportement est le produit d'une réaction à un stimulus (qu'il soit interne ou externe) et est considéré comme le reflet le plus fiable de

la personnalité. S'inspirant de l'apprentissage par essais et erreurs de Thorndike, il proposa le concept de conditionnement opérant.

Dans cet autre type d'apprentissage, la réponse du sujet dépend de l'impact de la réponse sur lui-même ou sur l'environnement. On dit qu'il y a renforcement lorsqu'un évènement augmente la probabilité de renouvellement de la réponse. On peut donner comme exemples le renforcement d'un comportement extraverti en société si cela permet au sujet de mieux s'intégrer ou encore le renforcement d'un comportement d'usage de substance psychotrope si cela lui procure du plaisir. Le conditionnement opérant se distingue également du type d'apprentissage décrit précédemment (répondant) par le rôle actif du sujet. Sa réponse ne se réduit plus à une réponse passive réflexe mais est motivée par la recherche de la récompense ou l'évitement de la punition.

Le renforcement positif concerne le cas où la présence d'un stimulus augmente la probabilité de survenue du comportement : ce sont les cas que nous avons énoncé précédemment. Le renforcement négatif décrit la répétition d'un comportement lorsque ce dernier retire un stimulus aversif. Ainsi la prise d'alcool pour soulager des symptômes de sevrage éthylique renforce la probabilité de répétition de ce comportement. Le renforcement négatif doit se différencier de la punition qui représente au contraire la diminution de la probabilité de survenue d'un comportement si ce dernier entraîne une réaction (interne ou externe) aversive. L'exemple typique est ici celui d'un enfant qui, puni par ses parents, ne reproduira pas son comportement afin d'éviter une nouvelle réprimande.

Pour Julian Rotter, les comportements humains dépendent d'une part des attentes des individus et d'autre part de la valeur subjective attribuée aux divers renforcements. Par exemple, un sujet aspirant principalement à des relations sentimentales de qualité présentera des attitudes différentes par rapport à un sujet dont l'objectif principal est la reconnaissance sociale. De plus, un stimulus environnemental peut être subjectivement perçu comme renforçateur positif chez un sujet tandis qu'il sera source de renforcement négatif chez un autre. Il distingua également les sujets à locus (i.e. lieu de contrôle) interne qui pensent que la survenue de récompenses et de punitions dépend principalement d'eux de ceux à locus externe qui auront plutôt tendance à se sentir passifs vis-à-vis de l'environnement. Une étude française récente démontre le lien entre locus externe et trouble dépressif (108).

Selon les modèles behavioristes, les comportements dépendent de l'histoire d'apprentissage de chacun. Or, au sein de ce modèle théorique, la personnalité correspond aux comportements objectivables et observables. Cependant, un individu peut agir totalement différemment dans différents contextes. Un sujet timide en public peut être extraverti dans son milieu familial par exemple. C'est à ce titre que ces modèles ont été critiqués (notamment par les théoriciens humanistes) pour ne pas avoir pris en compte les notions de valeurs, d'objectifs et de libre arbitre. On peut à ce titre citer l'expression « boîte noire » utilisée par Wiener pour désigner le cerveau (109).

1.2.4.2. L'apprentissage sociocognitif

Ce type d'apprentissage est l'objet de la théorie dite cognitivo-comportementale que l'on doit à Bandura, un des précurseurs de la psychologie cognitive (110). Elle complète les modèles behavioristes en donnant un rôle central aux mécanismes vicariants (comportement utilisé en imitation de celui adopté par un modèle), autoréflexifs (l'individu s'auto-analyse) ainsi qu'autorégulateurs (maintien de l'homéostasie d'un individu par rapport à son environnement). Ces stratégies ont pour but l'adaptation d'un individu à son milieu via la modification éventuelle de ses comportements.

L'apprentissage vicariant permet d'élargir l'explication des comportements humains à d'autres mécanismes que le fonctionnement par essais et erreurs. Ainsi, l'imitation de modèles constituait pour Bandura un moyen d'apprentissage à part entière. Je citerai en exemple le rôle important que j'attribue personnellement au compagnonnage assuré par nos aînés durant notre formation médicale (111). Bandura pensait que l'observation et l'imitation de modèles pouvait également expliquer certaines caractéristiques de la personnalité d'un individu. De ce point de vue, l'observation de conséquences positives d'un comportement va motiver l'imitation de ce dernier dans l'optique de bénéficier également d'une récompense. Il ne s'agit pas d'un simple mimétisme puisque l'individu va s'approprier des comportements auxquels il greffera de nouvelles compétences et qu'il utilisera en fonction de ses objectifs personnels).

Les mécanismes autoréflexifs d'un individu renvoient à ses capacités de symbolisation, c'est-à-dire l'aptitude à utiliser des symboles « pour se représenter les autres et le monde, pour analyser ses propres expériences, pour communiquer, créer,

imaginer, prévoir l'avenir ainsi que pour évaluer ses propres actions (112) ».

Les mécanismes autorégulateurs signifient que l'individu ne réagit pas passivement aux stimulations environnementales ou sociales mais au contraire que chaque sujet influence ses comportements en agissant sur ses motivations personnelles et en anticipant les conséquences de ses choix.

Dans ce modèle de l'apprentissage social, l'individu redevient donc maître de sa propre destinée et est replacé dans une relation égalitaire avec l'environnement. Ce dernier point vient s'établir à contre-courant des modèles précédents. En effet, les psychanalystes postulent que l'individu est guidé par des forces et des conflits internes inconscients alors que pour les behavioristes l'individu réagit passivement à son environnement.

Bandura est également à l'origine du concept de « sentiment d'efficacité personnelle » qui désigne l'estimation qu'un sujet se fait de ses chances de réussite. Cette conviction a selon Bandura un rôle direct sur les efforts qui seront mis en œuvre par le sujet dans le but d'atteindre ses objectifs (112). Une étude récente montre la persistance de l'intérêt des scientifiques pour ce concept, notamment sur son impact sur la carrière professionnelle (113).

I.2.5. Modèles cognitivistes

Les cognitivistes cherchaient à se démarquer des conceptions behavioristes (dont ils critiquaient le réductionnisme) mais cherchaient également à éviter les critiques des psychanalystes en ne se focalisant pas assez sur les processus de pensée. Ils considèrent chaque individu comme un scientifique cherchant à hiérarchiser et à décoder la multitude d'informations qu'il reçoit en permanence (114).

Pour Georges Kelly, les comportements humains sont principalement déterminés par leurs prédictions des événements futurs. Ce dernier définissait la personnalité comme l'agencement original des *constructs* propres à chaque personnalité (115). Les *constructs* désignent les attentes que chaque individu formule afin de décoder la réalité, la comprendre, l'expliquer et anticiper les réactions de l'environnement. Ces *constructs* se forment au cours de la répétition des expériences. Chez un individu équilibré (c'est-à-dire ayant développé une certaine flexibilité psychique), ces *constructs* peuvent être remis en question si les attentes de l'individu ne correspondent pas à la réponse qu'il reçoit de l'environnement.

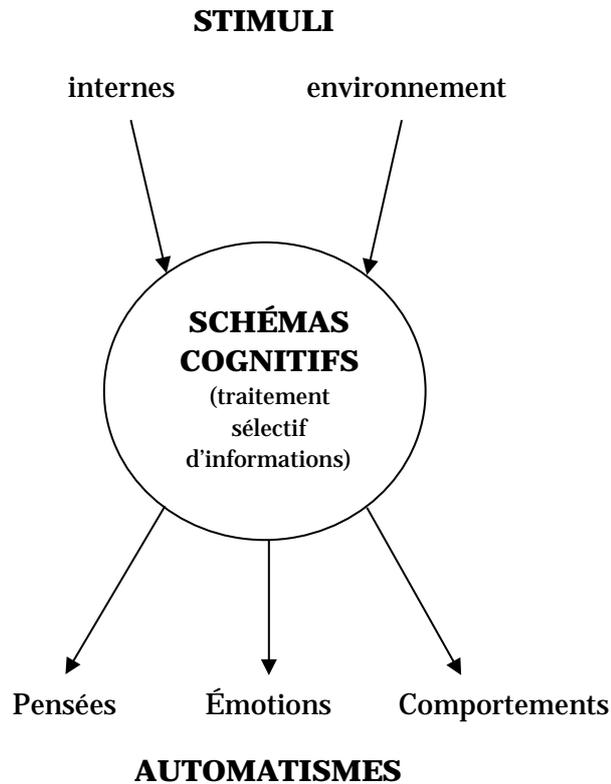
Walter Mischel réfutait la notion de trait de personnalité. Pour lui, les individus ne présentent pas de comportements stables dans des situations diverses. Il considérait que chacun peut déterminer l'intérêt de l'adoption d'un comportement ou d'un autre en fonction de ce qui serait le plus efficace dans chaque circonstance particulière. À l'instar d'Allport, Mischel mit un point d'honneur à l'invalidation de la psychologie en tant que science prédictive des comportements humains. Avec Shoda, il tenta néanmoins d'établir un compromis entre les diverses théories existantes. Il expliqua l'inconsistance des traits de personnalité d'un individu par la variabilité des attentes, des croyances et des buts chez chacun (116).

Mischel a également étudié la capacité des individus à différer les gratifications et a remarqué que les sujets réussissant à appliquer cette stratégie développaient de meilleures compétences sociales et avaient une meilleure gestion du stress et de la frustration (117). Une étude récente montre l'implication de structures cérébrales telles que le striatum et le cortex frontal dans la capacité à différer la gratification (118) tandis qu'une autre étude montre le lien entre des lésions de ce circuit et le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) (119).

Nous pouvons citer le modèle d'Albert Ellis plaçant au centre des difficultés psychiques des individus la tendance de ces derniers à développer des attentes irrationnelles et trop peu atteignables (120). Par exemple, certaines croyances irrationnelles somment l'individu d'être en permanence en activité alors qu'intérieurement il préférerait mener un train de vie calme. Ce décalage entre ses croyances et ses désirs profonds seraient, selon Ellis, à l'origine de souffrance psychique.

Beck définissait au départ les cognitions comme l'ensemble des activités mentales ayant un contenu verbal. Cet ensemble incluait « les idées, les jugements, les auto-instructions, les autocritiques, les souhaits articulés verbalement (121) ». Par la suite, il définit les cognitions comme « le contenu de la pensée » puis comme « les processus mêmes impliqués dans le fait de penser (122) ». Le contenu de la pensée est selon lui « façonné en permanence par l'activité du schéma cognitif spécifique évoqué (123) ». La naissance d'une cognition utilise alors une base conceptuelle assurée par un schéma dont le rôle sera l'interprétation des stimuli internes et externes (cf. figure 7). Ces schémas sont le reflet des expériences et nécessitent une organisation hiérarchique, un stockage mnésique et une remémoration de ces derniers.

Figure 7. Le modèle cognitif de Beck



Initialement, Beck s'était intéressé à l'étude de la dépression (7). Pour lui, ce sont des distorsions cognitives qui sont à l'origine des troubles dépressifs et qui sont par extension impliqués dans certains troubles psychiatriques (tels que la schizophrénie). Ainsi, il pensait qu'il existait chez les patients dépressifs des schémas dépressogènes latents réactivés par certains stimuli, entravant le traitement adéquat de l'information et entraînant de ce fait des attitudes émotionnelles et comportementales inadéquates. Les stimulus les plus à même de déclencher ces schémas sont selon lui la perte réelle ou imaginée d'un objet, d'une personne, d'un bien ou d'une situation investis affectivement par le sujet. On pense ici aux liens avec l'angoisse de castration de Freud ou encore la modèlè d'attachement de Bowlby. Cottraux nous rappelle la manière dont Beck définissait la personnalité, à savoir l'interaction entre des influences génétiques et des évènements environnementaux. La répétition d'évènements ainsi que leur vécu agréable ou désagréable créent des schémas cognitifs qui vont renforcer ou inhiber certains comportements, donnant alors progressivement naissance à des traits de personnalité stables (124).

La triade cognitive de Beck désigne les représentations négatives que le sujet a de lui-même, du monde et du futur et qui sont selon lui à l'origine de la dépression. On peut citer une étude française récente qui a fait la synthèse de tous les travaux majeurs faisant le lien entre biais cognitifs et troubles dépressifs (125). Beck voyait une modulation des réactions affectives en fonction de la manière dont l'individu intellectualise et interprète un événement. L'intensité de la réaction affective est considérée comme représentative du degré d'adhésion du sujet à son schéma. En d'autres termes, il pensait que la cognition précède l'émotion. Une étude a cependant démontré qu'émotions et cognitions pouvaient avoir deux destins indépendants, les mécanismes de régulation émotionnelle pouvant rester intacts ou présenter au contraire une amélioration chez des sujets âgés atteints de pathologies neurocognitives (126). Pour davantage de détails sur la successivité entre émotions et cognitions, on se référera volontiers à la section I.1.6.3.

Certains auteurs – y compris Beck – se sont demandés si les sujets dépressifs ne présentaient pas un « excès de réalisme » dans leurs jugements sur eux-mêmes, sur autrui et sur le monde (127,128). C'est l'expérience qui fut vécue par Kierkegaard, lui qui confondit la subjectivité de sa mélancolie avec sa propre destinée (105). Toutefois, la dépression modifie d'une manière ou d'une autre le traitement adéquat de l'information. Ainsi, si ce n'est pas un excès de pessimisme qui est lié aux symptômes dépressifs, c'est alors un manque d'optimisme (129).

I.2.6. Modèles issus de la « troisième vague »

Ce fut Steven G. Hayes qui rappela que le renforcement ou l'inhibition d'un comportement dépend de variables contextuelles qui ne peuvent se résumer à des processus cognitifs. Il intégra alors la composante émotionnelle dans les approches comportementales et cognitives, créant ainsi une « troisième vague » aux applications psychothérapeutiques. Hayes insistait sur l'intérêt d'analyser les processus psychologiques à la fois dans leur forme mais également dans leur dimension expérientielle. Son paradigme ne repose pas sur le renforcement de comportements efficaces ni sur l'élimination de comportements inadaptés mais plutôt sur le développement d'une large gamme de comportements flexibles et efficaces.

Il cita alors plusieurs modèles thérapeutiques tels que la thérapie d'acceptation et d'engagement (130), la thérapie de pleine conscience (ou *mindfulness*) (131) et la thérapie comportementale dialectique (132).

La thérapie d'acceptation et d'engagement consiste à aider le patient à diminuer l'évitement de certaines expériences internes déplaisantes (car occasionne une forte dépense énergétique) et plutôt à se concentrer sur l'adéquation entre l'orientation générale de la vie du sujet avec ses valeurs personnelles.

Le *mindfulness* – inspiré des pratiques méditatives bouddhistes – consiste en un travail d'exposition progressive aux pensées et sentiments désagréables et ainsi offrir une alternative à l'évitement. Il s'agit alors d'observer et d'accepter ces phénomènes mentaux sans apposer de jugement. Hayes a très récemment contribué à une méta-analyse évaluant l'efficacité thérapeutique de la pleine conscience (133).

La thérapie comportementale dialectique se base sur un contrat thérapeutique détaillé, des entretiens individuels, des entretiens de groupe ainsi que des supervisions. Le fil rouge de la thérapie est le développement de compétences visant à contrecarrer la symptomatologie psychique (par exemple développer des stratégies de contrôle émotionnel pour lutter contre la labilité affective).

1.2.7. Modèles basés sur les traits de personnalité

Allport fut probablement le premier à introduire le terme de trait de personnalité. Cet auteur mit également de côté le concept de caractère au profit de celui de personnalité qui met en exergue la complexité de l'homme tout en ayant une connotation plus positive (cf. l'expression « quel sale caractère ! »).

Pour Allport, l'homme est unique en raison d'une configuration spécifique et originale de traits de personnalité qui sont universels bien que non forcément partagés par tous les individus (4). Il définissait les traits de personnalité comme des prédispositions à répondre d'une certaine manière face à des stimuli divers mais ne considérait pas leur étude comme une science prédictive des comportements. En effet, il pensait que les comportements d'un individu pouvaient être inconsistants selon la situation ou le moment où ils survenaient et qu'ils pouvaient même être en contradiction avec ses traits de personnalité. Il développa une théorie du développement de la personnalité en fonction de stades (134).

Raymond Cattell s'attachait tout au long de sa carrière à rendre scientifique l'analyse de la personnalité (via l'étude statistique) et se détacha des méthodes traditionnelles de la psychologie clinique. Son postulat était que les comportements humains pouvaient être prédits par l'utilisation de formules mathématiques (135). Comme d'autres auteurs, Cattell utilisait l'analyse factorielle pour réduire au minimum

le nombre de facteurs nécessaires à la description de la personnalité (8). Cette méthode permettait d'éviter la redondance des facteurs descriptifs. Il élaborait le questionnaire 16-PF via une approche lexicale, c'est-à-dire en décrivant les individus grâce au langage courant. Il réduisit ainsi la description de la personnalité à seize facteurs (cordialité, stabilité émotionnelle, vivacité, sensibilité etc.) alors qu'Allport utilisait une liste de 18 000 mots (136). Pour Cattell, l'hérédité joue un rôle majeur – bien que non exclusif – sur le développement de la personnalité.

Hans Eysenck pensait comme Cattell pouvoir prédire les comportements humains grâce à l'analyse psychologique de la personnalité. Il était également d'accord avec ce dernier sur le poids de l'hérédité. Eysenck organisait les traits de personnalité en plusieurs niveaux hiérarchiques, ce que faisaient également Allport et Cattell. Il réhabilita les quatre tempéraments de Galien en les mettant en parallèle avec ses deux dimensions de base (extraversion et neuroticisme) (10,137). Il ajouta plus tard la dimension de psychoticisme (138). Eysenck fut à l'origine de trois tests de personnalité, mais seul le dernier – *le Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)* – inclut les trois dimensions décrites ci-dessus (139,140). Son modèle théorique n'est pas étranger au courant psychobiologique (cf. I.2.8.) puisqu'Eysenck s'efforça de prouver un lien entre les dimensions psychologiques et les structures biologiques. Il relia ainsi le système réticulaire activateur à l'extraversion, le système limbique et l'axe hypothalamo-hypophyso-cortico-surrénalien au neuroticisme et les hormones sexuelles au psychoticisme (141). Une méta-analyse met en évidence des différences morphologico-structurales au niveau cérébral chez des sujets ayant un score élevé de neuroticisme (142). Une étude récente approfondit ces postulats biologiques en incluant le rôle des neurotransmetteurs dans l'expression des dimensions de personnalité (143).

De nombreux auteurs de la seconde moitié du XX^{ème} siècle s'accordèrent pour décrire la personnalité avec cinq facteurs (ou dimensions) que sont l'extraversion, l'agréabilité, la conscienciosité, le neuroticisme et l'ouverture à l'expérience (144–151).

Ce furent Costa et McCrae qui mirent en avant ce modèle du *Big Five* avec l'élaboration de leur questionnaire NEO PI puis de sa version révisée le NEO PI-R. Ils distinguèrent six facettes (ou sous-dimensions) différentes pour chaque facteur. À titre d'exemple, nous retrouvons pour la dimension d'extraversion les facettes suivantes : chaleur, grégairisme, assertivité, activité, recherche de sensations et émotions positives.

Ce modèle a été largement validé (152) ainsi que les différentes traductions de leur questionnaire (153). Il a été démontré que ce dernier était même applicable sur des populations spécifiques (154) ou de culture différente (155). Deux auteurs ont récemment travaillé sur une nouvelle version du *Big Five* incluant quinze facettes, dans le but d'améliorer la précision du modèle (156).

Cependant, toutes les théories citées dans cette section, bien que novatrices, ont pour point commun une analyse principalement descriptive de la personnalité. Ainsi, les modèles faisant le lien entre psychologie et biologie offrent un apport dans l'étude de la personnalité.

1.2.8. Modèles psychobiologiques

Les psychobiologistes décrivent le comportement en tant que résultat d'activités chimiques et biologiques complexes à l'intérieur du cerveau. En effet, les études scientifiques de ces dernières décennies ont démontré le rôle de la biologie dans les sensations, les perceptions, l'apprentissage, la mémoire, le langage et les comportements. Cette discipline est l'héritage de la physiologie expérimentale trouvant ses origines au XIX^{ème} siècle avec notamment Johannes Müller mais également Paul Broca, Hermann von Helmholtz ou encore Luigi Galvani.

Afin d'expliquer les différences interindividuelles de personnalité, Gray postula que le niveau d'anxiété était contrôlé par un système physiologique nommé le système d'inhibition comportementale faisant intervenir l'hippocampe, originellement décrit par Pavlov (157) puis largement développé par Laborit (158). Le rôle de l'amygdale a été découvert plus récemment (51). L'activation de ce système freinateur induirait une inhibition de la réponse comportementale, le cortex frontal jouant un rôle important dans ce phénomène. Cependant, cette théorie se serait révélée incomplète si Gray n'avait pas mentionné le rôle joué par un autre système physiologique dit d'activation – ou de facilitation comportementale – impliquant la dopamine. Ainsi, les travaux de Gray sont toujours utilisés pour étudier le rôle joué par ces systèmes physiologiques dans les troubles de l'humeur (159), les troubles de l'usage de l'alcool (160) ou encore le trouble de la personnalité de type antisocial caractérisé par un faible niveau d'inhibition comportementale (161).

Tellegen proposa un modèle distinguant émotions positives et négatives et se superposant plus ou moins aux systèmes de facilitation et d'inhibition

comportementales (162) mais ce furent des études ultérieures qui proposèrent un lien avec le cortex frontal (163) et le neuromédiateur dopaminergique (164).

Zuckerman s'intéressa également à la personnalité et élaborait un modèle initial à trois facteurs qu'il élargira plus tard à cinq puis sept facteurs. Son apport réside dans la description du rôle joué par la sérotonine dans l'inhibition comportementale, du rôle de la noradrénaline dans le niveau d'éveil cortical et du rôle de la dopamine dans les comportements d'approche (comparables à l'activation comportementale) (165).

Eysenck mit en rapport les différentes théories présentées ci-dessus avec son propre modèle et postula que l'inhibition comportementale correspond à la combinaison des dimensions d'introversion et de neuroticisme alors que l'activation comportementale correspond à la combinaison de l'extraversion et du neuroticisme (141).

À l'origine, Cloninger reprit les bases des approches psychobiologiques contemporaines et déterminait trois dimensions indépendantes correspondant aux tendances à activer les comportements (recherche de nouveauté) (166), à les inhiber (éviter le danger) ou à les maintenir (dépendance à la récompense).

Cloninger introduisit le terme de tempérament pour décrire ses trois dimensions, ces dernières étant déterminées par des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux plus ou moins précoces (167). Son modèle argumente le lien entre chaque dimension et plusieurs systèmes neurochimiques distincts. Ainsi, la Recherche de Nouveauté serait corrélée à la dopamine, l'Évitement du Danger à la sérotonine et la Dépendance à la Récompense à la noradrénaline (168).

Cloninger fut à l'origine du développement de plusieurs questionnaires proposant chacun quelques subtilités dans l'analyse des différentes dimensions et sous-dimensions. Le premier fut le *Tridimensional Personality Questionnaire* (TPQ) (169) et correspond au modèle initial décrit par Cloninger. Par la suite, Cloninger et son équipe mirent au point l'inventaire du tempérament et du caractère (*Temperament and Character Inventory* ou TCI) dans une version initiale à 226 items suite à l'augmentation à sept du nombre de dimensions de la personnalité et du nombre de tempéraments à quatre (43).

La dimension de persistance apparaît donc dans le TCI mais la principale nouveauté réside dans l'apparition des dimensions du caractère dont le concept est totalement différent de celui imaginé par les psychanalystes. Le caractère est ici défini comme « une dimension de personnalité déterminée par l'apprentissage social et cognitif ». Il n'est pas influencé par des facteurs héréditaires. L'introduction du caractère situe l'approche de Cloninger dans un courant interactionniste puisque les caractères (appris, donc) modulent l'expression des tempéraments (innés). Pour la première fois, il est proposé une explication scientifique de la variabilité dans l'expression des traits de personnalité chez un même individu, en fonction de l'expérience et de la maturité du sujet.

Afin d'augmenter la précision du questionnaire, une version révisée a été mise au point plus tard, remplaçant les questions à choix forcé par des questions à choix multiple selon une échelle de cotation de type Likert (TCI-R) (170). Dans notre étude nous utiliserons la version courte à 125 items (questions à choix forcé), validée dans sa traduction française (171).

I.3. DESCRIPTION APPROFONDIE DU MODÈLE DE CLONINGER

Nous allons décrire dans un premier temps les différents tempéraments :

- la Recherche de Nouveauté (RN) ;
- l'Évitement du Danger (ED) ;
- la Dépendance à la Récompense (DR) ;
- la Persistance (P).

Dans un second temps, nous décrirons les caractères dont le développement semble parallèle avec la maturité de l'individu (172) :

- la Détermination (ou maturité individuelle) (D) ;
- la Coopération (ou maturité sociale) (C) ;
- la Transcendance (ou maturité spirituelle) (T).

Chacune de ces dimensions est subdivisée en plusieurs facettes ou sous-dimensions, à l'exception de la Persistance qui ne possède qu'une seule facette. Au total, il y a vingt-cinq facettes dans la version du TCI-125.

I.3.1. La Recherche de Nouveauté

Elle est décrite par Cloninger comme « la tendance à répondre par l'excitation ou l'exaltation à des stimuli nouveaux ». Les individus présentant un score élevé à cette dimension ont tendance à être curieux, impulsifs, transgressifs, enthousiastes, irascibles, inconstants et supportent peu la monotonie. En revanche, les personnes ayant un score bas sont décrites comme calmes, obéissantes, réfléchies, indifférentes, ordonnées et routinières.

Il a été montré que les sujets ayant un score élevé de Recherche de Nouveauté présentaient un faible taux basal de dopamine dans certaines régions cérébrales (173). Un score élevé serait ainsi à l'origine de comportements exploratoires favorisant la libération de dopamine via l'activation des neurones dopaminergiques du mésencéphale (circuit de la récompense) (174).

Le TCI-125 explore quatre sous-dimensions que sont le *besoin de changement*, l'*impulsivité*, les *dépenses* et l'*anticonformisme*.

Un score élevé de *besoin de changement* décrit des personnes qui ont plaisir à explorer de nouvelles activités ou expérimenter des situations quand la plupart des gens estiment que c'est une perte de temps. Elles sont souvent décrites comme à la recherche de sensations et d'aventure. Elles sont intolérantes à la routine, à la monotonie, à l'ennui et essaient au contraire d'introduire des changements dans leur vie. Elles sont pour cela parfois décrites comme non conventionnelles et innovatrices (175). À l'inverse, un score faible décrit des personnes qui préfèrent leurs habitudes et éprouvent peu de plaisir à en changer. Elles sont dites résistantes aux changements et à l'engagement dans de nouvelles activités.

Un score élevé d'*impulsivité* décrit des personnes excitables qui prennent des décisions rapidement voire impulsivement en s'appuyant sur une information partielle, sur leur pressentiment ou sur leur intuition. Elles sont également décrites comme facilement distraites et ne peuvent généralement focaliser leur attention qu'un court moment. Un score faible décrit une personne réfléchie qui préfère prendre le temps de bien comprendre une situation.

Un score élevé de *dépenses* reflète le peu de retenue que présentent certains sujets lorsqu'il est question d'argent, d'énergie ou de sentiments. Cette facette témoigne d'une certaine extraversion ou extravagance. Un score faible décrit des sujets volontiers avares, indolents et peu expressifs.

Un score élevé d'*anticonformisme* correspond à des sujets intolérants aux règles qui sont synonymes d'obstacles à leur « jouissance ». Ils sont impatients voire facilement irritables lorsqu'ils sont frustrés et peuvent transgresser la loi pour être stimulés ou pour obtenir satisfaction de leurs désirs. Un score bas témoigne d'une tendance à apprécier les règlements, à maîtriser sa colère ainsi qu'à différer aisément les gratifications.

I.3.2. L'Évitement du Danger

Il est décrit par Cloninger comme « la tendance que manifeste un individu à répondre plus ou moins intensément à des stimuli aversifs, avec une réponse d'inhibition pour éviter les punitions, la nouveauté et les frustrations ». Les sujets avec un score élevé à cette dimension ont tendance à être prudents, timides, inquiets, fatigables, hésitants et pessimistes. À l'opposé, les personnes ayant un score bas ont tendance à être insouciantes, courageuses, pleines d'énergie et optimistes.

Il est depuis longtemps admis le rôle de la sérotonine sur l'humeur, l'anxiété et les fonctions instinctuelles (176). Un score élevé d'Évitement du Danger est négativement corrélé avec le niveau de neurotransmission sérotoninergique d'un individu (177).

Parmi ses sous-dimensions on retrouve l'*inquiétude*, la *peur de l'inconnu*, la *timidité* et la *fatigabilité*.

Les scores élevés d'*inquiétude* décrivent des personnes soucieuses, pessimistes, qui anticipent facilement un danger ou un échec notamment dans des situations non familières. Elles sont également sensibles aux situations embarrassantes, humiliantes, et tendent à les éviter. À l'inverse, les scores faibles décrivent des personnes optimistes et peu inquiètes devant les difficultés. Elles tendent à être insouciantes et ont peu d'hésitations à compromettre leur bien-être physique.

Les scores élevés de *peur de l'inconnu* (qui pourrait être la peur la plus fondamentale) (178) décrivent des personnes qui ne peuvent tolérer les circonstances non familières et potentiellement dangereuses dans lesquelles elles ressentent tension et anxiété. Elles prennent peu de risques, ont des difficultés à changer leurs habitudes, à quitter leur routine et préfèrent rester inactives. À l'inverse, des scores faibles décrivent des personnes confiantes, calmes et sûres d'elles en toutes circonstances, même dans les plus hasardeuses ou périlleuses.

Les scores élevés de *timidité* décrivent des personnes timides et qui ont du mal à s'affirmer. Elles évitent activement de rencontrer de nouvelles personnes par manque de confiance en situation sociale. Elles sont peu disposées à entrer en relation avec les autres et toute initiative peut facilement être inhibée par l'effet de groupe (179). À l'inverse, les scores faibles décrivent des personnes audacieuses, assurées et ouvertes qui tendent à s'engager facilement dans des situations sociales.

Les scores élevés de *fatigabilité* décrivent des personnes qui semblent avoir moins d'énergie que la plupart des gens. Elles ont besoin de périodes de repos plus fréquentes et récupèrent plus lentement que les autres (180). Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes énergiques et dynamiques qui récupèrent plus aisément après des efforts ou des maladies mineures.

I.3.3. La Dépendance à la Récompense

Elle est décrite par Cloninger comme « la propension à répondre sans cesse de manière intense à des signaux de récompense tels que l'approbation sociale et interpersonnelle ainsi qu'à l'évitement des punitions ». Les individus ayant un score élevé à cette dimension ont tendance à être sociables, chaleureux, empathiques et dévoués. Les sujets ayant un score bas sont souvent décrits comme logiques, pragmatiques, froids et solitaires.

Un score élevé de Dépendance à la Récompense serait négativement corrélé avec le niveau de neurotransmission noradrénergique d'un individu (168).

Le TCI-125 tient compte de trois sous dimensions que sont la *sentimentalité*, l'*attachement affectif* et le *besoin de soutien*.

Les scores élevés de *sentimentalité* décrivent des personnes chaleureuses, expressives et émotives. Les scores faibles décrivent des personnes pragmatiques qui ont tendance à être émotionnellement détachées. Elles peuvent paraître froides et distantes.

Les scores élevés d'*attachement affectif* décrivent des personnes qui aiment l'intimité affective. Elles aiment partager leurs expériences personnelles (notamment émotionnelles) avec les autres. Leur engagement interindividuel est intense et durable. Ces personnes sont en retour très sensibles au rejet (181). Les scores faibles décrivent des personnes privilégiant le retrait en société, qui préfèrent garder leurs sentiments pour eux et préserver au maximum leur vie privée.

Les scores élevés de *besoin de soutien* décrivent des personnes dépendantes de l'appui émotionnel et de l'approbation des autres. Elles peuvent rechercher la surprotection voire la domination des autres. Elles sont peu disposées à prendre des décisions ou à faire des choses de leur propre initiative et peuvent aller à l'encontre de leurs souhaits pour satisfaire les autres. Les scores faibles décrivent des personnes indépendantes, peu sensibles à la pression sociale ou à la critique et qui ne cherchent pas à satisfaire les autres en échange de soutien, de réconfort ou de protection.

I.3.4. La Persistance (ou Persévérance)

Elle caractérise des individus têtus, volontaires et souvent surinvestis dans le travail (182). Les sujets avec un score élevé ont tendance à être laborieux et endurants

malgré les obstacles, les critiques, la frustration ou la fatigue. Ils intensifient généralement leurs efforts en réponse à une récompense attendue. Ils sont généralement prêts à faire d'importants sacrifices pour mener à bien leurs ambitions. Un score élevé témoigne d'une stratégie comportementale adaptative lorsque les opportunités de récompense sont irrégulières mais stables sur le long terme. Cette stratégie devient inadaptée lorsque ce dernier cas n'est plus vérifié.

Les individus avec un score bas sont considérés comme oisifs, peu ambitieux et peu persévérants. Ils ont tendance à abandonner facilement face aux obstacles, aux critiques, à la frustration et à la fatigue. La stratégie de ces sujets peut être inadaptée lorsque les récompenses privilégient les efforts sur le long terme.

I.3.5. La Détermination

Elle est définie comme « l'aptitude d'un individu à contrôler, réguler et adapter ses comportements pour faire face à une situation tout en étant en accord avec ses valeurs et ses orientations personnelles ». Les individus ayant un score élevé à cette dimension sont décrits comme autonomes, responsables, résistants, confiants et motivés. Ils sont capables d'adapter leur comportement à leurs objectifs personnels. À l'inverse, les individus présentant un score bas sont décrits comme dépendants, irresponsables, fragiles, peu assurés et peu motivés. Ils semblent peu capables de définir, de fixer et de poursuivre des objectifs personnels.

Un score bas semble être un facteur de risque de troubles de l'humeur et de troubles anxieux (183) et serait également fortement prédictif d'un trouble de la personnalité (184–186).

On distingue cinq sous-dimensions de Détermination : le *sens des responsabilités*, la *volonté d'aboutir*, les *ressources individuelles*, l'*acceptation de soi* et les *habitudes bénéfiques*.

Les scores élevés de *sens des responsabilités* décrivent des personnes qui reconnaissent que leurs attitudes, leurs comportements et leurs conséquences sont bien le reflet de leurs propres choix (187). Au contraire, des scores faibles décrivent des personnes qui tendent à blâmer les autres et les circonstances externes pour ce qui leur arrive et qui ont donc moins tendance à assumer leur propre responsabilité.

Les scores élevés de *volonté d'aboutir* décrivent des personnes résolues et tenaces qui savent quel est le but et le sens de leur vie. Elles savent différer une

gratification car elles connaissent leurs objectifs et leurs valeurs. Au contraire, des scores faibles décrivent des personnes qui sont peu familières avec leurs buts et leurs objectifs de vie.

Les scores élevés de *ressources individuelles* décrivent des personnes actives, efficaces, compétentes, autonomes et ne manquant pas d'idées ou d'initiatives quand il s'agit de résoudre un problème. Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes pessimistes, peu efficaces, dépendantes et semblant démunies lorsqu'il s'agit d'affronter des épreuves.

Les scores élevés d'*acceptation de soi* décrivent des personnes qui reconnaissent et acceptent leurs forces et leurs limites de manière réaliste. Elles font de leur mieux sans prétendre pouvoir faire plus et se donnent les moyens de s'améliorer. Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes qui n'acceptent pas leurs caractéristiques physiques ou mentales et qui peuvent rêver de capacités hors du commun. Elles prétendent parfois être différentes de ce qu'elles sont réellement et sont contrariées devant des preuves contraires.

Les scores élevés d'*habitudes bénéfiques* décrivent des personnes qui ont développé de bonnes habitudes de comportement, en accord avec leurs principes de vie. Elles ne perdent pas de vue leurs objectifs principaux et ne succombent pas aux « tentations ». Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes dont les habitudes ne correspondent pas à leurs objectifs de vie et se livrant aisément aux « tentations » malgré leurs conséquences, apprenant de ce fait peu de leurs erreurs.

I.3.6. La Coopération

Elle décrit le degré d'identification aux autres et d'acceptation (des différences) de ces derniers. Les personnes présentant un score élevé sont décrites comme empathiques, tolérantes, compatissantes, solidaires et justes. Cette capacité est importante dans le travail d'équipe et globalement dans toute situation impliquant des interactions sociales. En revanche, les personnes présentant un score bas sont décrites comme égocentriques, très critiques, vindicatives et opportunistes. Ces personnes ont tendance à peu considérer les droits et sentiments d'autrui.

À l'instar de la dimension de Détermination, un score bas de Coopération serait en lien avec la présence d'un trouble de la personnalité (188) mais également avec l'utilisation de mécanismes de défense immatures (189).

Ses sous-dimensions comportent la *tolérance sociale*, l'*empathie*, la *solidarité*, l'*indulgence* et la *probité*.

Les scores élevés de *tolérance sociale* décrivent des personnes tolérantes et amicales qui acceptent les autres tels qu'ils sont, avec leurs comportements, leurs apparences, leurs opinions et leurs valeurs. Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes rigides et inamicales notamment quand les autres ont des valeurs ou des ambitions différentes.

Les scores élevés d'*empathie* décrivent des personnes qui essaient de se mettre à la place des autres et qui tentent d'appréhender les sentiments de ces derniers. Elles ont tendance à traiter les autres avec dignité et respect et mettent de côté leur propre jugement pour mieux comprendre les expériences des autres. Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes peu sensibles et peu préoccupées par le ressenti des autres, y compris leurs difficultés ou leurs souffrances.

Les scores élevés de *solidarité* décrivent des personnes encourageantes, fédératrices et partageant volontiers leurs compétences en équipe. Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes égocentrées, solitaires et réservant leurs compétences pour elles-mêmes.

Les scores élevés d'*indulgence* décrivent des personnes indulgentes et bienveillantes. Elles n'ont pas l'esprit de vengeance, même lorsqu'elles ont été lésées. Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes rancunières qui préfèrent se venger (de manière manifeste ou détournée) des personnes qui les ont blessées.

Les scores élevés de *probité* décrivent des personnes honnêtes, authentiques et consciencieuses. Elles sont scrupuleuses et traitent les autres de manière juste, en accord avec des principes éthiques. Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes opportunistes et trompeuses. Elles peuvent utiliser les autres à leur avantage sans se soucier de la morale lorsque cela peut leur procurer un bénéfice ou leur éviter des ennuis.

I.3.7. La Transcendance

Elle est spécifique au modèle de Cloninger et rend compte du rapport de chacun avec la spiritualité. La méditation et la prière désignent des conduites participant à la satisfaction et à l'équilibre personnels et pouvant être rencontrées en dehors d'un contexte religieux.

Cloninger décrit ainsi un large spectre d'attitudes mystiques et spirituelles facilitant le détachement du concret, l'identification au groupe ou à l'environnement et l'expérience éventuelle de moments d'extase et de communion avec la nature. La description de ces attitudes par le langage est difficile car il s'agit plus de concepts intuitifs qu'analytiques et peuvent être fortement teintés de facteurs nationaux et culturels.

Les personnes ayant un score élevé de Transcendance sont décrites comme humbles, patientes, satisfaites, créatives et désintéressées. Ces individus tolèrent aisément l'incertitude et craignent moins les épreuves inhérentes à l'existence (souffrance, maladie, mort). De façon opposée, les personnes avec un score bas à cette dimension ont tendance à être arrogantes, tendues, frustrées, peu créatives et matérialistes. L'excès de contrôle qui accompagne souvent le comportement de ces personnages témoigne d'une forte intolérance à l'incertitude. Elles peuvent développer beaucoup d'inquiétudes au sujet d'évènements potentiels tels que la perte de leurs biens, la maladie ou bien au sujet de la mort.

Cette dimension n'a pas de corrélation avec les troubles de la personnalité (en dehors du cas de scores très élevés) mais serait un bon indicateur du sentiment de réussite personnelle notamment lors de l'avancée en âge (190). Elle fait l'objet de recherches récentes car elle pourrait participer à l'explication des mécanismes neurobiologiques des techniques hypnotiques (191) et de *mindfulness* (192).

Ses sous-dimensions sont le *sens du spirituel*, le *détachement de soi* et la *croissance universelle*.

Les scores élevés de *sens du spirituel* décrivent des personnes qui croient aux miracles, aux expériences extrasensorielles et aux phénomènes surnaturels. Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes qui n'acceptent que les phénomènes rationnels, le matérialisme et l'empirisme objectif.

Les scores élevés de *détachement de soi* décrivent des personnes pouvant se détacher temporairement de leur conscience au point de perdre toute notion de temps ou d'espace. Ces personnes volontiers originales et créatives sont parfois tellement absorbées par leurs pensées qu'elles sont souvent perçues comme lunaires ou « dans les nuages ». Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes terre à terre, matérialistes et peu imaginatives.

Les scores élevés de *croyance universelle* décrivent des personnes qui font l'expérience d'une connexion forte voire d'une union complète avec la nature ou avec l'environnement physique qui inclue les autres personnes et les animaux. Elles sont donc plus sensibles à leur préservation. Au contraire, les scores faibles décrivent des personnes qui tendent à se sentir peu responsables de ce qui se passe pour les autres ou dans le reste du monde. Elles perçoivent la nature comme quelque chose de concret ou de manipulable par l'homme (pour son propre profit).

Au-delà de son approche dimensionnelle, le modèle de Cloninger permet de faire des liens avec l'approche catégorielle diagnostique des dernières versions du DSM. En effet, une étude réalisée il y a quelques années dans notre hôpital a retrouvé des corrélations entre les dimensions de personnalité et certains troubles de la personnalité (193).

Le tableau 4 ci-dessous résume l'ensemble des dimensions et facettes du tempérament et du caractère retrouvées dans le TCI-125.

Tableau 4. Résumé des dimensions et facettes du modèle de Cloninger (TCI-125)

Dimensions	Tempéraments				Caractères		
	Recherche de Nouveauté (RN)	Évitement du Danger (ED)	Dépendance à la Récompense (DR)	Persistance (P)	Détermination (D)	Coopération (C)	Transcendance (T)
Neuromédiateurs impliqués	Dopamine	Sérotonine	Noradrénaline				
Facettes	Besoin de changement (RN1)	Inquiétude (ED1)	Sentimentalité (DR1)		Sens des responsabilités (D1)	Tolérance sociale (C1)	Sens du spirituel (T1)
	Impulsivité (RN2)	Peur de l'inconnu (ED2)			Volonté d'aboutir (D2)	Empathie (C2)	Détachement de soi (T2)
	Dépenses (RN3)	Timidité (ED3)	Attachement affectif (DR3)		Ressources individuelles (D3)	Solidarité (C3)	Croyance universelle (T3)
	Anticonformisme (RN4)	Fatigabilité (ED4)	Besoin de soutien (DR4)		Acceptation de soi (D4)	Indulgence (C4)	
					Habitudes bénéfiques (D5)	Probité (C5)	

I.4. LE MODELE DE L'ENNÉAGRAMME

« Ennéagramme » est issu du grec ancien *έννέα* (neuf) et de *γράμμα* (lettre, symbole). Il désigne un modèle de la personnalité basé sur un dessin à neuf branches.

I.4.1. Histoire de l'Ennéagramme

Jusqu'au siècle dernier, les origines de l'Ennéagramme restent mystérieuses et ses écrits épars.

Certains auteurs ont interprété a posteriori certains passages des textes de Sénèque ou d'Homère comme des allusions au système de l'Ennéagramme (194). On retrouve les traces d'un système en neuf profils de personnalité dans les écrits d'ascètes chrétiens (les Pères du désert) ayant vécu en Égypte au IV^{ème} siècle après Jésus-Christ (195). Ultérieurement, les Pères de l'Église (dont Saint Augustin et Grégoire Le Grand) étudièrent les passions ou péchés capitaux humains qu'ils réduisirent au nombre de sept. D'autres auteurs ont pu aussi trouver des liens entre l'Ennéagramme et la Cabale (issue de la tradition mystique juive) ou encore avec les Évangiles. On peut à ce titre évoquer l'Épître de Saint Paul aux Galates (5 : 22-23) dans laquelle sont décrites neuf vertus superposables à celles décrites dans la théorie de l'Ennéagramme. Cependant, toutes les hypothèses sur l'origine de l'Ennéagramme sont invérifiables (y compris celles qui vont suivre) car ce système ne nous est parvenu que par la transmission orale et la voie ésotérique.

Ce fut Gurdjieff, philosophe d'origine arménienne, qui fut le premier représentant moderne de l'enseignement de l'Ennéagramme. Il disait avoir reçu ces savoirs via la tradition orale soufie (branche ésotérique de l'Islam) bien que ses croyances étaient plutôt chrétiennes. Gurdjieff disait avoir été initié par la communauté soufie Naqshbandi qui aurait enseigné et utilisé l'Ennéagramme dès le XIV^{ème} ou le XV^{ème} siècle. Le symbole à neuf branches n'était pas encore présent dans le travail de Gurdjieff, ce dernier insistait plutôt sur la distinction entre notre essence (harmonisation de l'homme avec les forces cosmiques) et notre personnalité jugée plus superficielle (196).

Inspiré par Gurdjieff, Oscar Ichazo créa l'école Arica en Bolivie. Les enseignements issus de cette école étaient à l'époque qualifiés d'ésotériques.

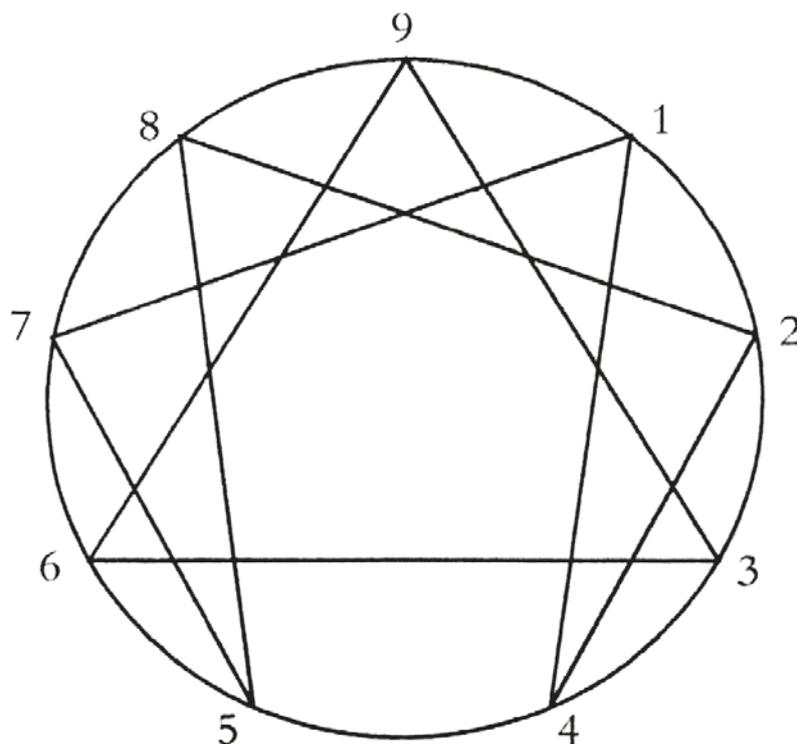
Claudio Naranjo, médecin psychiatre chilien, collabora avec les grands psychologues de la personnalité de l'époque dont Allport à Harvard et Cattell à l'Université de l'Illinois vers 1962-1963. Naranjo s'intéressait en effet à l'analyse factorielle puis s'en détacha après avoir été initié à l'Ennéagramme par Oscar Ichazo.

Naranjo décida de transcrire ce système dans un langage adapté au monde occidental puis porta son intérêt sur les liens entre l'Ennéagramme et les catégories diagnostiques du DSM. Il travailla également avec Fritz Perls, fondateur de la Gestalt-thérapie. Ce sera de l'œuvre de Naranjo dont nous nous sommes inspirés afin de décrire le modèle de l'Ennéagramme (197).

I.4.2. Le symbole de l'Ennéagramme

Le modèle théorique de l'Ennéagramme s'appuie sur un cercle possédant neuf points chiffrés sur sa circonférence (cf. figure 8). Chaque point du cercle est relié à deux autres points par des branches et fait référence à un caractère particulier.

Figure 8. Le symbole de l'Ennéagramme



I.4.3. La théorie de l'Ennéagramme

Ce modèle est décrit comme intégratif par Naranjo lui-même. En effet, cette approche est à la fois psychologique (cognitivo-affectivo-comportementale), phénoménologique (existentielle) et spirituelle (tradition chrétienne).

I.4.3.1. Le caractère selon l'Ennéagramme

Ce modèle propose neuf caractères que nous nommerons « ennéatypes » en tant qu'abréviation de « type de caractère selon l'Ennéagramme ». Bien que répondant à la définition d'une typologie des caractères, ce modèle est beaucoup plus complexe puisqu'il intègre plusieurs dynamiques que nous présenterons par la suite.

Naranjo rappelle l'étymologie du mot caractère (*χαράσσω* : graver) pour désigner ce qui est constant chez une personne, plus précisément ses conditionnements cognitifs, affectifs et comportementaux. Le caractère se forme parfois par identification à certains traits de caractère des personnes influentes de l'enfance et l'adolescence (souvent les parents) ou au contraire par contre-identification à ces mêmes personnes. Jusqu'ici, on peut penser que l'on ne s'éloigne pas vraiment des modèles théoriques classiques de la personnalité. Cependant, l'Ennéagramme va intégrer une approche motivationnelle des comportements humains allant bien au-delà d'un simple assemblage acquis de traits de caractère.

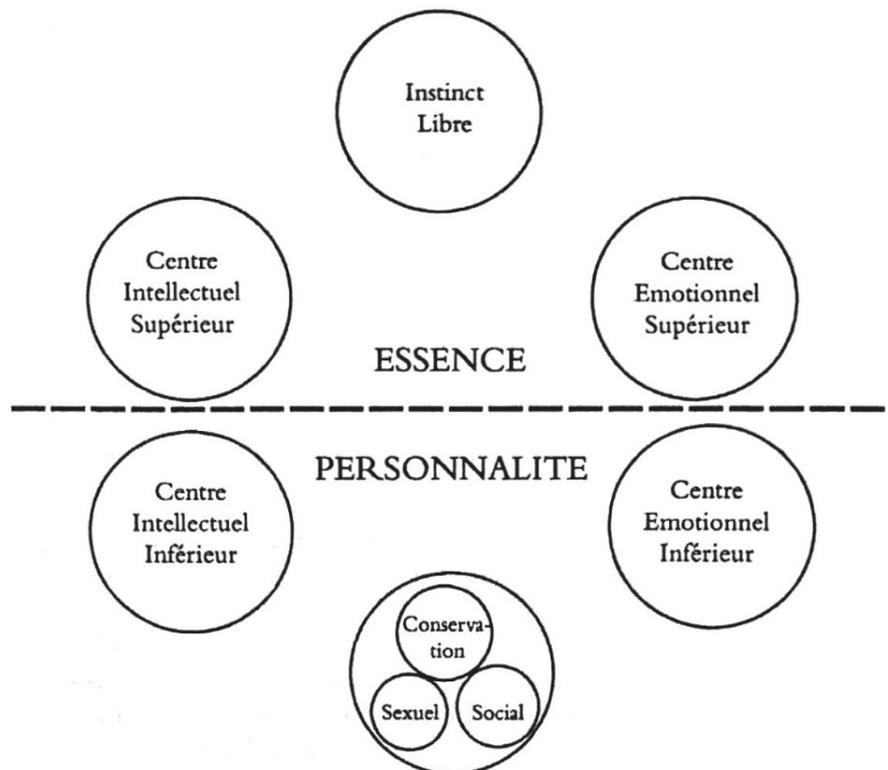
I.4.3.2. Essence et personnalité

Le modèle de l'Ennéagramme distingue deux modalités de fonctionnement de l'être humain : l'un est caractérisé par un plein éveil à sa conscience, l'autre par un « pilote automatique » qui apparaît suite à la rencontre entre des prédispositions héréditaires et un conditionnement. Ces deux modalités sont respectivement l'essence et la personnalité (cf. figure 9). Bien entendu, chaque individu ne se situe pas dans un des deux extrêmes mais dans un continuum. Sa position sur ce continuum dépend de sa constitution, de son histoire personnelle et de ses circonstances actuelles de vie.

Le plein éveil à sa conscience ne fait pas ici référence à l'état de vigilance d'un sujet (tel qu'il peut l'être défini en neurologie). Il renvoie plutôt à une sagesse intellectuelle et émotionnelle qui découle d'une sublimation des instincts humains vers des aspirations nobles (les vertus).

À l'inverse, l'être guidé par sa personnalité serait aveuglé par des instincts primitifs (d'autoconservation, sexuel ou social) et ses capacités intellectuelles et émotionnelles seraient mises au service de motivations déficientes. Une motivation déficiente est contre-nature par définition et est associée au désir de combler un manque.

**Figure 9. Les deux modalités de fonctionnement de l'être humain :
l'essence et la personnalité**



I.4.3.3. Obscurcissement ontologique, passions et fixations

L'obscurcissement ontologique désigne le processus selon lequel l'individu passe de l'éveil à l'inconscience. La dégradation de sa vie instinctuelle au profit de la satisfaction de besoins primaires entraîne la soumission du sujet à une ou plusieurs passions, au sens de conduites pécheresses si l'on adopte un point de vue chrétien. En poursuivant dans une perspective religieuse, cet obscurcissement est symbolisé par la chute de l'Éden, l'expulsion du paradis. Ce processus survient volontiers durant le développement de chaque individu (sans exceptions). En effet, chaque personne possède de nombreux besoins et l'existence humaine est remplie de situations pouvant être à l'origine d'une frustration de ces besoins.

Le noyau fondamental de chaque ennéatype est décrit par Naranjo comme ayant une double nature : une fixation associée à une passion.

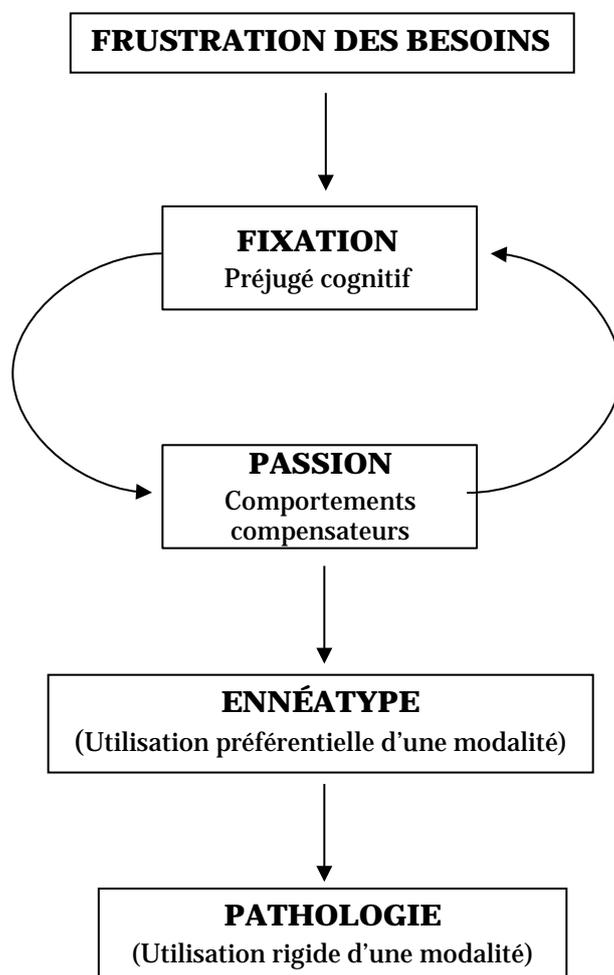
Comme déjà dit ci-dessus, la frustration d'un ou plusieurs besoins peut conduire un sujet à adopter des comportements contre-nature liés à une passion et motivés par la recherche de satisfaction de ces besoins. Selon ses prédispositions

génétiques et son histoire de vie, chacun de nous va développer un ou plusieurs comportements passionnels, d'intensités variables. Chaque passion va être soutenue par un préjugé cognitif appelé fixation, justifiant et perpétuant à la fois le comportement.

L'intensité ou la répétition de la frustration d'un besoin peut entraîner un intense conditionnement cognitif, affectif et comportemental. L'individu va s'identifier de manière croissante à sa personnalité (éloignement de l'essence) et va être guidé par des mécanismes inconscients (la fixation et la passion). On assiste alors à une rigidification de la personnalité en direction d'une ou plusieurs des neuf modalités (ennéatypes), constituant alors autant de syndromes cliniques. La personnalité est donc le reflet de l'expression de l'ensemble des ennéatypes d'un sujet.

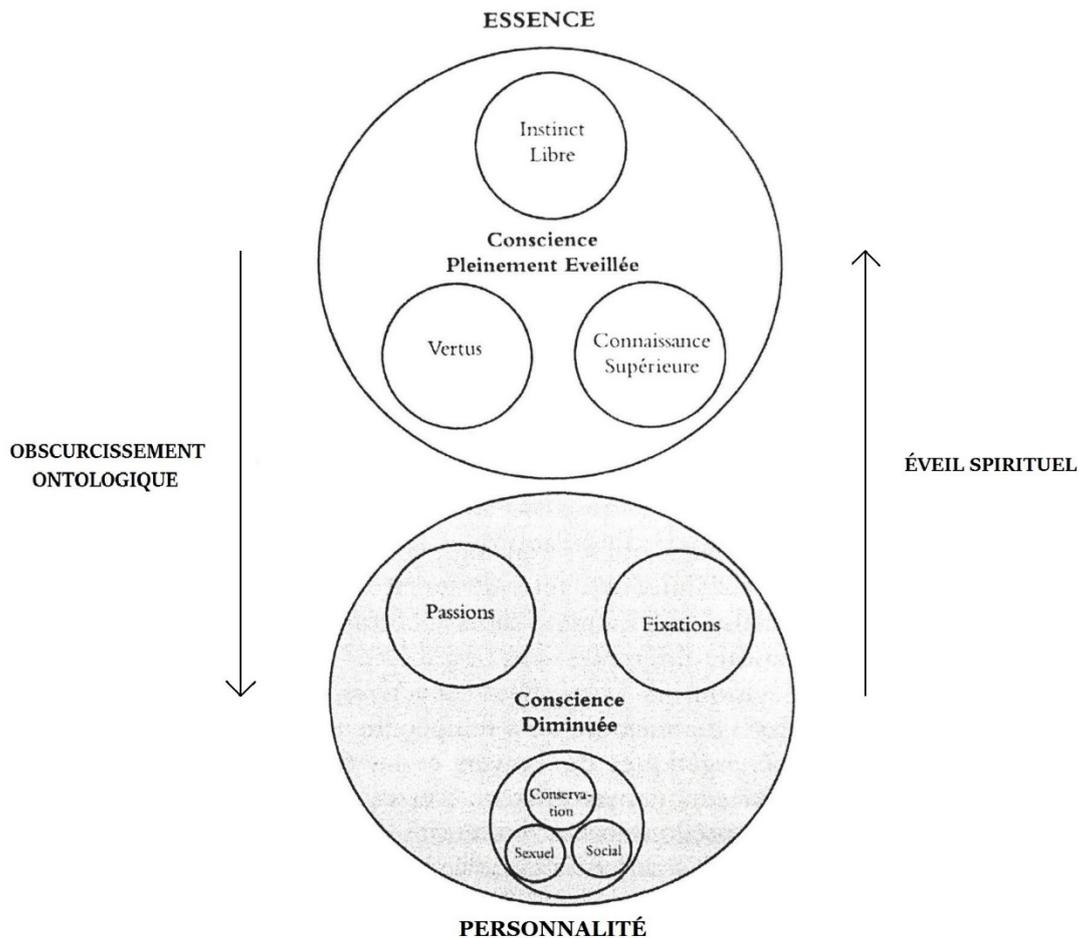
Bien que chacun de nous exprime les neuf caractères de l'Ennéagramme dans des proportions uniques, le sujet soumis à un ou plusieurs ennéatypes utilisera préférentiellement ces modalités de réponse au détriment d'une certaine flexibilité. L'enseignement traditionnel de l'Ennéagramme considère que chaque individu est soumis à un ennéatype principal qui serait à la racine de toutes ses modalités de caractère.

Figure 10. L'obscurcissement ontologique



L'expression d'un ennéatype s'accompagne de mécanismes adaptatifs efficaces à court terme mais qui peuvent aussi perdre de vue leur but initial et persister de manière réflexe, accroissant alors davantage l'obscurcissement ontologique. On entre alors dans un cercle vicieux qui ne peut être rompu que par la prise de conscience personnelle de ses mécanismes inconscients puis par la sublimation des passions en vertus et des fixations en connaissances supérieures (cf. figure 11).

Figure 11. Les conséquences de l'obscurcissement ontologique : conscience diminuée et émergence de la personnalité



1.4.3.4. Les groupes fondamentaux et les passions principales

La figure de l'Ennéagramme témoigne davantage d'un ensemble de caractères entre lesquels existent de multiples liens plutôt que d'un simple assemblage de traits de personnalité.

Il se dégage premièrement une segmentation en trois groupes fondamentaux : les épiléptoïdes, les hystériques et les schizoïdes (cf. figure 12). Les ennéatypes de chacun des trois groupes partagent respectivement une proximité avec une des trois passions principales (cf. figure 13).

**Figure 12. Les trois groupes fondamentaux de l'Ennéagramme :
les épileptoïdes, les hystéroïdes et les schizoïdes**

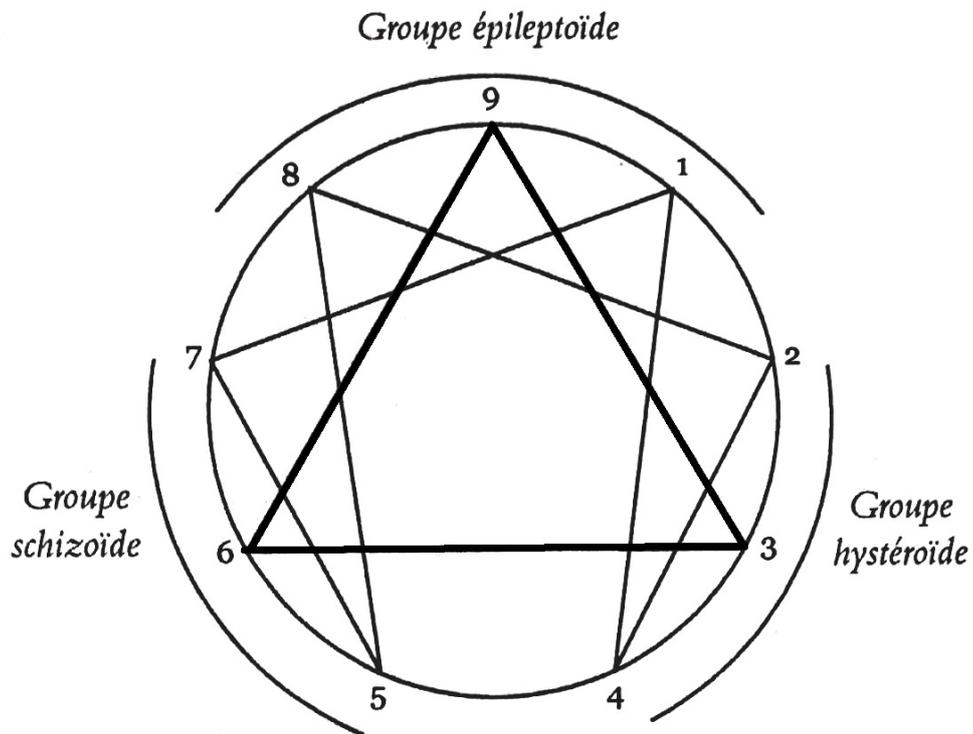
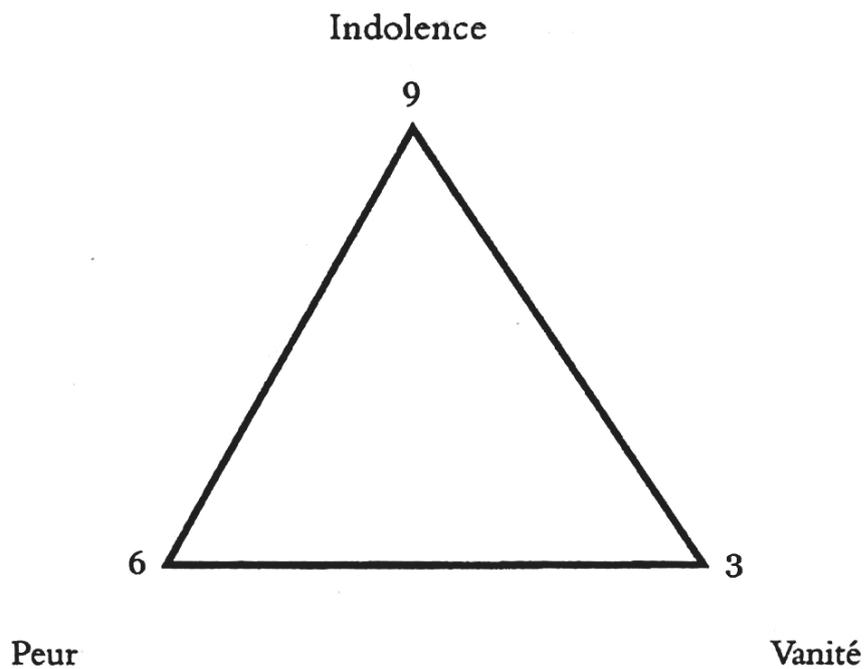


Figure 13. Les trois passions principales de l'Ennéagramme



Les passions correspondantes des points 9, 3 et 6 sont considérées comme principales et représentent les sommets d'un triangle central tandis que les six autres seraient le résultat d'interactions entre ces trois passions.

Les théoriciens de l'Ennéagramme insistent cependant sur l'absence de hiérarchie entre les passions, aucune n'étant plus pathologique ou « pécheresse » qu'une autre. Ainsi, le travail de reconnaissance puis de détachement de ses propres mécanismes passionnels dépend moins des passions gouvernant le sujet que de l'intensité du conditionnement que ce dernier a subi.

Les ennéatypes épileptoïdes s'accompagnent d'une inconscience active de leurs mécanismes passionnels (indolence), les hystéroïdes partagent une forte préoccupation pour les apparences (vanité) tandis que les schizoïdes présentent des mécanismes visant principalement à diminuer l'anxiété (peur).

I.4.4. Description des ennéatypes

La description de chaque ennéatype suivra toujours le même schéma. Nous décrirons l'obscurcissement ontologique, puis la fixation et la passion associées à chacun (cf. figure 14), leurs conséquences comportementales et terminerons par une analyse du maintien de l'obscurcissement ontologique. Nous mettrons également en parallèle chaque ennéatype avec les troubles de la personnalité décrits dans le DSM-5. Les tableaux 5 et 6 ci-dessous permettent une vision d'ensemble de la description des neuf ennéatypes.

La description des neufs ennéatypes peut paraître très négativement connotée. Le modèle de l'Ennéagramme insiste en effet sur les perturbations secondaires à l'obscurcissement ontologique (auquel nous sommes tous soumis).

Cependant, dans une perspective psychothérapique, il faut garder en tête que chaque caractère possède également « les avantages de ses inconvénients ». Ainsi, le type 1 est rigoureux et discipliné. Le type 2 est avenant et généreux. Le type 3 est efficace et performant. Le type 4 est original et profond. Le type 5 thésaurise les ressources matérielles et immatérielles (les connaissances). Le type 6 est loyal et dévoué (voire chevaleresque pour le type contraphobique). Le type 7 est amusant et enthousiasmant. Le type 8 est robuste et vigoureux. Enfin, le type 9 est aimable et pacifique.

Figure 14. Les passions et les fixations selon Naranjo

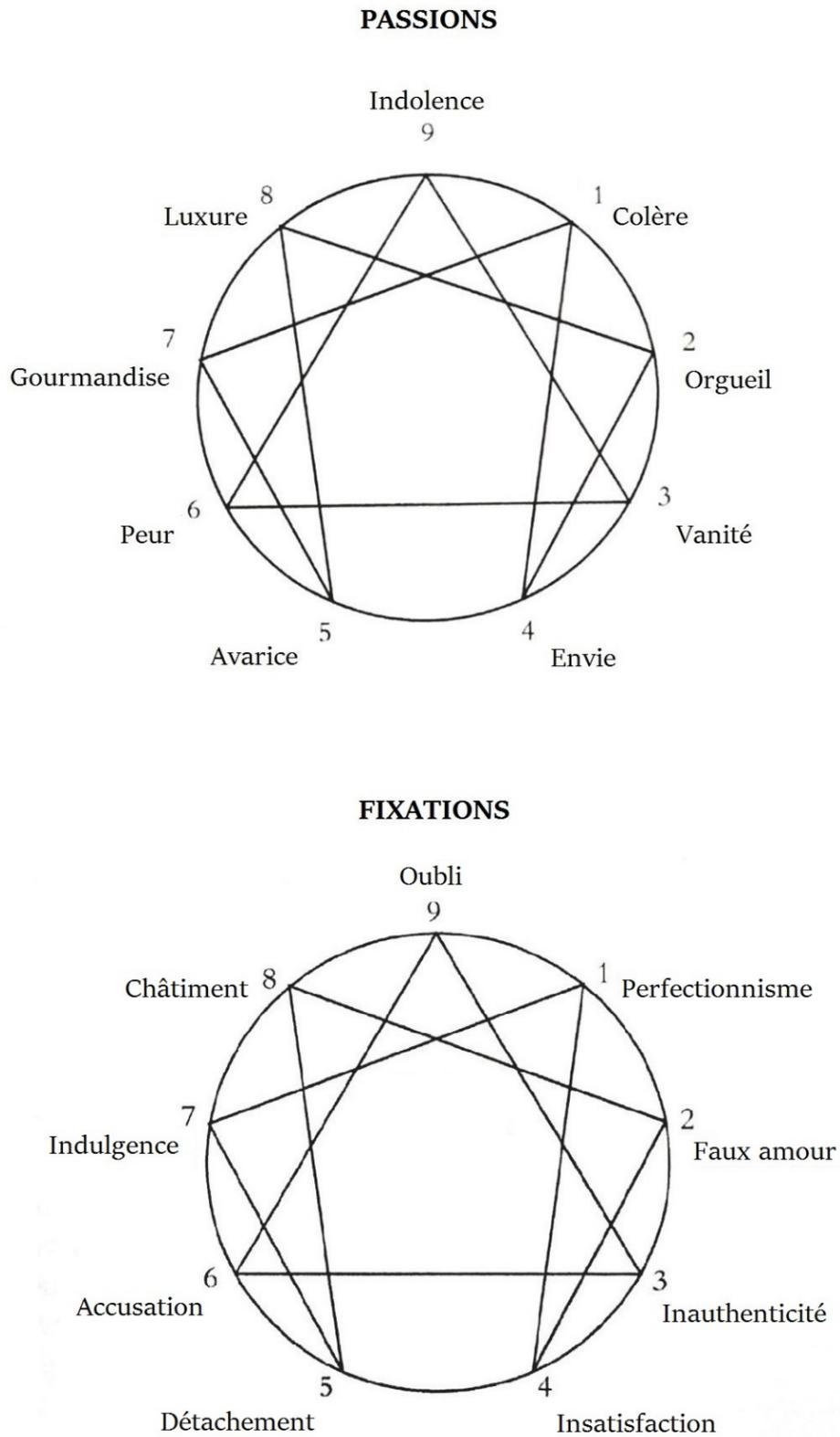


Tableau 5. Synthèse de l'obscurcissement ontologique, de la passion et de la fixation pour chaque ennéatype

Ennéatypes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Obscurcissement ontologique	Vécu de sanction de la spontanéité	Vécu d'estime de soi dépendante de l'autre	Vécu de disqualification si pas performant	Vécu d'abandon brutal	Vécu de vulnérabilité face à un environnement intrusif	Vécu d'absence de ressources face à un environnement dangereux et imprévisible	Vécu de limitation dans un monde d'abondance	Vécu d'impuissance et d'injustice	Vécu d'illégitimité de ses besoins propres
Fixation	Perfectionnisme (Condamnation rigoriste de soi et des autres)	Faux amour (Dévouement intéressé)	Inauthenticité (Identification aux modèles à succès)	Insatisfaction (Sentiment d'infériorité)	Détachement (Autosuffisance protectrice)	Accusation (Crainte d'une figure punitive)	Indulgence (Permissivité et revendication de jouissance)	Châtiment (Domination vengeresse)	Oubli (Dépendance servile)
Passion	Colère (Irascibilité réprimée)	Orgueil (Suffisance)	Vanité (Besoin d'approbation et de gratification)	Envie (Douleur auto-infligée et haine jalouse)	Avarice (Rétention de biens matériels et immatériels)	Peur (Soumission et autoaccusation) (Bravade contra-phobique) (Fanatisme et autoritarisme sécuritaires)	Gourmandise (Hédonisme immodéré et sans compromis)	Luxure (Jouissance exploitante)	Indolence (Anesthésie des besoins)

Entre parenthèses la description synthétique de chaque terme

Tableau 6. Synthèse des traits de caractère de chaque ennéatype et parallèles avec le DSM-5

Ennéatypes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Traits de caractère	Ressentiment	Fierté	Culte de la réussite	Basse estime de soi	Autarcie	Anxiété	Appétit pour la nouveauté	Impétuosité	Prosaïsme
	Mépris	Affirmation de soi	Productivité	Arrogance	Réticence à l'engagement	Hypervigilance	Manque de discipline	Inflexibilité	Conformisme
	Criticisme	Dépendance affective	Hypercontrôle	Avidité affective	Manque d'initiative	Besoin d'être guidé	Impulsivité	Rancœur vindicative	Amabilité effacée
	Exigence	Fausse abondance	Exhibition de soi	« Victimisation »	Évitement	Ambivalence	Anticonformisme	Refus de l'autorité	Grégarisme
	Scrupulosité	Histrionisme	Aisance sociale	Masochisme	Insensibilité	Rigidité	Rêverie	Recherche de pouvoir	Ritualisme
	Autocontrôle	Séduction	Mercantilisme	Quête d'originalité	Surinvestissement intellectuel	Obéissance	Charme	Tromperie	Distractibilité
	Sérieux	Concupiscence	Caméléonisme	Romantisme		Idéalisme	Haute estime de soi	Individualisme	
Pathologies DSM-5	Obsessionnel-compulsif	Histrionique	Narcissique	Borderline	Évitant	Dépendant	Histrionique	Antisocial	Dépendant
		Narcissique		Masochiste (DSM III-R)	Phobique	Phobique	Narcissique	Narcissique	Schizoïde
					Schizoïde	Obsessionnel-compulsif		Paranoïaque	
					Schizotypique	Paranoïaque			
		Matérialisme	Charité autovalorisante			Intimidation	Agilité d'esprit		
							Persuasion		
							Superficialité		

I.4.4.1. Ennéatype 1 : perfectionnisme et colère

L'obscurcissement ontologique survient à la suite de situations ayant poussé l'enfant à croire qu'il avait mal agi en exprimant librement ses pensées, ses émotions ou bien en se comportant de manière spontanée. L'enfant a volontiers pu recevoir une éducation pointilleuse et formaliste.

La fixation (préjugé cognitif) associée est le perfectionnisme, désignant la recherche de conduites exemplaires en considérant toute conduite spontanée et instinctuelle comme pouvant être à l'origine de fautes. La distinction entre bonnes et mauvaises conduites est cependant éminemment subjective et se limite à la correspondance ou non à un code préétabli de valeurs, de modèles, d'idées, de goûts et de normes.

Le perfectionnisme a pour conséquence la passion colérique qui représente davantage une colère intérieure et inconsciente qu'une émotion réellement externalisée. En effet, cet ennéatype se situe à proximité du sommet du triangle central correspondant à la passion d'inconscience (ou indolence). Ce refus actif de l'intériorité se manifeste ici par une absence de reconnaissance de la colère ainsi que la répression de cette dernière, qui découle de la sensation que les autres et le sujet lui-même sont « mauvais ».

Le caractère est marqué par un ensemble de traits.

Le ressentiment est lié à un sentiment d'injustice puisque les efforts déployés afin de maintenir une image de soi vertueuse semblent en désaccord avec l'excès d'auto-indulgence qui est prêté aux autres.

Le mépris apparaît chez certains sujets au travers d'un comportement supérieur, hautain et dédaigneux qui découle du sentiment d'être plus vertueux (donc meilleur) que les autres.

Le criticisme est lié aux traits précédents. Les critiques s'adressent au sujet lui-même ou aux autres. Dans ce cas, elles s'accompagnent volontiers de dévalorisation.

L'exigence s'exprime par une grande discipline, une persévérance dans les tâches ainsi que la tendance à vouloir imposer ce mode de fonctionnement aux autres. Elle s'accompagne souvent d'impatience.

La scrupulosité correspond à une idéalisation des divers codes et règles ainsi qu'au respect acharné de leur application. Elle peut également se manifester comme une préoccupation particulière pour l'ordre, les détails ou la propreté.

L'autocontrôle s'observe par le biais d'un manque de spontanéité mais aussi par une inhibition des pensées et des sentiments jugés inadaptes.

Le sérieux pousse à sacrifier les loisirs et plaisirs au profit du travail et des obligations.

La répression de la colère entraîne une frustration des instincts qui maintient elle-même l'irascibilité intérieure. De plus, les exigences excessives envers soi-même engendrent la même conséquence lors d'involontaires (mais inévitables) pertes de contrôle. L'obscurcissement ontologique s'accroît alors, augmentant les mécanismes caractériels. En cas d'impossibilité du sujet à rompre ce conditionnement, on observe une rigidification du caractère avec utilisation majoritaire des conduites de l'ennéatype 1 au détriment des autres modalités. La symptomatologie observable correspond alors au trouble de la personnalité de type obsessionnel-compulsif.

I.4.4.2. Ennéatype 2 : faux amour et orgueil

L'obscurcissement ontologique survient volontiers au décours de situations ayant amené l'enfant à croire que sa valeur dépendait de l'attention et de l'affection reçues des autres. De plus, l'enfant a pu se sentir valorisé en étant avenant et dévoué.

La fixation retrouvée au sein de cet ennéatype est le faux amour. Il correspond à un refus de dépendre de l'autre par une attitude de minimisation de ses propres besoins ainsi que par un dévouement à l'autre faussement gratuit. En effet, le sujet attend inconsciemment un retour d'attention et d'affection.

La passion associée à ce type de caractère est l'orgueil. C'est une forme d'adulation de soi-même avec sentiment de supériorité. L'orgueil vient de l'image d'indépendance renvoyée aux autres alors que l'intervention auprès de ces derniers est perçue comme indispensable par le sujet. Rappelons que la proximité de cette passion avec celle de la vanité (ennéatype 3) explique la forte préoccupation pour l'image renvoyée aux autres.

Le caractère est constitué de plusieurs traits.

La fierté découle directement de l'orgueil et est volontiers accompagnée d'un sentiment de supériorité. Un terme plus précis serait celui de fatuité qui désigne une satisfaction de soi-même s'étalant de manière insolente, déplaisante ou ridicule.

L'affirmation de soi s'exprime par une faible inhibition lorsqu'il s'agit de séduire l'autre ou bien lorsque son estime de soi est menacée.

La dépendance affective est omniprésente puisque l'orgueil nécessite l'attention et l'affection de personnages idéalisés pour maintenir la haute estime de soi. Bien que cette dépendance soit masquée la plupart du temps, jalousie et possessivité en sont des corollaires fréquents.

La fausse abondance masque l'avidité affective par une attitude laissant penser que le sujet est heureux, comblé et satisfait ainsi que par une générosité faussement désintéressée.

L'histrionisme permet la mise en scène théâtrale et exagérée de cette fausse abondance.

La séduction permet de mettre la fausse abondance et l'histrionisme au service du désir de plaire. Empathie, affection et flatterie sont alors utilisées pour attirer l'autre à soi.

La concupiscence caractérise l'association du désir de plaire au plaisir de plaire, avec une recherche de tendresse érotique. Le plaisir entretient une humeur haute et expansive bien qu'une forte irritabilité puisse se manifester en cas de frustration.

La tendance à nier ses propres besoins diminue la probabilité d'une initiative affectueuse de l'autre, renforçant la frustration puisque le sujet pense s'être investi pour rien. Risquant d'être confronté à sa dépendance, le sujet va alors éviter une diminution de son estime de soi par un renforcement de son orgueil. En cas de rigidification du caractère par une utilisation très majoritaire des conduites de l'ennéatype 2, on observe l'émergence d'une symptomatologie correspondant aux troubles de la personnalité de types histrionique et narcissique.

1.4.4.3. Ennéatype 3 : inauthenticité et vanité

L'obscurcissement ontologique peut survenir à la suite d'expériences où l'enfant s'est senti disqualifié pour avoir échoué à atteindre l'excellence (selon les codes socio-culturels prédominants de son milieu). L'enfant a pu se sentir valorisé uniquement suite à des performances.

La fixation a été nommée inauthenticité par Naranjo pour désigner la croyance selon laquelle il vaut mieux sacrifier son identité et sa profondeur personnelles si cela permet d'éviter l'échec et en même temps de se construire un personnage à succès.

La passion associée à cet ennéatype est la vanité. Elle représente un intérêt marqué pour sa propre image ou le fait de vivre pour le regard des autres. Le sujet soumis à l'ennéatype 3 est celui qui est le plus préoccupé par son image (la vanité est sur un sommet du triangle central). Contrairement au sujet orgueilleux, le sujet vain cherche à obtenir le succès grâce à ses réalisations personnelles plutôt qu'en voulant l'obtenir de l'autre en échange de son amabilité ou de sa générosité.

Son caractère se distingue par plusieurs points.

Le culte de la réussite est d'abord une crainte de l'échec. Elle témoigne ensuite d'une propension à l'ambition et la compétitivité, parfois au détriment des autres.

La productivité renvoie à une importante efficacité du sujet qui s'efforce de rentabiliser au maximum son énergie et son temps.

L'hypercontrôle désigne la répression de tout obstacle interne (pensées, émotions, comportements) ou externe vers le succès. Les sujets soumis à l'ennéatype 3 sont de ce fait parfois perçus comme froids ou implacables.

Le goût pour l'exhibition de soi découle directement du besoin d'être admiré par les autres. Le fait d'exhiber son « masque » va paradoxalement permettre de mieux se cacher derrière son inauthenticité.

L'aisance sociale permet de s'exhiber tout en suscitant l'intérêt d'un groupe de personnes (divertissement) et d'induire chez eux des émotions positives (humour ou flatterie) tout en renvoyant une très bonne image de soi.

L'« orientation mercantiliste » fait référence à une forte compétence dans la présentation et la promotion de biens, d'idées, de personnes et surtout de soi. De plus, elle implique une manière d'échelonner les autres et soi-même en fonction de la « valeur d'achat » de chacun.

Un style « caméléon » permet de s'adapter à n'importe quel public et donc de se construire un large réseau social. Ceci est propice à la satisfaction du besoin d'admiration ainsi qu'à un gravisement des échelons qui sont synonymes de réussite.

Le matérialisme désigne l'attrait pour les biens matériels, pour l'ostension de la richesse et pour l'attractivité sexuelle « publique ». Ces derniers sont autant de moyens permettant de susciter l'admiration des autres.

Le succès et l'admiration acquis par le sujet inauthentique vont faire émerger une sensation de vide et d'insatisfaction car ce dernier aura perdu de vue son identité propre, ses envies et ses valeurs réelles. Ce sentiment d'inaccompli va à son tour alimenter la crainte de l'échec et donc les conduites vaines. Il n'existe pas dans le DSM d'équivalent à la description d'une rigidification de cet ensemble de conduites. Ceci peut s'expliquer par le fait que les comportements relatifs à l'ennéatype 3 ont tendance à être valorisés dans un milieu culturel occidental. Le trouble de la personnalité de type narcissique est celui qui convient toutefois le mieux.

I.4.4.4. Ennéatype 4 : insatisfaction et envie

L'obscurcissement ontologique est souvent déclenché par une expérience subjective de sevrage affectif brutal avec sentiment d'abandon. Le sujet a interprété cette situation comme le témoignage d'une faible valeur personnelle.

L'insatisfaction représente la fixation de cet ennéatype et désigne la propension à ne jamais se contenter d'une situation. Elle sous-entend une comparaison permanente avec les autres avec la tendance à se sentir carencé par rapport à ces derniers.

L'envie est la passion caractéristique de cet ennéatype. Elle se distingue de la jalousie qui est le désir de possession exclusive d'une personne ou d'un objet convoités. L'envie désigne la peine éprouvée devant la réussite, les possessions ou le bonheur d'autrui ainsi que la haine ressentie envers de telles personnes. La proximité avec la vanité signe ici encore la préoccupation intense pour l'image de soi. Les émotions négatives associées à l'envie sont censées gratifier directement (plaisir de fustigation) ou indirectement (bénéfices secondaires) le sujet.

Le caractère est le reflet de plusieurs traits.

La basse estime de soi découle du sentiment de carence. Il s'exprime via des sentiments d'infériorité, de honte, de disgrâce, de différence qui sont volontiers associés à de la culpabilité.

L'arrogance cherche à compenser auprès d'autrui la mauvaise image que le sujet a de lui-même.

L'avidité affective est plus intense que la dépendance vis-à-vis de l'affection d'autrui. Elle représente une réelle « faim » d'amour découlant du sentiment d'un manque vital de la proximité affective d'un objet idéalisé. Elle s'accompagne volontiers d'agressivité.

La position de victime est pour le sujet une manière d'attirer à lui attention et affection. Elle peut également rendre compte de la propension à se retrouver dans des situations de vie défavorables bien que le sujet nie souvent sa propre responsabilité. En cas d'échec à obtenir l'estime recherchée, le sujet peut adopter une attitude de revendication, pensant qu'on lui a nui.

Le masochisme témoigne de la transformation des sentiments d'infériorité, de carence et de culpabilité en plaisir de souffrir. Le fait de s'imposer une discipline stricte rend compte du même phénomène.

La quête d'originalité permet de compenser la faible estime de soi en apprivoisant activement son sentiment de différence. L'originalité concerne les pensées, les émotions ou les comportements. Cette quête peut se manifester par la recherche d'un raffinement ou au contraire par l'adoption d'un style marginal provocateur.

Le romantisme résulte de l'originalité via la recherche d'émotions intenses. L'insatisfaction oriente préférentiellement le sujet vers les émotions négatives. L'attrait pour l'art en général est fréquent.

La charité autovalorisante représente la capacité d'être empathique, attentionné, aimable, humble et sûr de soi lorsqu'il s'agit de consoler ou de défendre ceux qui sont considérés comme faibles. En réalité, cela permet de jouer le rôle d'objet idéal assurant la protection de l'opprimé auquel le sujet s'identifie.

Toute marque éventuelle d'attention et d'affection que le sujet recevra sera immédiatement disqualifiée par l'insatisfaction. De plus, une attitude arrogante ou (à l'opposé) de martyr adoptées sur le long terme augmentent la probabilité d'un rejet, entretenant de ce fait l'envie. Le trouble de la personnalité *borderline* ne rend compte que d'une partie du tableau alors que le trouble de la personnalité *masochiste* (présent dans le DSM III-R) semble plus pertinent.

1.4.4.5. Ennéatype 5 : détachement et avarice

L'obscurcissement ontologique survient volontiers chez un enfant ayant été amené à penser que le monde extérieur est envahissant, intrusif et oppressant, tout en présentant peu de choses à offrir. L'enfant développe de ce fait un sentiment de vulnérabilité vis-à-vis de son environnement. L'enfant a pu percevoir les adultes comme envahissants, égoïstes voire manipulateurs. Parfois l'enfant a évolué au sein d'une famille peu présente ou peu expressive sur le plan émotionnel.

La fixation a été nommée détachement en référence à la croyance adoptée par le sujet selon laquelle il vaut mieux se désinvestir et se protéger du monde extérieur. Le sujet soumis à l'ennéatype 5 va s'efforcer de développer une indépendance vis-à-vis des personnes et des objets, avec attachement compensatoire à soi-même.

La passion associée à cet ennéatype est l'avarice qui désigne une tendance à la rétention des paroles, des émotions et des comportements mais également des biens matériels. Elle témoigne davantage d'une crainte d'être dépossédé de ses ressources propres que d'un refus cupide de partager. Rappelons à ce titre la proximité avec la passion de peur sur le triangle central.

Le caractère peut être décrit à partir des traits qui vont suivre.

L'autarcie témoigne directement de l'avarice. Puisque le sujet perçoit un désavantage dans ses échanges avec le monde extérieur, il va chercher à s'isoler des autres mais également des choses matérielles.

La réticence à l'engagement est un corollaire de l'autarcie. Le sujet va éviter de se retrouver dans une situation dans laquelle on peut exiger quelque chose de lui.

Le manque d'initiative désigne davantage le désir d'économiser son énergie plutôt que le désir paresseux de ne rien faire.

L'évitement est une manifestation comportementale de l'avarice. Elle représente parfois un refus masqué d'accéder à la demande de l'autre. Elle peut également être secondaire au sentiment de vulnérabilité notamment dans les situations interpersonnelles.

L'insensibilité est une manifestation émotionnelle de l'avarice. Il est en effet plus facile de se désinvestir des autres lorsqu'on n'est pas attaché à eux. Elle peut aussi n'être qu'apparente et témoigner du désir de garder ses émotions secrètes.

Le surinvestissement intellectuel vient compenser le détachement émotionnel. Bien qu'il s'exprime volontiers par une grande curiosité (attrait théorique pour le monde extérieur), il prédispose aux ruminations mentales.

Le fait de s'isoler prive le sujet du soutien que les autres pourraient lui offrir. Il en résulte une augmentation du sentiment de vulnérabilité vis-à-vis de l'environnement, renforçant alors les mécanismes avares afin de se protéger du monde extérieur. L'évolution vers une rigidification des conduites de l'ennéatype 5 peut conduire au développement d'un trouble de la personnalité de type évitant, phobique voire schizoïde ou schizotypique.

I.4.4.6. Ennéatype 6 : accusation et peur

L'obscurcissement ontologique survient volontiers à la suite d'évènements ayant poussé l'enfant à croire que le monde extérieur est imprévisible et dangereux. L'enfant a également assimilé le fait qu'il ne pouvait avoir confiance en ses propres ressources pour faire face aux adversités.

La fixation est nommée accusation. Elle désigne la croyance selon laquelle il existe une figure punitive (et ses représentants) avec laquelle il faut composer en permanence.

La passion associée est la peur. Le sujet ne tolère pas l'incertitude d'un monde perçu comme dangereux. L'ennéatype 6 est situé sur un sommet du triangle central, expliquant l'omniprésence de la peur dans la vie du sujet.

L'individu soumis à la peur adopte alternativement trois types d'attitudes. Premièrement, il peut se soumettre à la figure punitive afin d'obtenir sa protection. Cette attitude se manifeste par une autoaccusation à laquelle le sujet attribue un pouvoir expiatoire. Deuxièmement, l'individu – sur la défensive – peut provoquer et défier la figure punitive tout en niant sa propre peur, attitude nommée *contraphobique*. Troisièmement, le sujet peut abandonner sa recherche de protection et incarner lui-même la figure punitive. Motivé par la recherche de sécurité absolue, il soumet les gens (y compris lui-même) à un code moral strict parfois impitoyable.

Le caractère est marqué par un ensemble de traits.

L'anxiété représente l'ensemble des déclinaisons de la peur. Elle présente un aspect émotionnel qui se manifeste par des réactions neurovégétatives. L'aspect psychique est en lien avec une multitude de thèmes tels que l'appréhension du changement, des erreurs, de l'inconnu, de la spontanéité, de la malveillance, de la solitude etc. Les manifestations comportementales sont variées : doute, indécision, inhibition, compulsions de vérification, manque d'assurance.

L'hypervigilance anxieuse caractérise une attitude de méfiance, de soupçon et d'interprétation souvent négative des événements.

Le besoin d'être guidé dénonce le manque de confiance en lui du sujet notamment lorsqu'il s'agit de faire un choix. Doutant de ses propres pensées et émotions, il a besoin de s'en remettre à une personne, un groupe, un code moral ou un code logique souvent idéalisés.

L'ambivalence résulte des traits précédents. Puisque le sujet est toujours soupçonneux, il se méfie régulièrement du (des) guide(s) qu'il aura choisi(s). De plus, comme le sujet s'invalide lui-même, il adopte des positions contradictoires ou bien se réfugie dans l'inaction.

La rigidité découle directement de la crainte de l'autorité. Le sujet va appliquer de manière stricte un certain nombre de règles de vie. Elle peut s'associer à l'accusation de ceux qui ne remplissent pas les mêmes conditions.

L'obéissance témoigne du désir d'être accepté et protégé par la figure d'autorité. Elle peut s'exprimer parfois par de la lâcheté à l'égard de ceux considérés comme supérieurs. À l'inverse, le sujet peut être condescendant à l'égard de ceux considérés comme plus faibles.

L'idéalisme témoigne de l'ambivalence entre admiration et méfiance vis-à-vis des figures d'autorité. Le sujet va alors plutôt s'orienter vers de grandes causes. Cela a pour finalité la défense des faibles (auxquels le sujet s'identifie) contre l'injustice

associée à l'intervention des autorités.

L'intimidation a un but défensif puisque l'adoption d'une position autoritaire répond à un sentiment de vulnérabilité. Elle peut s'accompagner d'une crainte de représailles puisque le sujet pense avoir usurpé la position de la figure punitive.

Au total, la peur conduit à trois modalités comportementales qui s'expriment dans des degrés divers. On peut alors observer une inhibition comportementale, une attitude provocatrice contra-phobique ou bien un fanatisme pour la loi et les règles. En adoptant la première modalité, le sujet ne favorise pas une prise de confiance en lui ni en le monde extérieur. En adoptant la seconde, il majore les risques de se sentir coupable et démuné face à une situation. Avec la dernière, le sujet se retrouve constamment dans l'impossibilité d'atteindre une maîtrise totale. Tous ces comportements conduisent à une augmentation de la peur. En cas de rigidification des conduites de l'ennéatype 6, le sujet peut développer un trouble de la personnalité de type phobique, dépendant, obsessionnel-compulsif ou paranoïaque.

I.4.4.7. Ennéatype 7 : indulgence et gourmandise

L'obscurcissement ontologique survient volontiers à la suite d'évènements où l'enfant s'est senti frustré. Il a pu avoir l'impression d'être limité dans un monde offrant pourtant plein de possibilités.

La fixation est l'indulgence. Elle désigne une permissivité envers soi-même avec la conviction d'un droit à une jouissance sans limite. Le sujet soumis à l'ennéatype 7 a tendance à penser que tout lui est dû.

La passion de gourmandise représente l'hédonisme. Elle traduit une recherche insatiable d'abondance avec faiblesse devant les tentations ainsi qu'une aversion pour toute expérience de frustration ou de souffrance. Cette dernière notion se comprend par la proximité avec la passion de la peur.

Le caractère est marqué par un ensemble de traits.

L'appétit pour la nouveauté découle directement de la gourmandise. Bien que le sujet soumis à l'ennéatype 7 arbore en permanence une façade satisfaite, l'expérience de frustration est permanente. Il va alors présenter une aversion pour la routine, le banal, les contraintes, l'engagement et le traditionalisme qui seront compensés par l'orientation vers l'original et l'extraordinaire.

Le manque de discipline est également un corollaire de la gourmandise. La rigueur et la discipline nécessitent des compromis et donc l'acceptation des frustrations, refusées au sein de cet ennéatype.

L'impulsivité témoigne à la fois de la faiblesse devant les tentations mais également de la tendance à privilégier l'action à la réflexion puisque certaines pensées ambivalentes sont synonymes de souffrance.

L'anticonformisme résulte du refus d'être limité. Il représente donc un rejet des règles, de la hiérarchie et des conventions. Il se manifeste toutefois davantage par une révolution intérieure que par une opposition active en société qui serait contraire à la recherche de la souffrance minimale.

La rêverie sert à sauver le sujet d'un monde réel obligatoirement frustrant via la satisfaction imaginaire des désirs. Le sujet reste toutefois pragmatique et est capable d'élaborer des stratégies complexes visant à la satisfaction future de ses désirs. Elle se manifeste aussi par un optimisme à toute épreuve.

Le charme se met ici au service d'un principe de plaisir tout-puissant. Il est une conséquence directe de l'auto-indulgence, de l'originalité et de l'optimisme. Bien que semblant naturel, il est parfois motivé par la recherche de bénéfices auprès des autres. Soutenu par la rêverie, il permet de stimuler positivement l'imagination des autres.

Une haute estime de soi provient à la fois du refus actif des émotions négatives mais également des avantages procurés par un mode de vie épicurien. Bien que parfois masqué par une humilité de façade, le sentiment de supériorité est omniprésent et lutte en permanence contre toute situation ou parole dévalorisantes. Cette fierté favorise le charme qui augmente à son tour l'estime de soi. Cette haute estime justifie parfois l'utilisation des autres à son propre avantage.

L'agilité d'esprit se manifeste de multiples manières. La gourmandise est proche de la peur donc d'une interprétation mentale négative d'évènements présents ou futurs. Le sujet soumis à l'ennéatype 7 va de ce fait développer d'importantes compétences intellectuelles pour rationaliser et déformer la pénibilité de certains évènements. Ces compétences vont alors faire l'objet d'un fort investissement, favorisant de ce fait une vitesse importante de traitement des informations et un grand débit verbal. En dehors de cette dimension quantitative, une fine répartie et un grand sens de l'humour sont souvent retrouvés.

La force de persuasion est liée à l'agilité d'esprit. La capacité à manipuler les mots et les idées permet de faire adhérer les autres à sa propre vision des choses. Elle est au service de l'hédonisme et est soutenue par la haute estime de soi et le charme.

La superficialité achève la description de cet ennéatype. En effet, la répression continue de toutes les expériences négatives donne une impression de fausseté lorsque l'on interagit avec un sujet soumis à l'ennéatype 7.

Le fait de considérer la vie comme un terrain de jeu n'apportant que son lot de satisfactions favorise nécessairement une collision avec les infortunes de la vie. Le déni du versant négatif de l'existence humaine augmente les conduites propres à l'ennéatype 7. En cas de rigidification du caractère, le sujet peut développer un trouble de la personnalité de type narcissique ou histrionique.

1.4.4.8. Ennéatype 8 : châtiment et luxure

L'obscurcissement ontologique survient volontiers à la suite d'évènements ayant amené l'enfant à se sentir impuissant dans un monde injuste qui donne systématiquement l'avantage aux personnes les plus fortes.

La fixation a été nommée châtiment, en référence à la croyance selon laquelle le sujet a été victime de cette injustice par le passé et qu'il doit y répondre aujourd'hui par la domination et la vengeance.

La passion de luxure désigne une jouissance basée sur une conquête pugnace associée au plaisir de dominer ou d'exploiter l'autre. La proximité avec l'indolence se manifeste ici par une recherche de sensations fortes permettant de réprimer les pensées ou les sentiments pouvant amener le sujet à se sentir diminué.

Le caractère peut être décrit par l'intermédiaire de plusieurs traits.

L'impétuosité est très saillante. L'individu impose son assurance, est impulsif et cherche à satisfaire ses désirs sans compromis.

L'inflexibilité découle de l'impétuosité mais est également la manifestation de la lutte intense et active contre toute émotion menaçant la domination du sujet : ennui, douleur, tristesse, culpabilité, compassion, peur, sentiment de dépendance etc. L'individu peut à ce titre manquer d'empathie, paraître insensible et intrépide.

La rancœur vindicative est omniprésente et traduit un désir de vengeance vis-à-vis du passé. Le sujet est coléreux lorsqu'il se sent agressé, intimidé ou humilié. Il peut également être offensif, agressif voire sadique avec les personnes qui dégagent de la faiblesse (aversion pour l'impuissance) ou avec celles qui menacent sa puissance (jouissance vengeresse).

Le refus de l'autorité (et de ses représentants) découle d'une perte entière de confiance en cette dernière jugée malveillante. La transgression des normes et des règles est secondaire à ce refus et va s'associer au plaisir de triompher de l'autre.

La recherche de pouvoir concilie le désir de vengeance vis-à-vis d'une situation d'infériorité passée et la prise de plaisir dans l'asservissement de l'autre.

La tromperie se manifeste par une inauthenticité charmeuse, une séduction visant à manipuler autrui. Elle se met au service de la recherche de pouvoir mais dissimule également l'insensibilité et le manque d'empathie.

L'individualisme résulte d'un manque de confiance en les gens mais également d'un refus de dépendre (même partiellement) d'une autre personne, ce qui serait considéré par le sujet comme un signe de faiblesse.

Le fait d'être agressif, arrogant et manipulateur favorise la probabilité de se retrouver dans une situation où une (ou plusieurs) personne(s) ayant été lésées chercheront à obtenir réparation. Les personnes n'arrivant pas à se défendre fuiront le sujet soumis à l'ennéatype 8 tandis que certaines personnes réussiront à avoir ou à saisir l'autorité nécessaire à l'arrêt de ces conduites. Ainsi, le sentiment d'injustice sera majoré chez l'individu luxurieux puisque ses conduites sont à ses yeux justifiées par la vengeance. En cas de rigidification du caractère, le sujet peut développer un trouble de la personnalité de type antisocial, narcissique ou paranoïaque.

1.4.4.9. Ennéatype 9 : oubli et indolence

L'obscurcissement ontologique survient volontiers à la suite d'évènements ayant amené l'enfant à considérer ses besoins comme illégitimes et ceux des autres comme prioritaires.

La fixation d'oubli représente la croyance selon laquelle il faut donner le maximum aux autres et tout faire pour préserver sa relation avec eux, sans rien exiger en retour. Le sujet soumis à l'ennéatype 9 cherche à ne pas se faire remarquer et à éviter tout conflit.

L'indolence correspond à une inertie et à une paresse de l'intériorité qui trouvent ici leur zénith par la répression des besoins propres.

Le caractère est marqué par plusieurs traits.

Le prosaïsme fait référence à la proximité avec les contingences matérielles ainsi qu'à la banalité, la monotonie. Il découle directement de l'indolence. Il se manifeste par un faible nombre d'intérêts, un maigre esprit critique, un manque d'imagination, un manque d'ambition. Une indifférence vis-à-vis de l'autre est associée bien qu'elle soit souvent masquée par de la gentillesse.

Le conformisme découle de l'oubli. Le sujet nie ses propres besoins au profit des attentes des personnes qui se trouvent autour de lui. Il est généreux et se sacrifie volontiers pour les autres, parfois à son propre détriment.

L'amabilité effacée infiltre l'ensemble du caractère de celui qui s'est résigné à satisfaire ses propres besoins tout en accordant une place importante à ceux des autres.

Le grégarisme décrit la tendance à suivre les impulsions du groupe puisque le sujet soumis à l'ennéatype 9 a besoin de l'affection des autres.

Le ritualisme désigne l'attachement aux habitudes et à la régularité ainsi que la réticence au changement et à la nouveauté. Il est secondaire au conformisme mais aussi à l'indolence. En effet, la perte de contact avec son rapport intime au monde nécessite de s'arrimer solidement à ce dernier par d'autres moyens.

La distractibilité diffère ici largement de troubles de la concentration subis. L'indolence entraîne en effet activement (mais inconsciemment) une inertie intellectuelle à l'origine d'oublis, de maladresses ou bien d'une absorption léthargique dans des activités (ex : plaisirs de la table, de la chair, télévision, sommeil etc.).

Le fait de réprimer ses propres besoins et le fait d'afficher une apparente satisfaction aura tendance à laisser les autres indifférents aux problématiques endurées par le sujet soumis à l'ennéatype 9. Ainsi, ce dernier va se convaincre encore plus de l'inutilité de sa propre existence et se réfugier davantage dans l'indolence. En cas de rigidification du caractère, on peut observer les symptômes décrits sous les dénominations de trouble de la personnalité de type dépendant ou de type schizoïde.

I.4.5. Dynamique de l'Ennéagramme

Arrêter ici la description de l'Ennéagramme signifierait que nous avons proposé un modèle qui diffère peu d'une typologie caractérielle classique. Cependant, les neuf ennéatypes constituent un ensemble organisé de structures de caractère entre lesquelles on observe des relations spécifiques de contiguïté, de contraste et de polarité. Nous allons décrire par la suite l'ensemble de ces liens.

1.4.5.1. Les trois centres : (sensori)moteur, émotionnel et mental

Premièrement, nous pouvons décrire trois types de regroupements qui se superposent à la segmentation entre les types épileptoïdes, les hystéroïdes et les schizoïdes (cf. figure 12). En plus de la proximité avec une même passion, les ennéatypes présents dans un même groupe privilégient une sphère particulière en lien avec leur centre dominant.

Les ennéatypes du groupe épileptoïde ont un centre (sensori)moteur dominant également appelé centre corporel ou instinctif selon les auteurs. Cependant chaque ennéatype du groupe gère différemment sa relation avec ce centre. Ainsi, le sujet soumis à l'ennéatype 1 réprime activement les pulsions (ici synonymes d'instincts) jugées immorales (libido sexuelle et agressive) au détriment de sa spontanéité. Celui soumis à l'ennéatype 9 anesthésie ses pulsions ce qui entraîne inactivité ou activités stériles. Le sujet soumis à l'ennéatype 8 donne au contraire libre cours à l'expression de ses pulsions sexuelles et agressives ce qui génère le caractère intense et vindicatif.

Les hystéroïdes privilégient la sphère émotionnelle, appelée sentimentale ou relationnelle par d'autres auteurs. L'ennéatype 2 favorise la libre expression des émotions, donnant la teinte histrionique du caractère. Le type 4 s'efforce d'intérioriser les émotions ce qui peut se manifester par une attitude hautaine, excentrique ou par une prodigalité masquant le sentiment de carence. Le type 3 est plutôt dans une répression active des émotions (positives ou négatives) qui sont considérées comme des obstacles à la réussite, entraînant de ce fait un manque d'empathie.

Les schizoïdes doivent principalement composer avec la sphère mentale. L'ennéatype 5 surinvestit l'intellect, ce dont témoignent l'isolement et l'insensibilité apparente. Le type 7 fuit au contraire toute pensée jugée douloureuse via l'imagination, ce qui donne l'aspect rêveur et parfois superficiel. Le type 6 utilise beaucoup sa pensée pour évaluer la dangerosité d'une situation mais doute simultanément de ses propres pensées d'où le recours à une autorité qui n'en sera pas moins remise en question. Le tableau 7 résume les caractéristiques de chacun des trois centres de l'Ennéagramme.

Tableau 7. Les trois centres principaux de l'Ennéagramme

Centre	Sensorimoteur			Émotionnel			Mental		
Préoccupation principale	Instincts/Pulsions			Émotions			Activité mentale		
Groupe	Épileptoïde			Hystéroïde			Schizoïde		
Ennéatypes	8	9	1	2	3	4	5	6	7
Mécanismes principaux	Expression libre	Anesthésie	Répression	Extériorisation	Neutralisation	Intériorisation	Sur-investissement	Anticipation Doute Auto-invalidation	Fuite dans l'imaginaire

Les mécanismes représentent la (les) manière(s) avec laquelle (lesquelles) chaque ennéatype gère sa préoccupation principale

I.4.5.2. Les polarités de l'Ennéagramme

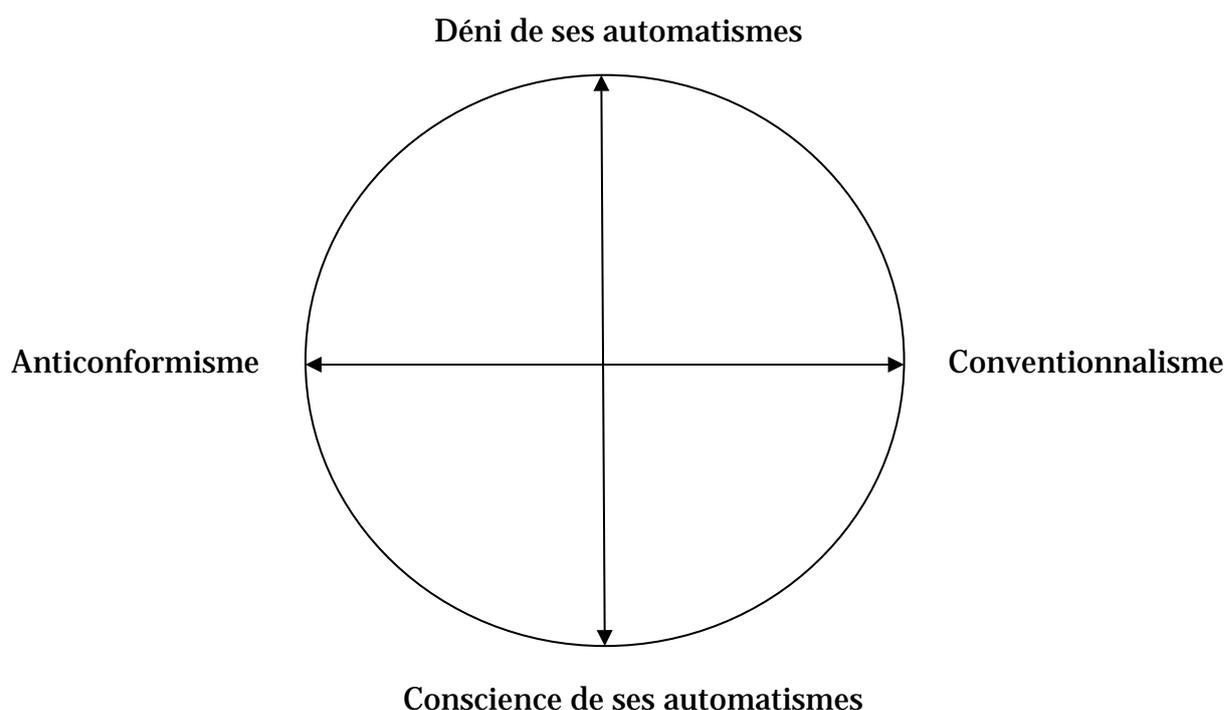
Si l'on appréhende l'Ennéagramme comme une boussole apportant des indications sur l'orientation des ennéatypes dans « l'espace » (cf. figure 15), on obtient davantage d'informations sur les liens entre ces derniers.

Premièrement, on peut imaginer que l'ennéatype 9 représente le « Nord » donc l'orientation primordiale de toutes les passions. En effet, à la base de tout obscurcissement ontologique se trouve un refus de l'intériorité, de l'introspection.

Deuxièmement, on peut imaginer un axe des ordonnées. L'axe « Nord-Sud » délimiterait ainsi deux extrêmes : les ennéatypes 8, 9 et 1 seraient les plus étrangers à leurs propres failles et mécanismes inconscients tandis que les ennéatypes 4 et 5 seraient les plus alertes vis-à-vis de leurs phénomènes psychiques. Cependant, la conscience parfois douloureuse de ses automatismes ne garantit pas forcément un accès plus facile à l'éveil spirituel. En effet, la sublimation des passions en vertus et des fixations en connaissances supérieures (cf. figure 11) dépend surtout de la flexibilité de certaines modalités caractérielles.

Enfin, on peut imaginer un axe des abscisses. L'axe « Ouest-Est » indiquerait également deux extrêmes. Les ennéatypes du côté gauche de l'Ennéagramme semblent plus révoltés tandis que ceux du côté droit semblent plus conventionnels.

Figure 15. Les polarités de l'Ennéagramme



I.4.5.3. Les relations de contiguïté

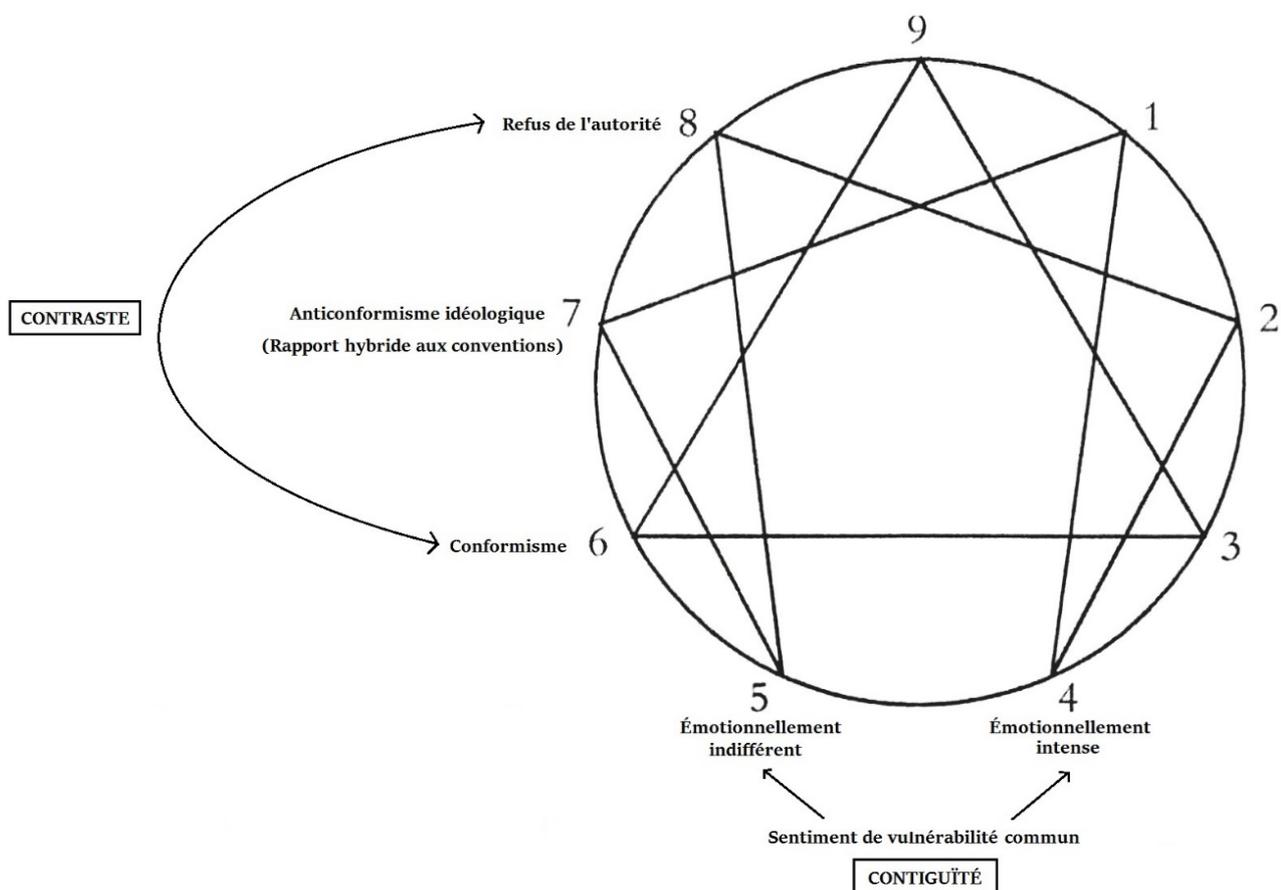
Deux ennéatypes contigus ont des traits de caractère à la fois proches et très différents. Ainsi, ces deux types partagent un sentiment d'infériorité et d'exclusion, respectivement conséquences de l'envie et de l'avarice. Néanmoins, les types 4 et 5 diffèrent notablement puisque l'un est émotionnellement intense tandis que l'autre est indifférent.

I.4.5.4. Les relations de contraste

Les ennéatypes qui entourent un autre s'opposent généralement. Ainsi, le sujet soumis au type 8 est acariâtre et amoral tandis que celui soumis à l'ennéatype 1 est courtois et hypermoral. De même, celui soumis au type 6 est peureux et orienté vers les règles en vigueur (même si ce n'est pas évident dans l'attitude contra-phobique) tandis que le type 8 témoigne d'une hardiesse et d'un refus de l'autorité.

Chaque ennéatype correspond en fait à un hybride des deux caractères qui l'entourent. À titre d'exemple, l'envie du type 4 résulte d'un mélange entre l'attrait vain pour les apparences (type 3) et le détachement résigné vis-à-vis du monde extérieur (type 5). La figure 18 schématise les relations de contiguïté et de contraste.

Figure 16. Exemples de relations de contiguïté et de contraste



I.4.5.5. Les relations axiales

Les ennéatypes 1 et 5 sont situés sur un même axe, sur lequel on pourrait tracer une droite. Ces deux types ont en commun des caractéristiques propres au caractère anal tel qu'il a été décrit par Freud puis Abraham.

Il en est de même pour les ennéatypes 4 et 8 dont les conduites peuvent être qualifiées d'orales-sadiques (cf. morsure du sein suite à une frustration) selon les mêmes auteurs. Naranjo nomme l'axe reliant les ennéatypes 7 et 2 d'oral-réceptif (intense recherche de satisfaction maternelle).

Naranjo qualifie les ennéatypes 6 et 3 de phalliques, le 6 phobique favorisant l'inhibition face à l'angoisse de castration tandis que le 6 contra-phobique et le 3 contribuent plutôt à une « exhibition phallique ». Les figures 17 et 18 schématisent les axes précédemment décrits.

Figure 17. L'axe oral-agressif et l'axe oral-réceptif

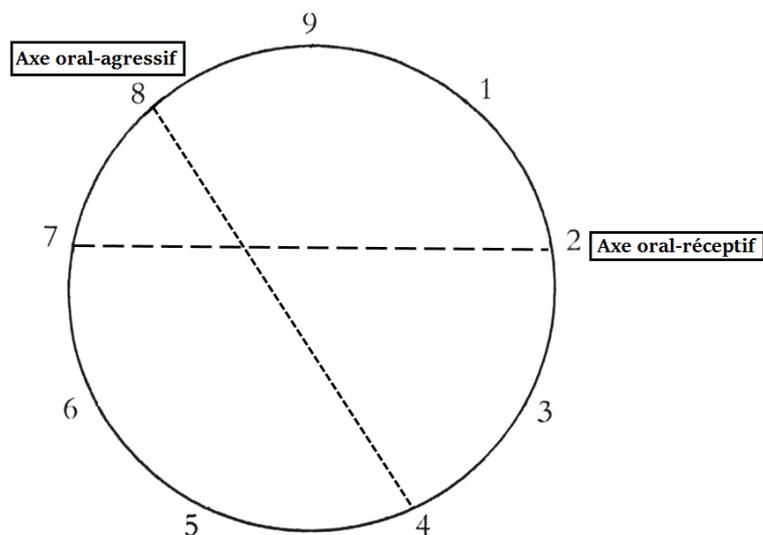
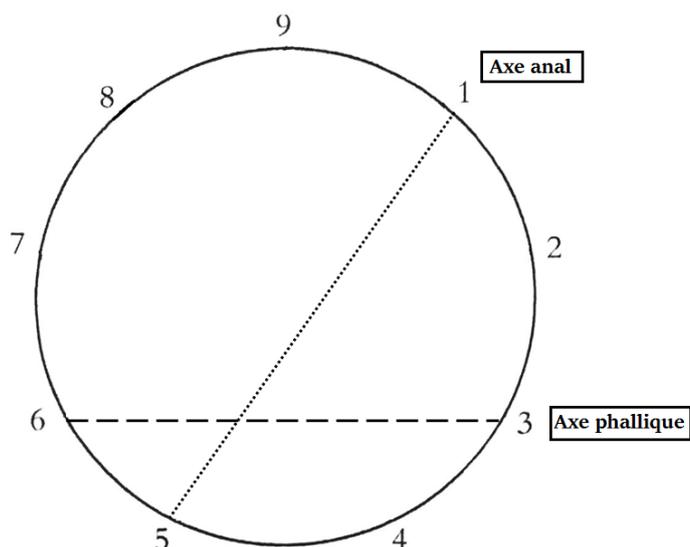


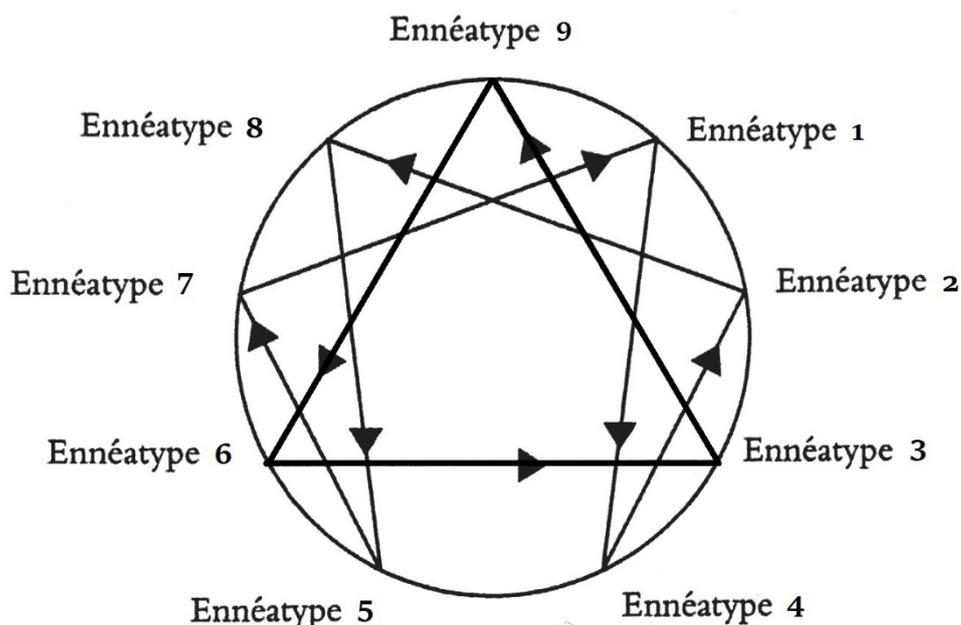
Figure 18. L'axe anal et l'axe phallique



I.4.5.6. Les flèches

Sur la figure de l'Ennéagramme, on peut observer deux « circuits » fléchés : l'un reliant les ennéatypes du triangle central, l'autre reliant les six restants (cf. figure 19).

Figure 19. Les flèches de l'Ennéagramme



En fait, ces flèches schématisent le fait que chaque passion sert de base à celle qui succède dans le sens des flèches. Ainsi, le refus actif d'introspection (type 9) entraîne un défaut de reconnaissance de son propre manque et donc une inactivité qui favorise la peur (type 6). Le caractère craintif ou provocateur contra-phobique ôte tout courage pour se comporter en accord avec soi-même, favorisant l'émergence d'une personnalité vaine (type 3). L'écart creusé entre un masque superficiel et notre essence profonde renforce l'obscurcissement ontologique et donc le « manque à être », maximal dans l'indolence (type 9).

Une autre manière de voir les interconnexions entre les ennéatypes – et qui est en fait un corollaire – est de comprendre chaque passion en tant que formation réactionnelle vis-à-vis de la passion qui précède. Par exemple, la gourmandise (type 7) permet de contrebalancer la rétention avare (type 5) par l'intermédiaire d'une fausse abondance. L'avarice se défend à son tour d'une impulsivité luxurieuse (type 8). Ce caractère dur et vengeur peut être un bouclier face à un orgueil (type 2) qui serait basé sur une forte proximité par rapport aux autres. L'orgueil est un moyen de compenser les sentiments envieux (type 4). Le masochisme du type envieux peut se voir comme

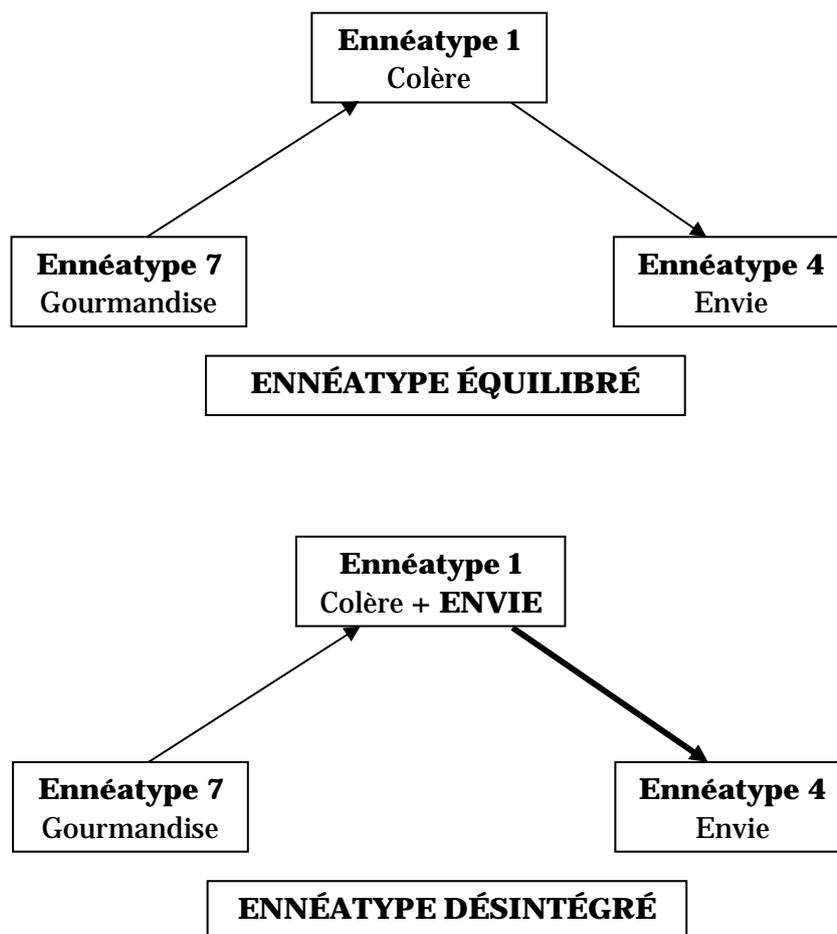
une tentative de contenir la colère (type 1) en l'intériorisant. Enfin, la répression massive des instincts – notamment colériques – permet de contrôler une trop grande permissivité hédonique (type 7).

La direction des flèches (hors triangle central) correspond à la théorie mathématique de l'Ennéagramme selon laquelle en divisant n'importe quel chiffre d'ennéatype (autre que le 7) par 7, on obtient la suite 1, 4, 2, 8, 5, 7, puis à nouveau 1.

Naranjo expliquait que le caractère de chaque personne se situait dans un continuum allant d'un léger conditionnement jusqu'aux niveaux les plus désorganisés de la personnalité. Dans ces derniers, le sujet serait alors entièrement identifié à ses comportements passionnels.

Don Richard Riso et Russ Hudson sont à l'origine du questionnaire RHETI dont nous nous sommes inspirés dans notre étude clinique. Ils ont postulé, de manière indépendante vis-à-vis de l'enseignement traditionnel de Naranjo, que les flèches désignaient le sens de « désintégration de la personnalité ». La désintégration de la personnalité renvoie à une intensification ponctuelle ou durable des mécanismes passionnels relatifs à un ennéatype. Chez un sujet se retrouvant dans un tel cas, on pourrait observer la présence simultanée de comportements liés à la passion suivante (dans l'ordre des flèches). Pour illustrer notre propos, on peut par exemple décrire le cas d'un individu principalement soumis à l'ennéatype 1 qui, lorsque soumis à un stress intense ou prolongé, peut présenter des traits de caractère propres au type 4 (cf. figure 20). Ainsi, le sujet identifié à son caractère colérique et perfectionniste peut devenir envieux s'il échoue durablement à obtenir satisfaction de ses besoins. Les séquences psychodynamiques introduites par les flèches peuvent alors rendre compte de la variabilité des traits de caractère chez un même individu, en fonction de son équilibre psychoaffectif lui-même dépendant de ses événements de vie.

Figure 20. La désintégration de la personnalité : exemple de l'ennéatype 1



1.4.5.7. Les sous-types instinctuels

Nous avons déjà décrit les trois instincts primitifs : autoconservation (sécurité, survie), sexuel (intimité, plaisir) et social (appartenance, reconnaissance). Suite à l'obscurcissement ontologique, les comportements passionnels d'un sujet vont se focaliser sur la compensation de l'instinct qui a été le plus insatisfait. Ainsi, pour chaque ennéatype la passion dominante se manifestera dans une sphère instinctive particulière. Lorsque l'on parle par exemple d'ennéatype 6 « social », cela signifie que c'est dans la sphère sociale que la passion (peur) sera la plus marquée. De la même manière, un sujet soumis à l'ennéatype 8 « sexuel » sera volontiers excessif et dominateur dans l'intimité tandis que le sous-type « conservation » adoptera plutôt des comportements provocateurs et intimidants dans le but d'assurer sa propre sécurité. De ce fait, les sous-types d'un même ennéatype peuvent être très différents. Au total, l'Ennéagramme propose donc en réalité 27 caractères.

II. ÉTUDE DES RELATIONS ENTRE LE MODÈLE DE L'ENNÉAGRAMME ET LE MODÈLE DE CLONINGER

II.1. INTRODUCTION

II.1.1. Intérêts de l'étude

En 2017, les psychiatres et médecins d'autres spécialités ont de nombreux outils à leur disposition pour comprendre la personnalité de leurs malades. Les méthodes issues de l'analyse factorielle sont encore utilisées de nos jours. L'usage de l'inventaire du tempérament et du caractère de Cloninger est fréquent dans la pratique clinique ainsi que dans la recherche universitaire, notamment à la faculté de médecine de Limoges.

Cependant, en dehors des modèles psychobiologiques, l'approche par les traits de personnalité ne propose pas d'explication sur la genèse des comportements humains. Les modèles psychanalytiques et apparentés sont moins accessibles à une application psychothérapique directe. Les modèles humanistes et les modèles cognitifs ne décrivent pas de comportements adaptatifs spécifiques. Enfin, le behaviorisme semble réducteur.

Le modèle de l'Ennéagramme aspire à une description et à une compréhension très détaillées du psychisme d'un individu. Sa théorie de la personnalité se distingue nettement de celles qui la précèdent par sa typologie caractérielle aux combinaisons multiples et aux connexions psychodynamiques permanentes. Ainsi, elle ne se résume pas à un « catalogue » dans lequel il suffirait de sélectionner le type prédominant qui prédirait les pensées, les émotions ou les comportements d'un individu. Au contraire, la répartition des ennéatypes varie entre chaque individu en fonction de son héritage familial, de son histoire de vie personnelle, de son âge, de sa maturité mais également de ses états psychoaffectifs instantanés (198). L'intérêt porté par le modèle de l'Ennéagramme aux motivations profondes des comportements des individus permet au praticien d'éviter un étiquetage diagnostique basé sur des symptômes non spécifiques. De ce fait, ce modèle peut apporter des bénéfices majeurs dans la pratique psychothérapique courante.

Dans cette étude, nous avons recherché l'existence éventuelle de liens entre les ennéatypes et les dimensions de personnalité du modèle de Cloninger. Pour mener nos comparaisons, nous avons sélectionné le modèle de Cloninger car la distinction entre

les notions de tempérament et de caractère nous paraît pertinente. L'aspect neurobiologique de ce modèle nous paraît également intéressant. De plus, le modèle de Cloninger a déjà fait l'objet de nombreuses recherches universitaires au sein de notre faculté, dont un travail de revalidation de la version française à partir d'une nouvelle approche lexicale des différents TCI (12).

Comme nous l'avons vu dans la partie I de ce travail, certains ennéatypes semblent plus prédisposer que d'autres à un vécu d'instabilité émotionnelle ou à ressentir des émotions désagréables telles que la peur ou la tristesse. Nous avons ainsi utilisé une échelle de labilité affective et une échelle d'anxiété et de dépression pour mettre en évidence d'éventuels liens entre les ennéatypes et ces symptômes psychiatriques courants.

II.1.2. Originalité de l'étude

Nous avons tapé le mot clé « enneagram » dans les bases de données médicales PubMed (Medline) et dans le moteur de recherche *Google Scholar*®. Nous avons retrouvé un maximum de six articles. Aucun ne traitait du lien entre le modèle de l'Ennéagramme et d'autres modèles de personnalité (y compris celui de Cloninger).

Le désintérêt universitaire pour ce modèle de la personnalité est peut-être expliqué par ses origines ésotériques. En France, l'Ennéagramme figure dans le rapport de 2010 de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (198). Cependant, d'autres méthodes efficaces utilisées couramment en psychiatrie et en psychologie médicale sont également citées dans ce rapport. Nous pensons notamment à l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*).

II.1.3. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude était la recherche de corrélations entre les dimensions du tempérament et du caractère décrites par Cloninger et les types de personnalité selon l'Ennéagramme (ennéatypes).

Les objectifs secondaires étaient :

- la recherche de corrélations entre les ennéatypes et les scores de labilité affective à l'échelle ALS ;
- la recherche de corrélations entre les ennéatypes et les scores d'anxiété et de dépression à l'échelle HAD ;
- la comparaison entre les ennéatypes de patients et ceux de sujets témoins.

II.2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

II.2.1. Méthodes de sélection

Nous avons recruté d'une part un échantillon issu d'une population hospitalisée pour un motif psychiatrique et d'autre part un échantillon issu de la population générale. Certains des représentants de ce dernier échantillon pouvaient être atteints de troubles psychiques.

Les critères d'inclusion dans cette étude ont été :

- un âge supérieur ou égal à 18 ans ;
- pour les patients hospitalisés : le volontariat de patients présentant une pathologie psychique répertoriée dans le DSM-5 ;
- pour les sujets non hospitalisés : le volontariat, qu'il y ait présence ou non d'une pathologie psychique (répertoriée dans le DSM-5) déclarée.

Les critères d'exclusion ont été :

- la présence d'un trouble psychiatrique aigu entraînant une incapacité de compréhension des items des questionnaires ;
- la présence d'un trouble organique pouvant entraîner une altération de la vigilance ou des symptômes confusionnels ;
- la présence d'un trouble neurocognitif.

Au sein de notre échantillon total, nous avons distingué les patients (sujets hospitalisés ou ayant déclaré une pathologie psychique) et les sujets témoins (sujets non hospitalisés et n'ayant pas déclaré de pathologie psychique). Nous souhaitons cependant préciser que l'étude réalisée n'est pas une étude cas-témoins au sens strict (cf. II.4.4.).

II.2.2. Questionnaires utilisés

Nous avons utilisé 4 questionnaires d'auto-évaluation dans cette étude (cf. Annexe).

Temperament and Character Inventory, version à 125 items (TCI-125, inventaire du tempérament et du caractère)

Ce questionnaire a été créé en 1993 par Claude Robert Cloninger et son équipe (43) dans une version initiale à 226 items. Il a été traduit en français en 1996 par Pélissolo et Lépine (199). La traduction de la version courte à 125 items a été validée en 2005 par Chakroun-Vinciguerra et ses collaborateurs (171).

Le TCI-125 permet d'évaluer les sept dimensions du tempérament et du caractère : Recherche de Nouveauté (RN), Évitement du Danger (ED), Dépendance à la Récompense (DR), Persistance (P), Détermination (D), Coopération (C) et Transcendance (T). Chacune de ces dimensions est composée de trois à cinq sous-dimensions (ou facettes) à l'exception de la dimension de tempérament P qui n'en comporte qu'une seule.

Dans le TCI-125, le sujet répond à chaque item de façon dichotomique par « vrai » ou par « faux », avec attribution des cotations respectives de 0 ou 1.

Affective Lability Scale (ALS, échelle de labilité affective)

Elle est issue du modèle de Larsen (200). Elle a été créée par Harvey et ses collaborateurs en 1989 (201) puis traduite en français et validée en 2009 auprès d'une population d'adolescents francophones (202). Elle comporte 54 items, chaque réponse étant cotée par le sujet de 0 à 3 selon son degré d'adhésion (croissant) à l'affirmation proposée.

Le score total indique la variabilité émotionnelle d'un sujet. Les six sous-scores reflètent la propension du sujet à alterner rapidement entre plusieurs états émotionnels. Ainsi, le sous-score de dépression étudie l'alternance entre euthymie et humeur triste. Le sous-score d'élation étudie l'alternance entre euthymie et humeur haute ou euphorique. Le sous-score d'anxiété-dépression mesure l'alternance entre un état anxieux et une humeur triste. Le sous-score d'anxiété analyse l'alternance entre un état sans anxiété et un état anxieux. Le sous-score de colère étudie l'alternance entre euthymie et humeur irritable ou colérique. Le sous-score de bipolarité mesure l'alternance entre humeur triste et humeur haute ou euphorique.

Il n'existe pas de seuil : plus un (sous-)score est élevé, plus le sujet présente une labilité émotionnelle dans le domaine étudié.

Hospital Anxiety and Depression scale (HAD, échelle d'anxiété et de dépression)

Cette échelle a été créée en 1983 par Zigmond et Snaith (203). Elle a été testée en 1993 sur une population de 110 sujets britanniques, en comparaison des scores obtenus par des échelles largement validées dont la MADRS (204). Sa version française est disponible sur le site de la Haute Autorité de Santé (205).

Elle est composée de 14 items. La moitié des items évalue les symptômes dépressifs, principalement l'anhédonie. L'autre moitié évalue les symptômes anxieux, notamment les signes d'anxiété généralisée. Le sujet cote chaque affirmation de 0 à 3.

Un score supérieur à 7 définit une probabilité moyenne de troubles anxieux ou dépressifs. Un score supérieur à 10 signe une forte probabilité. Dans notre étude, nous nous sommes intéressés à la valeur absolue de ces scores sans comparaison avec une valeur seuil. En effet, nous n'avons pas utilisé cette échelle dans un but diagnostique.

Riso-Hudson Enneagram Type Indicator version 2.5 (RHETI, Révélateur d'ennéatype de Riso et Hudson)

C'est un questionnaire d'auto-évaluation créé en 2001 par Don Riso et Russ Hudson, deux auteurs contemporains travaillant sur l'Ennéagramme. Il est payant et disponible en ligne à l'adresse suivante : www.enneagraminstitute.com/rheti/.

Il comporte 144 paires de propositions à choix forcé. Chaque paire contient deux affirmations se rapportant à deux ennéatypes différents et il est demandé de sélectionner une seule affirmation. Il existe au total 32 propositions pour chacun des neuf ennéatypes. En l'absence de traduction française, nous l'avons traduit et adapté. Nous avons reçu pour cela l'aide de Jean-Luc Vallejo qui a été le traducteur du livre « Ennéagramme, caractère et névrose » de Claudio Naranjo, ouvrage nous servant de référence dans ce travail (197).

Chaque proposition cochée rapporte 1 point à l'ennéatype concerné. Nous avons ensuite calculé, pour chaque ennéatype, le pourcentage de réponses choisies parmi les 32 propositions se rapportant à l'ennéatype en question.

II.2.3. Protocole de recherche

II.2.3.1. Questionnaires papier

Les questionnaires ont été distribués entre le 25 juillet 2016 et le 14 mars 2017 à l'ensemble des médecins (y compris internes de spécialités médicales) travaillant dans les unités de la « filière anxio-dépressive » du Centre Hospitalier Esquirol, à Limoges. Ces unités accueillent en soins libres des patients âgés de plus de 18 ans adressés par leur psychiatre, leur médecin généraliste ou par les urgences psychiatriques. Les motifs d'admissions reflètent les indications habituelles d'une hospitalisation en service de psychiatrie, à l'exception des soins à la demande d'un tiers ou sur décision du représentant de l'État.

Après recueil du consentement oral, libre et éclairé de leurs patients, les médecins des unités concernées ont proposé les questionnaires à tous les patients remplissant les critères d'inclusion sans présenter de critère d'exclusion. Ils ont été remplis de manière anonyme et individuelle par chaque patient durant leur hospitalisation, sans limitation de durée. Ils ont été restitués au même médecin puis nous ont été réadressés en mains propres sans nous informer de l'identité des patients concernés.

II.2.3.2. Questionnaires en ligne

Ils ont été créés à l'aide du logiciel *Google Forms*®. Le seul moyen d'accéder au questionnaire était de posséder le lien qui a été transmis par message électronique entre le 23 novembre 2016 et le 14 mars 2017 :

- à l'ensemble de notre entourage personnel et professionnel ;
- aux étudiants de 1^{er} et de 2^{ème} cycle d'études médicales des facultés de médecine de Bordeaux, Clermont-Ferrand, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nantes, Nice, Paris, Poitiers, Strasbourg, Toulouse et Tours ;
- aux étudiants en licence et master de psychologie des facultés d'Aix-Marseille, Bordeaux, Dijon, Grenoble, Lyon, Montpellier, Nantes, Nice, Paris, Rennes, Strasbourg, Toulouse et Tours ;
- sur des forums spécifiquement destinés à un public atteint de pathologies mentales diverses (rubriques dédiées aux sondages).

II.2.4. Analyse statistique

Nous avons réalisé :

- une analyse descriptive de l'échantillon étudié ;
- une analyse des corrélations entre d'une part les dimensions et facettes du modèle de Cloninger et d'autre part les ennéatypes ;
- des comparaisons entre patients et sujets témoins des scores moyens des dimensions et facettes du modèle de Cloninger d'une part et des scores moyens des ennéatypes d'autre part.

Dans l'analyse descriptive, les variables quantitatives ont été décrites selon la moyenne \pm écart type et les variables qualitatives ont été représentées par leurs valeurs absolues ainsi que leurs pourcentages. Les corrélations entre les scores ont été analysées par le coefficient de corrélation ρ de Bravais-Pearson. Les comparaisons des scores moyens entre patients et sujets témoins ont été réalisées à l'aide du test paramétrique t de Student. Les comparaisons des variables qualitatives entre patients et témoins ont été effectuées par le test χ^2 de Pearson. Toutes les données ont été exploitées à l'aide du logiciel de statistiques SPSS® V 20.0.0 (IBM Corporate). Le seuil de significativité retenu était $p < 0,05$.

II.3. RESULTATS

II.3.1. Description de la population

L'échantillon total était principalement représenté par des travailleurs (38,8 %) et des étudiants (41 %). La majorité des sujets avait un niveau universitaire (72,4 %). Les autres caractéristiques de l'échantillon sont retrouvées dans le tableau 8.

Dans notre échantillon, chaque ennéatype principal était représenté par un nombre de sujets féminins au minimum deux fois supérieur au nombre de sujets masculins, sauf pour le type 8 (6 hommes pour 3 femmes) (cf. tableau 9). Les ennéatypes principaux n'étaient pas répartis de manière homogène au sein de l'échantillon.

Tableau 8. Caractéristiques de la population recrutée

	Population totale (n = 232)	
Âge moyen (± écart-type) (en années)	31, 3 (± 12) [18-75]	
Sexe (%)	Hommes	55 (23,7 %)
	Femmes	174 (75 %)
	NC	3 (1,3 %)
Niveau d'études (%)	Illettré	0 (0 %)
	Lit et écrit	3 (1,3 %)
	Certificat d'études/BEPC	19 (8,1 %)
	BAC	39 (16,8 %)
	Université	168 (72,4 %)
	NC	3 (1,3 %)
Profession (%)	Aucune	29 (12,5 %)
	Travailleur	90 (38,8 %)
	Étudiant	95 (41 %)
	Retraité	11 (4,7 %)
	NC	7 (3 %)
Statut (%)	Patients	101 (43,5 %)
	Témoins	129 (55,6 %)
	NC	2 (0,9 %)

NC : Non Communiqué

Tableau 9. Répartition des ennéatypes principaux au sein de l'échantillon

Ennéatype principal	Hommes (n=55) (% de l'échantillon)	Femmes (n=174) (% de l'échantillon)	Total (n=229) (% de l'échantillon)
E1	8 (3,4 %)	20 (8,6 %)	28 (12,1 %)
E2	13 (5,6 %)	44 (19 %)	57 (24,6 %)
E3	3 (1,3 %)	6 (2,6 %)	9 (3,9 %)
E4	8 (3,4 %)	24 (10,3 %)	32 (13,8 %)
E5	12 (5,2 %)	23 (9,9 %)	35 (15,1 %)
E6	7 (3 %)	42 (18,1 %)	49 (21,1 %)
E7	2 (0,9 %)	8 (3,4 %)	10 (4,3 %)
E8	6 (2,6 %)	3 (1,3 %)	9 (3,9 %)
E9	6 (2,6 %)	33 (14,2 %)	39 (16,8 %)

L'ennéatype principal d'un sujet est celui qui obtient le plus grand score au RHETI

II.3.2. Analyse des corrélations

Nous avons observé de nombreuses corrélations significatives entre les ennéatypes et les dimensions et facettes du TCI-125 avec un chevauchement important (cf. tableau 10). Chaque ennéatype possédait au minimum une corrélation supérieure ou égale à $|0.3|$ avec une dimension du TCI-125 ainsi qu'avec un autre ennéatype (à l'exception du type 3).

L'ennéatype 1 était corrélé négativement avec la RN ($r = -0,30$; $p < 0,001$). Le type 2 était corrélé positivement avec la DR ($r = 0,61$; $p < 0,001$) et la C ($r = 0,35$; $p < 0,001$). Le type 3 était corrélé positivement avec la P ($r = 0,38$; $p < 0,001$). Le type 4 était corrélé positivement avec l'ED ($r = 0,54$; $p < 0,001$) et négativement avec la D ($r = -0,54$; $p < 0,001$). Le type 5 était corrélé négativement avec la DR ($r = -0,47$; $p < 0,001$). Le type 6 était corrélé négativement avec la RN ($r = -0,51$; $p < 0,001$) et la T ($r = -0,37$; $p < 0,001$) et positivement avec l'ED ($r = 0,52$; $p < 0,001$). Le type 7 était corrélé positivement avec la RN ($r = 0,62$; $p < 0,001$) et négativement avec l'ED ($r = -0,50$; $p < 0,001$). Le type 8 était corrélé négativement avec l'ED ($r = -0,43$; $p < 0,001$). Le type 9 était corrélé positivement avec la C ($r = 0,32$; $p < 0,001$).

Tableau 10. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les dimensions du TCI-125

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
(1) RN																
(2) ED	-0,29***															
(3) DR	-0,10	-0,04														
(4) P	-0,15*	0,05	0,03													
(5) D	-0,19**	-0,45***	-0,21**	0,10												
(6) C	-0,11	-0,20**	0,39***	0,13*	0,42***											
(7) T	0,30***	-0,03	-0,15*	-0,18**	-0,23***	-0,02										
(8) Ennéatype 1	-0,30***	-0,03	-0,16*	0,24***	0,25***	0,03	-0,13*									
(9) Ennéatype 2	0,13*	-0,22**	0,61***	-0,01	0,14*	0,35***	-0,03	-0,29***								
(10) Ennéatype 3	-0,10	-0,09	-0,07	0,38***	0,10	-0,04	0,01	0,14*	-0,23***							
(11) Ennéatype 4	0,09	0,54***	-0,13	-0,16*	-0,54***	-0,27***	0,26***	-0,31***	-0,24***	-0,29***						
(12) Ennéatype 5	-0,04	0,14*	-0,47***	-0,05	-0,18**	-0,11	0,13*	0,03	-0,56***	-0,09	0,22**					
(13) Ennéatype 6	-0,51***	0,52***	0,13*	0,18**	-0,06	-0,03	-0,37***	0,08	-0,09	0,03	0,02	-0,14*				
(14) Ennéatype 7	0,62***	-0,50***	-0,09	-0,27***	-0,01	-0,09	0,25***	-0,34***	0,08	-0,19**	-0,07	-0,04	-0,66***			
(15) Ennéatype 8	0,18**	-0,43***	-0,17*	0,07	0,25***	-0,21**	-0,12*	0,27***	-0,03	0,13*	-0,53***	-0,23**	-0,25***	0,27***		
(16) Ennéatype 9	-0,29***	0,18**	0,19**	-0,19**	0,09	0,32***	-0,09	-0,26***	0,05	-0,17**	0,10	-0,06	0,20**	-0,33***	-0,60***	

RN : Recherche de Nouveauté ; ED : Évitement du danger ; DR : Dépendance à la Récompense ; P : Persistance ; D : Détermination ; C : Coopération ; T : Transcendance ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Les tableaux 11 et 12 présentent les coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les facettes du TCI-125.

L'ennéatype 2 était fortement corrélé positivement avec l'attachement affectif (DR3) ($r= 0,57$; $p<0,001$) et l'empathie (C2) ($r= 0,43$; $p<0,001$). Le type 4 était fortement corrélé positivement avec l'inquiétude (ED1) ($r= 0,48$; $p<0,001$), la peur de l'inconnu (ED2) ($r= 0,41$; $p<0,001$) et la fatigabilité (ED4) ($r= 0,44$; $p<0,001$). Le type 4 était également fortement corrélé négativement avec les ressources individuelles (D3) ($r= -0,59$; $p<0,001$) et les habitudes bénéfiques (D5) ($r= -0,44$; $p<0,001$). Le type 5 était fortement corrélé négativement avec l'attachement affectif (DR3) ($r= -0,47$; $p<0,001$). Le type 6 était fortement corrélé positivement avec l'inquiétude (ED1) ($r= 0,47$; $p<0,001$) et la peur de l'inconnu (ED2) ($r= 0,49$; $p<0,001$). Le type 7 était fortement corrélé positivement avec le besoin de changement (RN1) ($r= 0,45$; $p<0,001$) et les dépenses (RN3) ($r= 0,44$; $p<0,001$). Le type 7 était aussi fortement corrélé négativement avec la peur de l'inconnu (ED2) ($r= -0,41$; $p<0,001$) et la timidité (ED3) ($r= -0,44$; $p<0,001$). Le type 8 était fortement corrélé positivement avec les ressources individuelles (D3) ($r= 0,42$; $p<0,001$). Enfin, le type 9 ne présentait de corrélation fortement significative avec aucune des facettes du TCI-125.

Tableau 11. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les facettes du tempérament du TCI-125

	RN1 Besoin de changement	RN2 Impulsivité	RN3 Dépenses	RN4 Anti- conformisme	ED1 Inquiétude	ED2 Peur de l'inconnu	ED3 Timidité	ED4 Fatigabilité	DR1 Sentimentalité	DR3 Attachement affectif	DR4 Besoin de soutien
E1	-0,26***	-0,10	-0,20**	-0,26***	-0,01	-0,05	0,02	-0,05	-0,10	-0,13	-0,07
E2	0,08	0,01	0,21**	0,05	-0,11	-0,15*	-0,30***	-0,09	0,30***	0,57***	0,30***
E3	0,02	-0,13	-0,10	-0,05	-0,07	-0,03	-0,01	-0,17**	-0,08	-0,13*	0,08
E4	-0,03	0,18**	-0,09	0,18**	0,48***	0,41***	0,34***	0,44***	0,15*	-0,19**	-0,14*
E5	0,06	-0,02	-0,18**	0,06	0,03	0,04	0,23***	0,13*	-0,17**	-0,47***	-0,26***
E6	-0,37***	-0,39***	-0,26***	-0,33***	0,47***	0,49***	0,35***	0,29***	0,10	-0,07	0,27***
E7	0,45***	0,39***	0,44***	0,38***	-0,37***	-0,41***	-0,44***	-0,34***	-0,12	0,15*	-0,27***
E8	0,13*	0,10	0,17*	0,07	-0,32***	-0,35***	-0,31***	-0,36***	-0,25***	0,05	-0,20**
E9	-0,21**	-0,18**	-0,17*	-0,23***	-0,03	0,14*	0,25***	0,18**	0,12	0,02	0,27***

E: Ennéatype ;RN : Recherche de Nouveauté ; ED : Évitement du danger ; DR : Dépendance à la Récompense ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tableau 12. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les facettes du caractère du TCI-125

	D1 Sens des responsabilités	D2 Volonté d'aboutir	D3 Ressources individuelles	D4 Acceptation de soi	D5 Habitudes bénéfiques	C1 Tolérance sociale	C2 Empathie	C3 Solidarité	C4 Indulgence	C5 Probité	T1 Sens du spirituel	T2 Détachement de soi	T3 Croyance universelle
E1	0,15*	0,06	0,25***	0,14*	0,31***	-0,02	-0,05	-0,02	0,05	0,13	-0,07	-0,17*	-0,09
E2	0,10	0,21**	0,09	0,03	0,07	0,09	0,43***	0,38***	0,11	0,18**	0,01	-0,08	0,00
E3	0,10	0,19**	0,21**	-0,27***	0,15*	-0,05	-0,05	-0,06	0,02	0,01	0,04	0,02	-0,03
E4	-0,38***	-0,37***	-0,59***	-0,20**	-0,43***	-0,16**	-0,24***	-0,31***	-0,09	-0,14*	0,22**	0,25***	0,20**
E5	-0,13	-0,25***	-0,14*	0,04	-0,18**	0,10	-0,21**	-0,18**	-0,02	-0,10	0,01	0,21**	0,12
E6	-0,14*	-0,03	-0,20**	0,09	0,08	0,04	-0,04	0,06	-0,06	-0,09	-0,28***	-0,34***	-0,32***
E7	0,08	-0,04	0,14*	-0,06	-0,17**	-0,09	-0,03	-0,10	-0,07	-0,01	0,18**	0,26***	0,19**
E8	0,20**	0,16*	0,42***	0,01	0,14*	-0,18**	-0,04	-0,02	-0,28***	-0,12	-0,08	-0,12	-0,10
E9	0,04	0,08	-0,13	0,21**	0,13	0,26***	0,14*	0,19**	0,32***	0,13*	-0,07	-0,10	-0,04

E: Ennéatype ; D : Détermination ; C : Coopération ; T : Transcendance ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Le tableau 13 présente les coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les scores du questionnaire ALS. Nous reportons ci-dessous uniquement les résultats significatifs. Le type 1 était corrélé négativement avec tous les sous-scores ainsi qu'avec le score total de labilité affective ($r = -0,24$; $p < 0,001$). Le type 3 partageait exclusivement avec les types 1 et 9 une corrélation négative avec le sous-score de colère ($r = -0,15$; $p < 0,05$ dans les deux cas). Le type 4 était fortement corrélé positivement avec tous les sous-scores et avec le score total de labilité affective ($r = 0,49$; $p < 0,001$). Le type 5 était le seul autre ennéatype corrélé positivement avec le sous-score d'anxiété-dépression ($r = 0,24$; $p < 0,001$), le sous-score d'anxiété ($r = 0,14$; $p < 0,05$) et le score total de labilité affective ($r = 0,16$; $p < 0,05$). Le type 6 était corrélé négativement avec le sous-score d'élation de l'humeur ($r = -0,28$; $p < 0,001$) et le sous-score de bipolarité ($r = -0,16$; $p < 0,05$). Le type 7 était corrélé positivement avec le sous-score d'élation de l'humeur ($r = 0,30$; $p < 0,001$) et le sous-score de bipolarité ($r = 0,15$; $p < 0,05$). Le type 8 était corrélé négativement avec tous les sous-scores (sauf ceux d'élation de l'humeur et de colère) avec le score total de labilité affective ($r = -0,20$; $p < 0,001$). Le type 9 était corrélé négativement avec les sous-scores d'élation, de colère et de bipolarité ainsi qu'avec le score total de labilité affective ($r = -0,15$; $p < 0,05$).

Tableau 13. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les scores du questionnaire ALS

Ennéatypes	Dépression	Élation	Anxiété-dépression	Anxiété	Colère	Bipolarité	Total
E1	-0,23**	-0,27***	-0,18**	-0,18**	-0,15*	-0,20**	-0,24***
E2	-0,02	0,05	-0,12	-0,02	0,03	-0,10	-0,03
E3	-0,10	-0,07	-0,11	-0,11	-0,15*	-0,08	-0,12
E4	0,48***	0,27***	0,58***	0,45***	0,33***	0,41***	0,49***
E5	0,12	0,08	0,24***	0,14*	0,03	0,21**	0,16*
E6	-0,09	-0,28***	0,07	0,02	-0,09	-0,16*	-0,11
E7	0,06	0,30***	-0,08	-0,01	0,11	0,15*	0,11
E8	-0,23***	-0,07	-0,32***	-0,25***	0,01	-0,15*	-0,20**
E9	-0,08	-0,14*	-0,10	-0,12	-0,21**	-0,14*	-0,15*

E : Ennéatype ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Le tableau 14 présente les coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les scores d'anxiété et de dépression du questionnaire HAD. Le type 2 était corrélé négativement avec le score de dépression ($r = -0,30$; $p < 0,001$). Le type 4 était fortement corrélé positivement avec le score d'anxiété ($r = 0,42$; $p < 0,001$) et avec le score de dépression ($r = 0,43$; $p < 0,001$). Le type 5 était corrélé positivement avec le score d'anxiété ($r = 0,18$; $p < 0,01$) et avec le score de dépression ($r = 0,26$; $p < 0,001$). Le type 6 était corrélé positivement avec le score d'anxiété ($r = 0,20$; $p < 0,01$) et avec le score de dépression ($r = 0,13$; $p < 0,05$). Le type 8 était corrélé négativement avec le score d'anxiété ($r = -0,28$; $p < 0,001$) et avec le score de dépression ($r = -0,18$; $p < 0,01$). Le type 9 était corrélé négativement avec le score d'anxiété ($r = -0,19$; $p < 0,01$).

Tableau 14. Coefficients de corrélation entre les ennéatypes et les scores d'anxiété et de dépression du questionnaire HAD

Ennéatypes	HAD anxiété	HAD dépression
E1	-0,06	0,05
E2	-0,10	-0,30***
E3	-0,06	-0,11
E4	0,42***	0,43***
E5	0,18**	0,26***
E6	0,20**	0,13*
E7	-0,09	-0,14*
E8	-0,28***	-0,18**
E9	-0,19**	-0,08

E : Ennéatype ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

II.3.3. Comparaisons entre patients et témoins

Le tableau 15 présente la répartition des ennéatypes principaux entre les patients et les sujets témoins. Pour rappel, l'ennéatype principal d'un sujet est celui qui obtient le plus grand score au RHETI.

Dans notre échantillon, les ennéatypes principaux 1, 2, 3, 6 et 9 étaient représentés par un nombre de patients inférieur au nombre de sujets témoins. Les ennéatypes principaux 4, 5, 7 et 8 étaient représentés par un nombre de patients supérieur au nombre de sujets témoins.

Tableau 15. Répartition des ennéatypes principaux entre patients et sujets témoins

Ennéatype principal	Patients (n=94) (% de l'échantillon)	Témoins (n=136) (% de l'échantillon)	Total (n=230) (% de l'échantillon)
E1 principal	9 (3,9 %)	19 (8,2 %)	28 (12,1 %)
E2 principal	22 (9,5 %)	35 (15,1 %)	57 (24,6 %)
E3 principal	4 (1,7 %)	5 (2,2 %)	9 (3,9 %)
E4 principal	24 (10,3 %)	9 (3,9 %)	33 (14,2 %)
E5 principal	19 (8,2 %)	16 (6,9 %)	35 (15,1 %)
E6 principal	21 (9,1 %)	28 (12,1 %)	49 (21,1 %)
E7 principal	6 (2,6 %)	4 (1,7 %)	10 (4,3 %)
E8 principal	5 (2,2 %)	4 (1,7 %)	9 (3,9 %)
E9 principal	14 (6 %)	25 (10,8 %)	39 (16,8 %)

E : Ennéatype ; L'ennéatype principal d'un sujet est celui qui obtient le plus grand score au RHETI ;
Deux sujets de l'échantillon total n'ont pas rempli le RHETI

Les comparaisons de scores moyens dimensionnels du TCI-125 entre patients et sujets témoins sont présentées dans le tableau 16. Les comparaisons entre ces deux échantillons montrent un score moyen d'ED fortement supérieur de manière significative chez les patients ($m_p = 13,2 \pm 5,2$) par rapport au score moyen chez les sujets témoins ($m_t = 10,7 \pm 4,4$) ($t(228) = 3,9$; $p < 0,001$). Le score moyen de DR était significativement inférieur chez les patients ($m_p = 8,8 \pm 2,9$) par rapport au score moyen chez les sujets témoins ($m_t = 9,9 \pm 2,7$) ($t(228) = -3$; $p = 0,003$). Le score moyen de D était fortement inférieur de manière significative chez les patients ($m_p = 13,8 \pm 5,1$) par rapport au score moyen chez les sujets témoins ($m_t = 17,6 \pm 5,1$) ($t(228) = -5,6$; $p < 0,001$). Le score moyen de C était significativement inférieur chez les patients ($m_p = 19,1 \pm 4,1$) par rapport au score moyen chez les sujets témoins ($m_t = 20,8 \pm 3,1$) ($t(184) = -3,4$; $p = 0,001$).

À noter qu'il n'existait pas de différence significative de sexe entre les patients et les sujets témoins ($p = 0,727$). Par contre, il existait une différence significative d'âge entre les deux groupes. Les sujets présentant un trouble psychiatrique étaient significativement plus âgés que les sujets témoins (36 ans vs 28 ans ; $p < 0,001$).

Tableau 16. Comparaisons des scores moyens des dimensions du TCI-125 entre patients et sujets témoins

Dimensions du TCI-125	Score moyen patients (n=101) (± Écart-type)	Score moyen témoins (n=129) (± Écart-type)	Test-t de Student	
			t (ddl)	p
RN	9,4 (± 3,8)	8,9 (± 3,7)	1,1 (228)	0,270
ED	13,2 (± 5,2)	10,7 (± 4,4)	3,9 (228)	<0,001
DR	8,8 (± 2,9)	9,9 (± 2,7)	-3 (228)	0,003
P	3,2 (± 1,6)	3 (± 1,6)	-0,8 (228)	0,427
D	13,8 (± 5,1)	17,6 (± 5,1)	-5,6 (228)	<0,001
C	19,1 (± 4,1)	20,8 (± 3,1)	-3,4 (184)	0,001
T	6,7 (± 3,8)	5,7 (± 4)	1,9 (228)	0,055

RN : Recherche de Nouveauté ; ED : Évitement du danger ; DR : Dépendance à la Récompense ; P ; Persistance ; D : Détermination ; C : Coopération ; T : Transcendance ;
Les résultats significatifs sont en gras ;
Deux sujets de l'échantillon total n'ont pas rempli le TCI-125

Les comparaisons de scores moyens de labilité affective et d'anxiété/dépression entre patients et sujets témoins sont respectivement présentés dans les tableaux 17 et 18. Le score moyen de labilité affective était fortement supérieur de manière significative chez les patients ($m_p = 1,3 \pm 0,6$) par rapport au score moyen chez les sujets témoins ($m_t = 1 \pm 0,5$) ($t(227) = 4,4$; $p < 0,001$). Le score HAD moyen d'anxiété était significativement supérieur chez les patients ($m_p = 11 \pm 4,3$) par rapport au score moyen chez les sujets témoins ($m_t = 7,4 \pm 3,4$) ($t(187) = 6,8$; $p < 0,001$). Le score HAD moyen de dépression était fortement supérieur de manière significative chez les patients ($m_p = 7,3 \pm 4,3$) par rapport au score moyen chez les sujets témoins ($m_t = 3,5 \pm 2,5$) ($t(153) = 7,9$; $p < 0,001$).

Tableau 17. Comparaisons des scores moyens de labilité affective totale entre patients et sujets témoins

	Score moyen patients (n=100) (± Écart-type)	Score moyen témoins (n=129) (± Écart-type)	Test-t de Student	
			t (ddl 227)	P
ALS total	1,3 (± 0,6)	1 (± 0,5)	4,4	<0,001

Trois sujets de l'échantillon total n'ont pas rempli l'échelle ALS

Tableau 18. Comparaisons des scores moyens d'anxiété/dépression entre patients et sujets témoins (échelle HAD)

Scores	Score moyen patients (n=101) (± Écart-type)	Score moyen témoins (n=129) (± Écart-type)	Test-t de Student	
			t (ddl)	p
HAD-anxiété	11 (± 4,3)	7,4 (± 3,4)	6,8 (187)	<0,001
HAD-dépression	7,3 (± 4,3)	3,5 (± 2,5)	7,9 (153)	<0,001

Deux sujets de l'échantillon total n'ont pas rempli l'échelle HAD

Le tableau 23 présente les comparaisons de scores moyens de chaque ennéatype entre les patients et les sujets témoins. Le score moyen obtenu pour l'ennéatype 4 était fortement supérieur de manière significative chez les patients ($m_p=58,3$) par rapport au score moyen chez les témoins ($m_t=49,6$) ($t(228)=4,6$; $p<0,001$). Le score moyen obtenu pour l'ennéatype 9 était inférieur de manière significative chez les patients ($m_p=51,2$) par rapport au score moyen chez les témoins ($m_t=56,2$) ($t(228)=-4,97$; $p=0,011$).

Tableau 19. Comparaisons des scores moyens de chaque ennéatype entre patients et sujets témoins

Ennéatypes	Score moyen patients (n=101) (en %) (± Écart-type)	Score moyen témoins (n=129) (en %) (± Écart-type)	Test-t de Student	
			t (ddl)	p
E1	53,2 (± 11,4)	54,3 (± 12,2)	-0,7 (228)	0,510
E2	52,3 (± 15,8)	54,6 (± 16,1)	-1,1 (228)	0,265
E3	44,5 (± 11,1)	44,6 (± 10,8)	-1,1 (228)	0,912
E4	58,3 (± 13,2)	49,6 (± 14,6)	4,6 (228)	<0,001
E5	54 (± 13,2)	52,8 (± 12,7)	0,7 (228)	0,481
E6	56,9 (± 12,6)	57 (± 13,6)	-0,1 (228)	0,929
E7	39,6 (± 17,8)	38,7 (± 15,2)	0,4 (228)	0,674
E8	40,1 (± 15,5)	42,1 (± 13,1)	-1,1 (195)	0,280
E9	51,2 (± 15,1)	56,2 (± 14,2)	-2,6 (228)	0,011

E : Ennéatype ; Les résultats significatifs sont en gras ;

Deux sujets de l'échantillon total n'ont pas rempli le RHETI

II.4. DISCUSSION

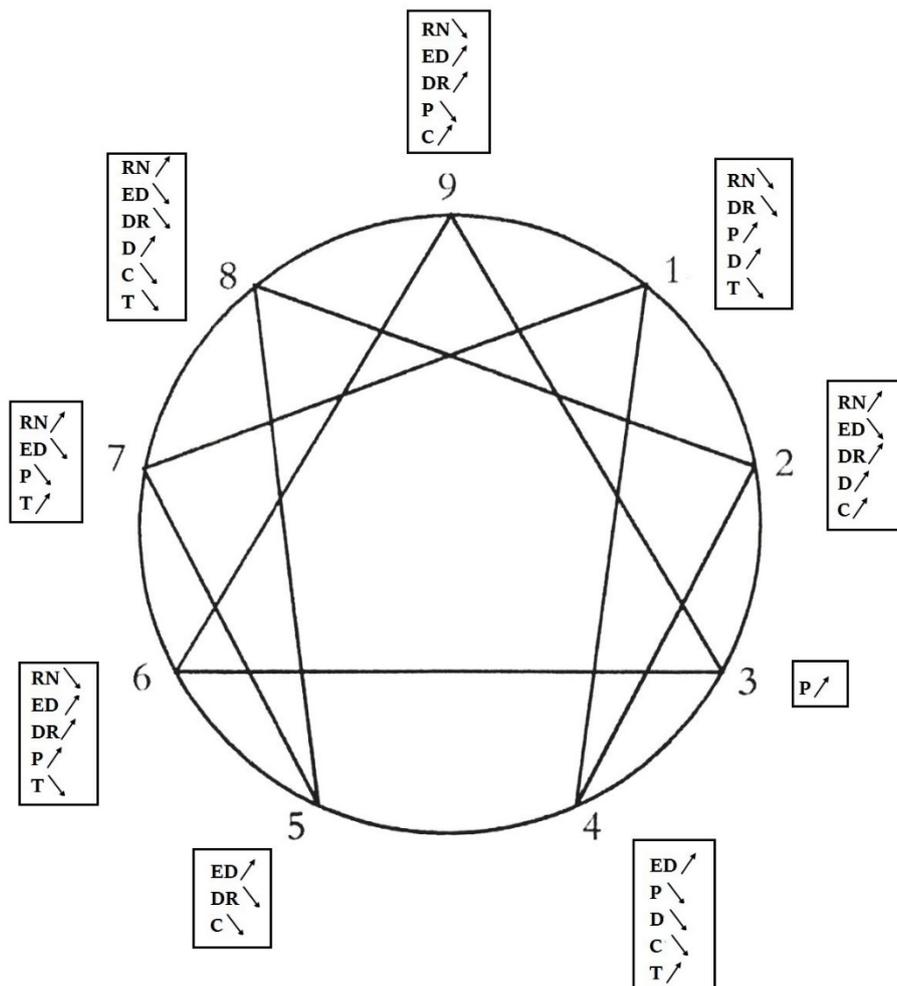
II.4.1. Discussion concernant la population recrutée

Selon le modèle de l'Ennéagramme, la répartition des enneatypes principaux dans la population générale est homogène. Notre échantillon était pourtant constitué d'un nombre inégal de représentants de chaque enneatype. Nous avons donc soit une trop petite taille d'échantillon soit un biais de sélection (sujets volontaires).

II.4.2. Discussion concernant les analyses de corrélations

Globalement, l'étude des corrélations entre d'une part les dimensions (cf. figure 21) et facettes (cf. figure 22) du TCI-125 et les enneatypes d'autre part reflète bien la description du caractère selon l'Ennéagramme.

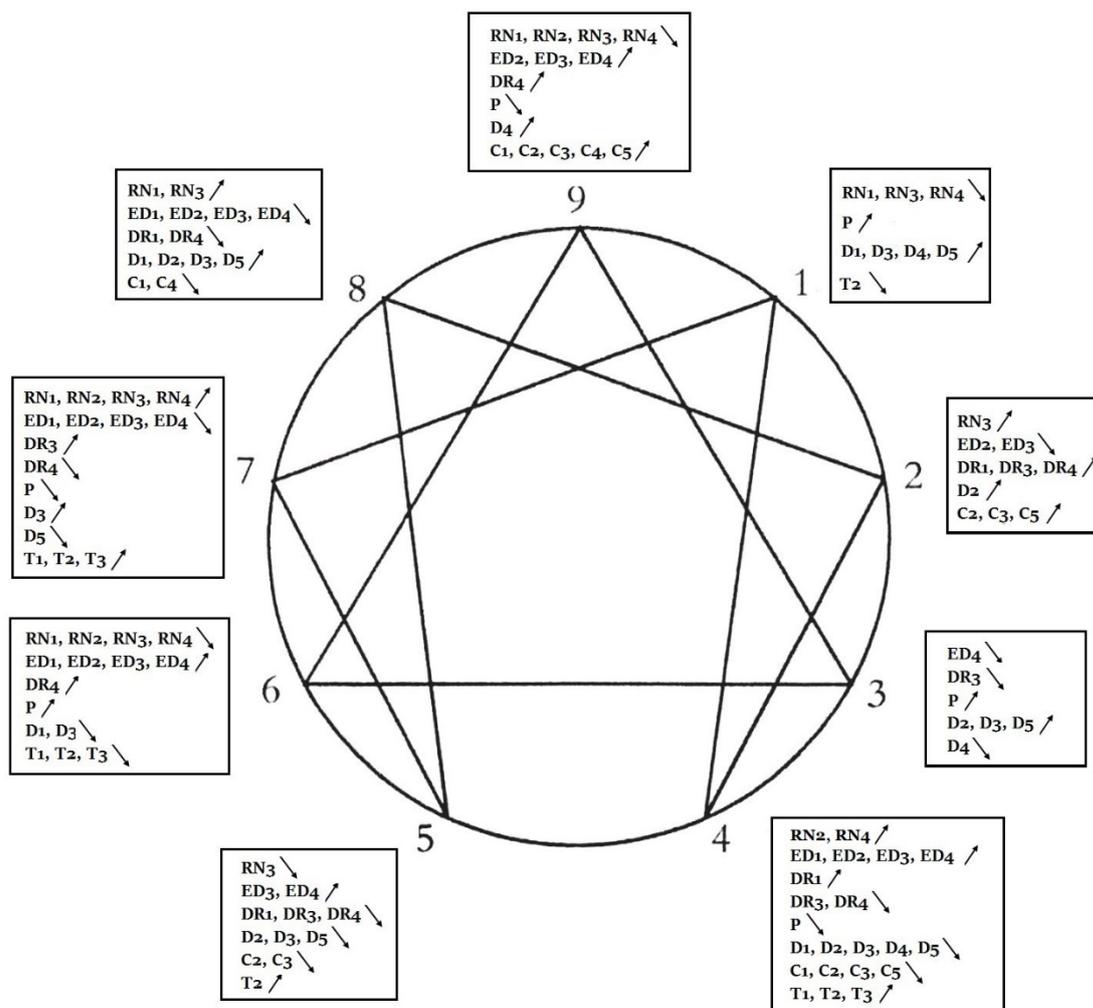
Figure 21. Corrélations significatives entre les dimensions du TCI-125 et les enneatypes



RN: Recherche de Nouveauté; ED: Évitement du Danger; DR: Dépendance à la Récompense; P: Persistance; D: Détermination; C: Coopération, T: Transcendance; / : augmenté; \ : diminué

L'étude des corrélations des ennéatypes avec les facettes du TCI-125 permet plus de précision par rapport à l'étude des dimensions seules. Le détail des facettes est retrouvé dans le tableau 14 page 75.

Figure 22. Corrélations significatives entre les facettes du TCI-125 et les ennéatypes



RN: Recherche de Nouveauté; ED: Évitement du Danger; DR: Dépendance à la Récompense; P: Persistance; D: Détermination; C: Coopération, T: Transcendance; détail des facettes cf. tableau 14 page 75; ↗ : augmenté ; ↘ : diminué

La corrélation négative entre RN1 et l'ennéatype 1 (colérique) correspond au trait *sérieux* de ce caractère. On peut interpréter de la même manière la corrélation positive avec D1. La corrélation négative avec RN3 est le reflet de *l'autocontrôle*. La corrélation négative avec RN4 est un bon indicateur des traits d'*exigence* et de *scrupulosité*. La corrélation négative avec DR est au moins partiellement liée à *l'autocontrôle* inhérent à l'ennéatype 1. De plus, les traits de *sérieux* et de *mépris* du

type 1 se superposent à la description de sujets ayant une DR basse (logique, pragmatisme, froideur et solitarisme). La corrélation positive avec P est à la fois en accord avec *l'exigence* et avec *l'autocontrôle*. L'analyse des corrélations montre un lien positif significatif entre l'adoption des modalités caractérielles du type 1 et les facettes du TCI-125 représentatives de la maturité individuelle, notamment D3 et D5 mais également D4 de manière moins significative. La corrélation négative avec T2 contraste étonnamment avec *l'exigence* et *la scrupulosité*. Ce résultat est peut-être le reflet de la subjectivité et des préjugés associés à la fixation perfectionniste.

Nous n'avons pas trouvé d'interprétation figée au sujet de la corrélation positive entre RN3 et l'ennéatype 2 (orgueilleux) bien que ce résultat ne soit pas surprenant. Les dépenses peuvent être en lien avec la générosité de la *fausse abondance* mais également avec *la concupiscence*. *La fierté, l'affirmation de soi, l'histriionisme* sous-jacents expliquent les corrélations négatives avec ED2 et ED3. Les trois traits de caractère que nous venons de citer sont motivés en partie par une *dépendance affective* sous-jacente. Ainsi, nous retrouvons des corrélations positives avec DR1, DR3 et DR4. La corrélation positive avec D2 est probablement en lien avec l'importance attachée à l'image de soi et à la recherche de succès au sein de cet ennéatype dont la passion d'orgueil est proche de la vanité (cf. I.4.3.4.). De plus, l'orientation vers l'autre très prononcée du type 2 explique logiquement les corrélations positives avec C2 et C3. Nous n'avons pas d'explication certaine au sujet de la corrélation positive avec C5. On peut imaginer à la fois une sincérité visant à maintenir des liens interpersonnels de qualité mais également une manifestation de *la fausse abondance* voire un biais affectif ou de désirabilité sociale de la part du sujet.

La corrélation négative entre ED4 et le type 3 (vaniteux) est représentative de *la productivité*. La corrélation négative avec DR3 est le reflet de *l'hypercontrôle*. La corrélation positive avec P témoigne à la fois du *culte de la réussite* (motivation), de *la productivité* et de *l'hypercontrôle*. Nous interprétons les corrélations positives avec D2, D3 et D5 comme les conséquences du *culte de la réussite* et de la *productivité*. La corrélation négative avec D4 est cohérente avec la passion de vanité et avec la fixation d'inauthenticité qui témoignent du rejet du naturel au profit d'idéaux socio-culturels.

La corrélation positive entre RN2 et l'ennéatype 4 (envieux) témoigne de l'agressivité de *l'arrogance* et de *l'avidité affective*. La corrélation positive avec RN4 est certainement en lien avec *la quête d'originalité*. Les corrélations positives avec ED1, ED2, ED3 s'expliquent par les manifestations de *la basse estime de soi* dans les

situations interpersonnelles. La corrélation positive avec ED4 n'est pas expliquée par un trait de caractère du type 4 sauf si l'on considère *la position de victime*. La corrélation positive avec DR1 renvoie en partie au *romantisme*. Il peut également s'interpréter de la même manière que le score de DR1 déjà rencontré avec le type 2 (*dépendance affective*). En effet, ces deux ennéatypes sont situés au sein du centre émotionnel qui privilégie les sentiments, bien que le type 4 s'efforce de les intérioriser. Pourtant, il n'existait pas de corrélation positive avec DR1 chez le type 3 malgré son appartenance à ce même centre. Ceci s'explique par l'intensité de la répression des émotions qui est un mécanisme central au sein de ce caractère. La présence de corrélations négatives avec DR3 et DR4 chez le type 4 peut renvoyer à *l'arrogance*. Les corrélations négatives avec D1, D2, D3, D4 et D5 découlent principalement de *la basse estime de soi*. On peut émettre l'hypothèse d'une participation de *l'arrogance* pour l'explication de la corrélation avec D1 (attitude de revendication) mais aussi du *masochisme* (pour D2, D3, D5) et de *la quête d'originalité* (pour D4). Les corrélations négatives avec C1, C2, C3 et C5 sont à interpréter avec prudence. Bien que *l'arrogance* (attitude hautaine voire revendicatrice), *la position de victime* (égocentrisme) et *la quête d'originalité* (anticonformisme) puissent suffire à expliquer ces liens, un biais affectif (humeur dépressive, dysphorique) ne peut être écarté. En effet, dans la théorie de l'Ennéagramme, le type 4 n'est pas forcément plus « asocial » qu'un autre. Par exemple, *le culte de la réussite* et *l'hypercontrôle* du type 3 peuvent tout autant engendrer des attitudes manipulatoires et égocentriques. Il en est de même pour les traits de *ressentiment*, de *mépris* et de *critique* du type 1 ou encore d'*intimidation* du type 6. Le modèle de l'Ennéagramme n'explique pas précisément non plus la présence de corrélations positives entre T1, T2 et T3 et le type 4. *La quête d'originalité* et *le romantisme* peuvent être néanmoins impliqués.

La corrélation négative entre RN3 et le type 5 découle logiquement de la passion d'avarice. Les corrélations positives avec ED3 et ED4 sont à mettre directement en lien avec l'avarice et la fixation de détachement, elles-mêmes secondaires à un sentiment profond de vulnérabilité vis-à-vis du monde extérieur. Les corrélations négatives avec DR1, DR3 et DR4 sont en lien avec *l'autarcie*, *la réticence à l'engagement* et *l'insensibilité* du type 5. Les corrélations négatives avec D2, D3 et D5 s'interprètent comme des manifestations du sentiment de vulnérabilité lié à cet ennéatype. Contrairement au type 4, ce sentiment est davantage lié à des intrusions de la part de l'environnement plutôt qu'à un sentiment de carence affective. Les corrélations

négatives avec C2 et C3 sont aussi des manifestations de *l'autarcie*, de *la réticence à l'engagement* et de *l'insensibilité*. La corrélation positive avec T2 peut être une conséquence du *surinvestissement intellectuel* de l'ennéatype 5, avec une propension à avoir un imaginaire riche ce qui n'exclut pas la possibilité de réelles expériences spirituelles.

Les corrélations négatives avec RN1, RN2, RN3 et RN4 pour le type 6 (peureux) s'expliquent par *la rigidité* et par *l'obéissance*. *L'hypervigilance anxieuse* contribue très certainement à éviter au sujet toute situation nouvelle car considérée comme à risque. Les corrélations positives avec ED1, ED2, ED3 et ED4 sont des manifestations de *l'anxiété*, de *l'hypervigilance anxieuse*, du *besoin d'être guidé* et de *l'ambivalence*. La corrélation positive avec DR4 est logiquement en lien avec *l'anxiété* et *le besoin d'être guidé*. La corrélation positive avec P peut être le témoin de *la rigidité*, mise au service de *l'obéissance*. Les corrélations négatives avec D1 et D3 sont les témoins de la relation au monde induite par la passion de peur puisque la fixation d'accusation entraîne la croyance en une figure punitive toute-puissante. Ainsi, la corrélation avec D1 est nécessairement négative chez un sujet pensant que son sort dépend de forces qui le dépassent. De même, la corrélation négative avec D3 témoigne de la moindre confiance du sujet envers ses propres capacités. On pourrait croire que les corrélations négatives avec T1, T2 et T3 sont contradictoires avec ce qui vient d'être énoncé. Cependant, ils manifestent de manière cohérente l'intolérance à l'incertitude du sujet soumis à l'ennéatype 6. C'est ainsi davantage une expression de *l'ambivalence* plutôt qu'un refus actif de la spiritualité. De plus, *la rigidité* et *l'obéissance* peuvent inhiber l'imagination pourtant riche du type 6 (centre mental).

Les corrélations positives entre RN1, RN2, RN3, RN4 et l'ennéatype 7 (gourmand) s'interprètent aisément par *l'appétit pour la nouveauté*, *l'impulsivité*, *le manque de discipline* et *l'anticonformisme*. Les corrélations négatives avec ED1, ED2, ED3 et ED4 sont secondaires à *la rêverie* et *la haute estime de soi*. Les émotions négatives telles que l'anxiété sont antithétiques à l'hédonisme. La corrélation positive avec DR3 est en lien avec *le charme* qui découle lui-même du primat de l'hédonisme. La corrélation négative avec DR4 est cohérente avec la logique de cet ennéatype puisque le besoin de soutien entraînerait une limitation du sujet dans sa gourmandise. La corrélation négative avec P est la conséquence du *manque de discipline*. La corrélation positive avec D3 est en lien avec *la haute estime de soi*. La corrélation négative avec D5 est logiquement liée au *manque de discipline* et à *l'impulsivité*

(faiblesse devant les tentations). Les corrélations positives avec T1, T2 et T3 s'expliquent par *la rêverie* mais également par *l'agilité d'esprit* qui favorise la diminution de la pénibilité de certains événements.

Les corrélations positives entre RN1 et RN3 et l'ennéatype 8 témoignent de l'hédonisme luxurieux (qui diffère de l'hédonisme gourmand du type 7). Les corrélations négatives avec ED1, ED2, ED3 et ED4 sont des corollaires de *l'impétuosité* et de *l'inflexibilité*. La corrélation négative avec DR1 découle de *l'inflexibilité* (lutte contre les émotions jugées menaçantes). La corrélation négative avec DR4 découle de *l'individualisme*. Les corrélations positives avec D1, D2, D3 et D5 sont le reflet de l'assertivité presque théâtrale de *l'impétuosité*. *L'inflexibilité* pousse également le sujet soumis à l'ennéatype 8 à toujours s'adapter afin de ne pas se retrouver dans une situation de vulnérabilité ou de soumission (fixation de châtiment). Les corrélations négatives avec C1 et de C4 sont en lien avec *l'inflexibilité* et *la rancœur vindicative* (aversion pour l'impuissance des autres).

Les corrélations négatives entre RN1, RN2, RN3, RN4 et le type 9 (indolent) sont les conséquences du *prosaïsme*, du *ritualisme* et du *conformisme*. Les corrélations positives avec ED2 et ED3 sont expliquées par *l'amabilité effacée* (humilité forcée excessive) et le *grégarisme* (avec crainte de rupture de lien avec l'autre). La corrélation positive avec ED4 est une manifestation directe de l'indolence, volontiers via *la distractibilité*. La corrélation négative avec P est principalement due à *la distractibilité* mais également au *prosaïsme*. La corrélation positive avec D4 est une manifestation directe de l'indolence et donc une conséquence de la paresse d'intériorité (refus de l'introspection). Les corrélations positives avec C1, C2, C3, C4 et C5 sont le reflet du faible esprit critique du *prosaïsme* mais également le reflet du *conformisme*, de *l'amabilité effacée* et du *grégarisme*. Toute la structure du caractère du type 9 est en effet motivée par l'évitement du conflit.

Les figures 23, 24, 25 et 26 schématisent respectivement le regroupement des ennéatypes qui partagent une même tendance au niveau des scores de RN, d'ED, de DR et de P.

Figure 23. Scores élevés et bas de RN parmi les ennéatypes

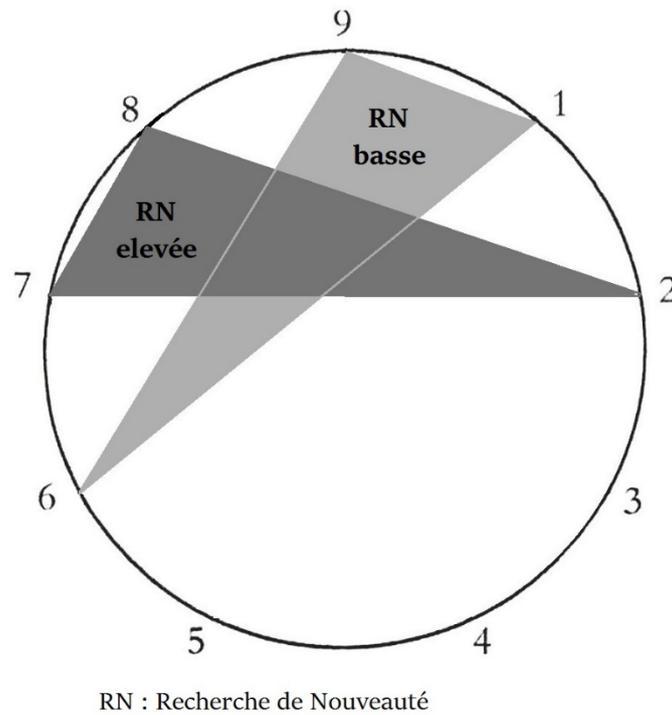


Figure 24. Scores élevés et bas d'ED parmi les ennéatypes

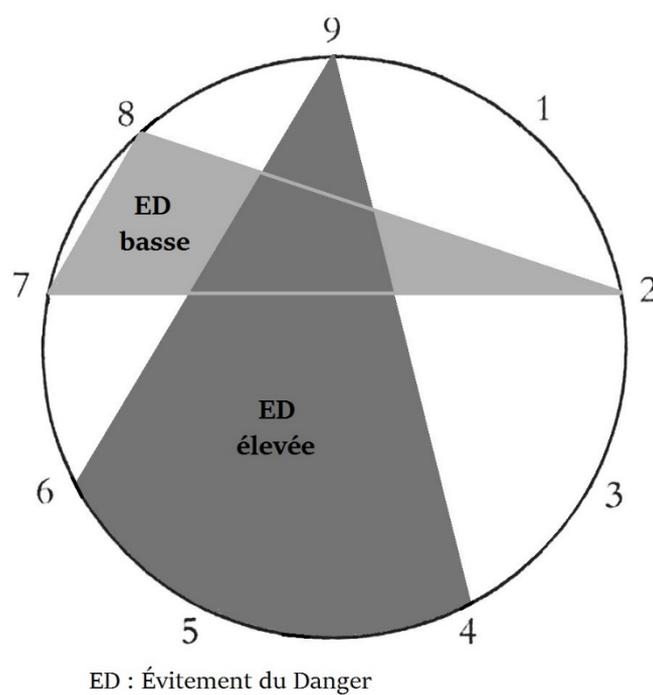


Figure 25. Scores élevés et bas de DR parmi les ennéatypes

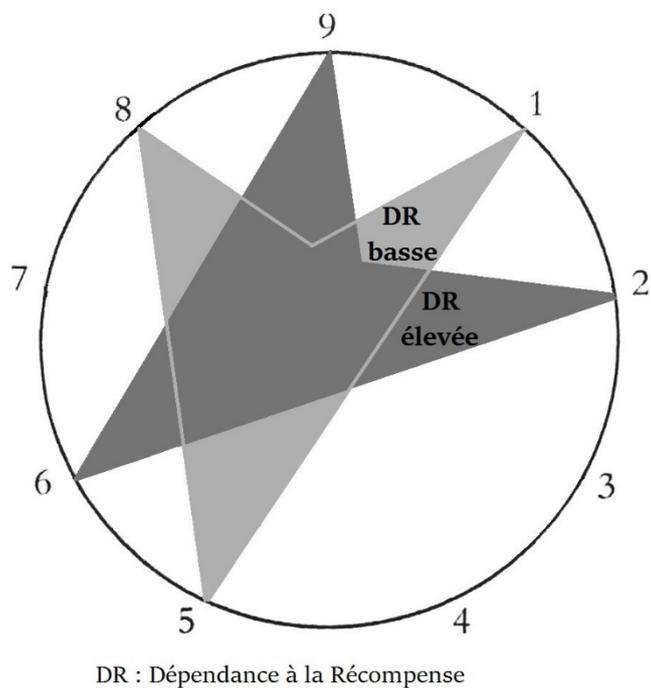
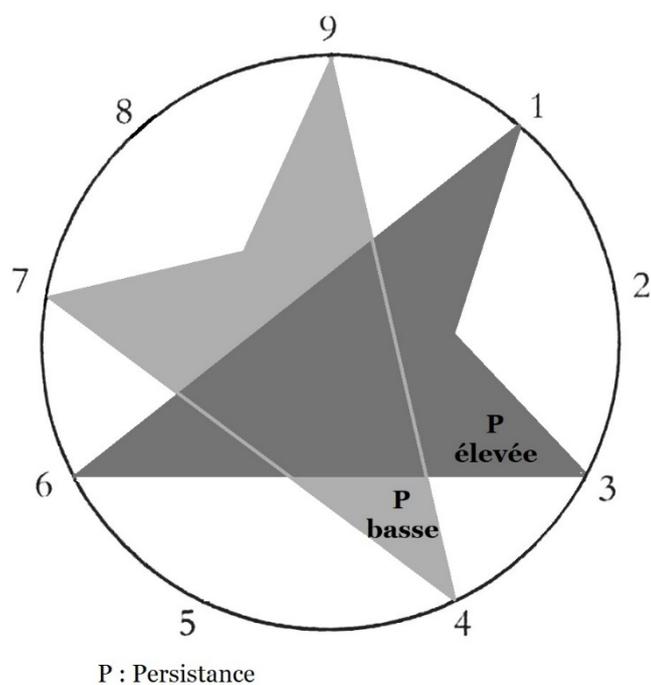


Figure 26. Scores élevés et bas de P parmi les ennéatypes



En accord avec la théorie neurobiologique du modèle de Cloninger (cf. I.3.), on peut dire que les ennéatypes 7, 8 et 2 sont les témoins d'un faible niveau de neurotransmission dopaminergique tandis que les ennéatypes 9, 1 et 6 sont les témoins d'un fort niveau de neurotransmission dopaminergique.

De même, les ennéatypes 9, 4, 5 et 6 reflètent un faible niveau de neurotransmission sérotoninergique tandis que les types 7, 8 et 2 reflètent un fort niveau de neurotransmission de cette molécule.

Enfin, les ennéatypes 9, 2 et 6 témoignent d'un faible niveau de neurotransmission noradrénergique tandis que les types 8, 1 et 5 sont les témoins d'une forte activité noradrénergique.

Les corrélations entre les ennéatypes et les scores des questionnaires ALS et HAD respectaient également la théorie de l'Ennéagramme.

Tous les sous-scores de l'ALS étaient corrélés négativement avec l'ennéatype 1, ce qui reflète bien l'efficacité de *l'autocontrôle* perfectionniste. Il n'a pas été retrouvé de corrélation négative (ni positive) avec les scores d'anxiété ni de dépression de l'HAD. Le contrôle des pulsions n'empêche peut-être donc pas d'intenses expériences d'anxiété ou de tristesse.

La corrélation négative entre le score d'HAD-dépression et le type 2 est à mettre en lien avec *la fausse abondance* et plus globalement avec l'orgueil. L'affect dépressif n'est en effet pas souhaitable chez un sujet qui prétend ne manquer de rien.

Il existait une corrélation négative entre le sous-score de colère de l'ALS et le type 3. On peut imaginer que *l'hypercontrôle* se met volontiers au service d'une répression des affects colériques. Dans notre société occidentale, l'expression de tels affects peut effectivement entraîner un jugement négatif de la part des autres (orientation du type 3 vers les codes socio-culturels).

L'ennéatype 4 avait des corrélations positives avec tous les scores de l'ALS et de l'HAD. L'alternance entre le sentiment d'être carencé et *l'arrogance* compensatrice favorise la labilité émotionnelle. L'agressivité de *l'avidité affective* est synonyme d'une intense irritabilité. La passion envieuse privilégie les affects dépressifs. L'anxiété est un corollaire du sentiment d'abandon et a volontiers pour thématique la séparation.

Le sentiment de vulnérabilité lié à la fixation de détachement du type 5 explique la présence de corrélations positives avec les scores d'anxiété et de dépression de l'HAD. Ici, c'est l'alternance entre hyperesthésie affective et insensibilité qui favorise la labilité émotionnelle.

Les scores HAD d'anxiété et de dépression sont logiquement corrélés positivement avec l'ennéatype 6 qui prédispose à l'expérience permanente de la peur. *La rigidité* peut – à la manière de *l'autocontrôle* du type 1 – réprimer tout élan d'euphorie et contraindre le sujet à afficher une stabilité émotionnelle parfois trompeuse.

Au contraire, la permissivité hédonique du type 7 laisse libre cours à la joie qui peut se manifester à la moindre jouissance. Ceci explique une corrélation négative avec le score de dépression de l'HAD. L'indulgence envers ses mouvements affectifs internes ainsi que l'impulsivité suffisent pour argumenter la présence d'une corrélation positive avec le sous-score de bipolarité de l'ALS.

Pour l'ennéatype 8, les corrélations négatives avec les scores d'anxiété et de dépression de l'HAD sont des conséquences directes de *l'inflexibilité* (ces émotions menacent la domination du sujet). La relative stabilité émotionnelle retrouvée pour le type 8 via les sous-scores d'anxiété, de dépression et d'anxiété-dépression relève sans doute du même trait de caractère. On peut cependant s'étonner de ne pas retrouver une corrélation positive avec le sous-score de colère. En effet, *l'impétuosité* et *la rancœur vindicative* s'accompagnent d'impulsivité et d'irascibilité. Peut-être que *la tromperie* joue un rôle dans le masquage de ces affects.

L'indolence du type 9 suffit à argumenter la présence d'une corrélation négative avec le score d'anxiété de l'HAD (refus de l'introspection et « hypolexithymie »). *Le prosaïsme*, *le conformisme* et *l'amabilité effacée* contribuent à la stabilité émotionnelle apparente du sujet (corrélations négatives avec les sous-scores ALS élation, colère et bipolarité).

Certaines corrélations significatives entre les ennéatypes et entre les ennéatypes et les items de l'ALS et de l'HAD témoignent de la dynamique de l'Ennéagramme (cf. I.4.5.). Seule la corrélation positive entre le type 1 et le type 8 (D1, D3 et D5 supérieurs dans les deux cas) permet de vérifier la théorie des centres. Ce lien rend bien compte des avantages adaptatifs apportés par le refus de l'intériorité (centre moteur) chez ces deux types. Nous n'avons pas retrouvé d'autre corrélation positive significative entre deux ennéatypes appartenant au même centre.

Les résultats rendaient bien compte de la polarité de la figure de l'Ennéagramme. Ainsi, les ennéatypes situés sur la partie supérieure (types 8, 9 et 1) étaient corrélés négativement avec la labilité affective tandis que ceux situés sur la partie inférieure (types 4 et 5) étaient corrélés positivement avec la labilité affective.

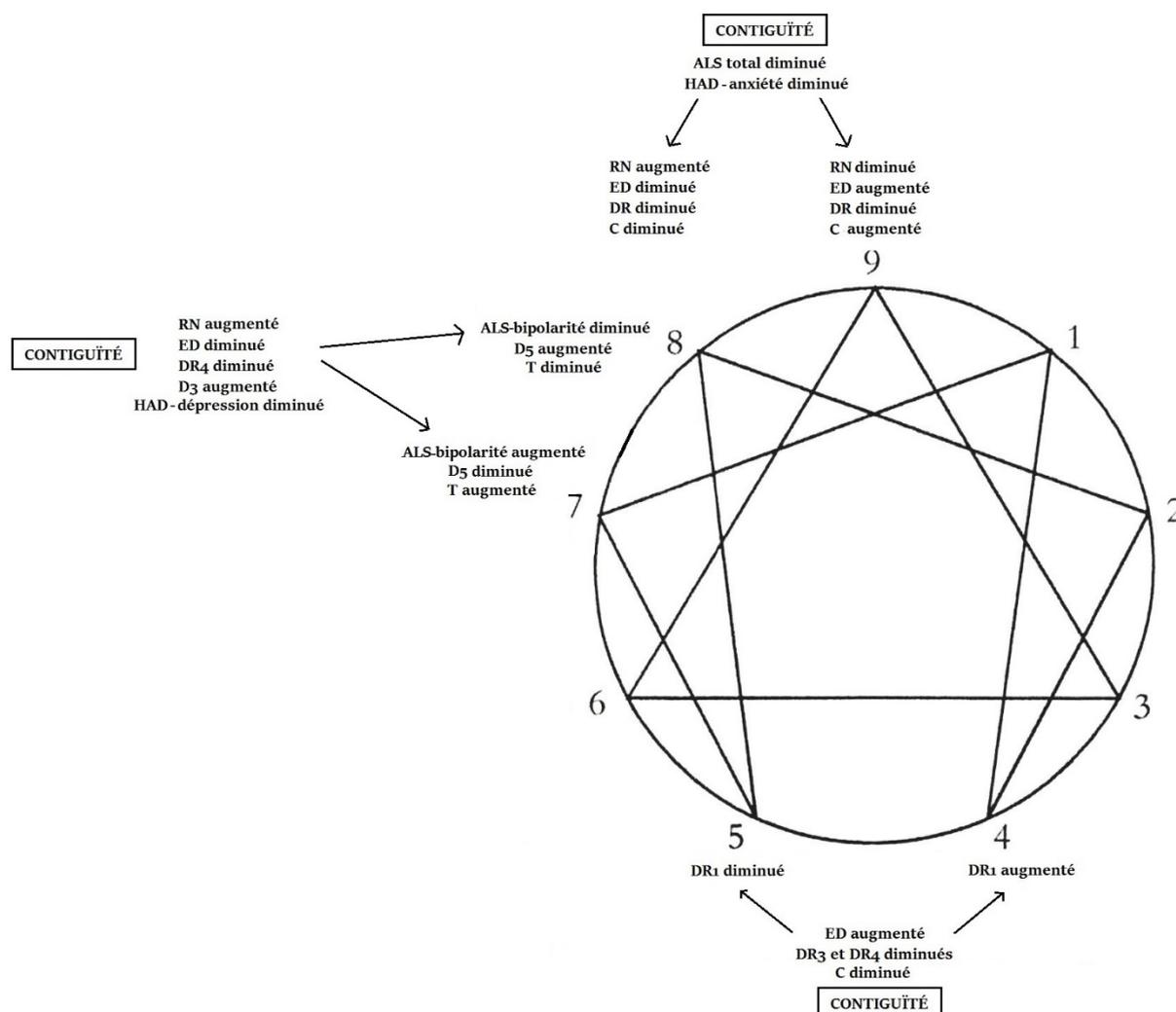
On retrouvait la même tendance avec les scores d'anxiété et de dépression de l'échelle HAD sauf pour le type 1 qui ne présentait pas de corrélations significatives. Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les ennéatypes de la partie gauche de l'Ennéagramme et ceux de la partie droite.

Les relations de contiguïté (cf. figure 27) étaient bien respectées entre les types 4 et 5 qui partageaient des corrélations de même valence (positive ou négative) avec ED, DR3, DR4, C et des corrélations de valence contraire avec DR1. Les types 7 et 8 avaient des corrélations de même valence avec RN1, RN3, ED, DR4, D3 et le sous-score de dépression (échelle HAD). Ces mêmes types 7 et 8 avaient des corrélations de valence contraire avec D5 et le sous-score de bipolarité (échelle ALS). Les types 8 et 9 avaient des corrélations de valence contraire avec RN, ED, DR, C et T. Ce dernier exemple était encore plus caractéristique d'une relation de contiguïté puisque ces deux mêmes ennéatypes partageaient aussi des corrélations de même valence avec les scores de l'ALS et de l'HAD, en raison de leur appartenance au même centre.

Les types 2 et 4 avaient des corrélations de valence contraire avec ED et C, ce qui témoigne d'une relation de contraste chez ces deux caractères qui partagent « en miroir » la passion vaniteuse du type 3. On retrouve partiellement le même phénomène entre les types 7 et 9 (avec RN et ED). La relation de contraste entre types 1 et 8 était plus nuancée (corrélations de valence contraire seulement pour RN).

Les relations axiales sont visibles entre certains ennéatypes. Les types 1 et 5 avaient tous deux des corrélations négatives avec RN3 (dépenses) ce qui est en adéquation avec la théorie de l'axe « anal ». Les types 2 et 7 avaient tous deux des corrélations positives avec RN3 et DR3 (attachement affectif) ce qui est cohérent avec l'hédonisme de l'axe « oral-réceptif ». Les types 4 et 8 partageaient des corrélations négatives avec DR4 (besoin de soutien), ce qui témoigne avec justesse de l'attitude contra-dépendante vis-à-vis de l'objet, caractéristique de l'axe « oral-agressif ». Nous n'avons pas retrouvé de corrélation significative pour les ennéatypes 6 et 3 appartenant à l'axe « phallique ».

Figure 27. Relations de contiguïté mises en évidence dans notre étude



Les abréviations sont synonymes de « score » pour la dimension ou facette concernée

II.4.3. Discussion concernant les comparaisons entre patients et sujets témoins

Dans cette étude, nous avons recruté davantage de sujets témoins que de patients. Ceci représente un biais de sélection et s'explique par la diffusion majoritaire des questionnaires en ligne qui a ciblé un public moins souvent atteint d'une pathologie psychique. On peut expliquer la surreprésentation des types 4 et 5 chez les patients par le fait que ces ennéatypes favorisent la tendance à être plus alerte vis-à-vis de sa souffrance psychique et donc à avoir une propension à être en demande de soins. Les ennéatypes 7 et 8 étaient davantage exprimés chez les patients que chez les sujets témoins mais le nombre de participants inférieur ou égal à 10 dans les deux cas ne nous permet pas d'émettre d'hypothèses.

Au sein de la population de patients, les scores moyens d'ED supérieurs et les scores moyens de DR inférieurs sont cohérents avec une application des inventaires du tempérament et du caractère en psychopathologie (12) (cf. tableau 20) ainsi qu'avec les éléments théoriques que nous avons énoncé en partie I de ce travail (183–186,188,189). L'augmentation de l'ED pourrait être à nuancer du fait d'un âge plus avancé des patients de notre échantillon (par rapport aux sujets témoins). Néanmoins, l'ED n'augmenterait significativement chez des sujets témoins qu'à partir de 40 ans (23).

Le score moyen total de labilité affective, les sous-scores moyens d'anxiété et de dépression (échelle HAD) sont logiquement supérieurs chez les patients puisque ces échelles ont été validées pour dépister des symptômes psychiatriques.

Tableau 20. Résultats principaux de l'application des inventaires du tempérament et du caractère en psychopathologie

Pathologies	RN	ED	DR	P	D	C	T
Schizophrénie	↔	↗	↔	↔	↘	↘	↗
Trouble bipolaire	↔	↗	↔	↔	↘	↘	↗
Trouble dépressif	↔	↗	↔	↔	↘	↔	↔
Troubles anxieux (TPa, TAG, Phobie sociale)	↔	↗	↔	↔	↘	↔	↔
TOC	↔	↗	↘	↔	↘	↘	↔
Troubles de la personnalité (Cluster A)	↔	↔	↘	↔	↘	↘	↔
Troubles de la personnalité (Cluster B)	↗	↔	↔	↔	↘	↘	↔
Troubles de la personnalité (Cluster C)	↔	↗	↔	↔	↘	↘	↔

RN : Recherche de Nouveauté ; ED : Évitement du Danger ; DR : Dépendance à la Récompense ; P : Persistance ; D : Détermination ; C : Coopération ; T : Transcendance ; TPa : Trouble Panique ; TAG : Trouble Anxieux Généralisé ; TOC : Trouble Obsessionnel Compulsif ;

↗ : score élevé ; ↘ : score bas ; ↔ : score dans la norme

Le score moyen supérieur de manière significative d'ED pour l'ennéatype 4 chez les patients montre le lien entre l'adoption de ces modalités caractérielles et la reconnaissance par le sujet d'une symptomatologie psychique invalidante. Dans la théorie de l'Ennéagramme, aucun ennéatype n'est plus sain ou plus pathologique qu'un autre, c'est pour cela que ce résultat témoigne surtout (pour un sujet soumis au type 4) de la conscience douloureuse de ses propres troubles. À l'opposé, un sujet « pathologique » soumis au type 8 n'aura pas forcément de plainte vis-à-vis de son fonctionnement (donc moins de demande de soins) tandis que ce seront plutôt ses relations interpersonnelles qui en souffriront.

Le score moyen inférieur de manière significative pour l'ennéatype 9 chez les patients montre que l'adoption des modalités caractérielles du type 9 « protège » le sujet d'une souffrance psychique excessive. En faisant le même constat que précédemment, le type 9 n'est pas plus sain que les autres : c'est la paresse de l'intériorité qui semble être en faveur du refus d'une introspection douloureuse. Chez un sujet sain, ce fonctionnement est adaptatif tandis que chez un sujet pathologique ce fonctionnement devient rigide et entraîne les conséquences que nous avons décrites pour le sujet fortement soumis à la passion d'indolence.

Bien qu'il existe une différence d'âge entre patients et sujets témoins, la théorie de l'Ennéagramme n'indique pas de répartition spécifique des ennéatypes en fonction de l'âge.

L'ensemble des résultats de la présente section (II.4.3.) met en évidence l'intérêt du modèle de l'Ennéagramme, notamment dans ses applications en psychothérapie. Nous pouvons retenir la nécessité de travailler sur les distorsions cognitives (fixations mentales) associées à l'utilisation intensive de l'ennéatype 4. La prise en charge de sujets présentant des plaintes psychiques pourrait donc systématiquement inclure un support narcissique (cf. insatisfaction du type 4) ainsi que l'identification des bénéfices secondaires (cf. émotions envieuses). Ces bénéfices secondaires sont souvent masqués et représentent une résistance majeure au changement. À l'inverse, et dans une certaine mesure, l'apprentissage thérapeutique des modalités du type 9 pourrait apporter un soulagement partiel de l'inconfort psychique. On peut de ce fait imaginer mettre l'indolence au service d'un « désamorçage » des pensées ou ruminations anxigènes (cf. type 9 et score HAD-anxiété diminué, tableau 14). De plus, nous avons vu que les modalités caractérielles du type 9 apportent plus de stabilité émotionnelle (cf. scores ALS diminués, tableau 13).

Il faut cependant garder en tête le fait que l'éveil spirituel ne consiste pas en l'apprentissage de contre-investissements caractériels qui auraient alors valeur de formations réactionnelles peu efficaces à long terme. Les propositions thérapeutiques qui viennent d'être citées n'ont réellement leur place que dans un soulagement ponctuel des symptômes. Comme vu précédemment (cf. I.4.3. et figure 11), le cercle vicieux de l'obscurcissement ontologique ne peut être rompu que par la sublimation des passions en vertus et des fixations en connaissances supérieures. Si l'on prend l'exemple du type 4, l'identification des mécanismes inconscients et l'ouverture vers d'autres modalités de fonctionnement permettrait de passer de la fixation d'insatisfaction au contentement. L'acceptation de ses manques et de sa différence atténuerait ainsi progressivement la passion envieuse qui se convertirait en originalité féconde.

De manière générale, la compréhension des motivations profondes qui sous-tendent le caractère est un précieux outil pour le psychothérapeute. Ce dernier peut développer davantage ses capacités d'empathie mais également renforcer l'alliance créée avec un individu qui se sent à la fois écouté et compris. Au-delà du champ de la médecine et de la santé mentale, la connaissance de l'ensemble des manières de percevoir, de comprendre et d'agir de l'être humain ne peut apporter que des avantages dans les relations interpersonnelles, qu'elles soient privées ou professionnelles.

II.4.4. Biais et limites

Certains biais méthodologiques ont déjà été abordés dans les parties qui précèdent. D'autres biais sont néanmoins présents dans notre étude.

Ainsi, en l'absence de données relatives à l'Ennéagramme dans la littérature, nous avons choisi la taille d'échantillon en fonction des tests statistiques utilisés. L'appariement des sujets aurait pu permettre de réduire d'éventuels facteurs de confusion. De plus, l'aspect transversal de notre étude n'a pas permis de mettre en évidence le rôle des flèches qui relient les ennéatypes entre eux. Un schéma d'étude longitudinal avec une même cohorte de sujets aurait permis de mettre en évidence davantage de liens. Ce type d'étude nécessiterait un suivi sur plusieurs années.

On peut considérer un biais de sélection puisque les sujets recrutés étaient tous volontaires. Cela indique peut-être un niveau de C non représentatif de la population entière ou bien un recrutement préférentiel de sujets ayant par exemple une RN1 haute (besoin de changement et curiosité), une DR4 haute (besoin de soutien et difficulté à

refuser de participer) ou encore une P élevée (capacité à répondre à plusieurs centaines d'items).

De nombreux biais peuvent avoir été présents lors du remplissage des questionnaires par les sujets.

Il a pu y avoir un biais de déclaration parmi les sujets qui ont rempli les questionnaires en ligne. Nous ne pouvons en effet être certains ni de l'absence de pathologie psychique chez ceux qui n'en ont pas déclaré, ni de la fiabilité des diagnostics qui nous ont été reportés. De plus, nous n'avons pas pu vérifier chez ces mêmes sujets l'absence de critère d'exclusion.

Des biais cognitifs dus à une interprétation individuelle des items ont pu exister. De même, des biais cognitifs et affectifs en lien avec la personnalité des sujets ont sûrement été présents. Par exemple, un sujet soumis à l'ennéatype 2 a pu difficilement répondre « vrai » à l'affirmation « je prends plaisir à me venger des gens qui m'ont fait du mal » (item n°5 du TCI-125). Ce même item peut également être la cible d'un biais de désirabilité sociale car il peut être difficile d'assumer ce type de pensées. Le même phénomène a pu exister avec le RHETI. Enfin, la présence de choix forcés a pu pousser certains sujets à choisir une affirmation du RHETI alors que la deuxième affirmation de la paire était peut-être autant valide. Rappelons qu'un sujet peut posséder deux traits de caractère issus de deux ennéatypes différents. Malgré de multiples relectures, ce questionnaire conserve ainsi un petit nombre de questions favorisant l'indécision.

II.4.5. Perspectives

Comme nous l'avons déjà dit, une étude longitudinale avec une même cohorte de sujets permettrait éventuellement de mettre en évidence d'autres propriétés du modèle de l'Ennéagramme. Nous pourrions peut-être obtenir une répartition plus homogène des ennéatypes avec un échantillon plus grand. L'inclusion d'un nombre plus important de sujets présentant des pathologies psychiatriques lourdes telles que la schizophrénie révélerait éventuellement plus de différences de scores entre patients et sujets témoins. Enfin, une amélioration du système à choix forcé du RHETI permettrait d'améliorer la précision des scores pour chaque ennéatype. La mise en place de pénalités à soustraire pour les affirmations non retenues d'une paire valoriserait davantage les ennéatypes dont les items ont été cochés. Enfin, des études de validation de notre adaptation du questionnaire RHETI seraient souhaitables afin d'appuyer la fiabilité de nos résultats.

CONCLUSION GENERALE

Le modèle de l'Ennéagramme souffrait jusqu'alors d'un désintéressement de la part de la communauté scientifique. Malgré quelques réserves qui nécessiteraient des études complémentaires, nous pensons – à l'issue de ce travail – avoir prouvé la pertinence de sa théorie.

En effet, de nombreuses corrélations ont été retrouvées entre les ennéatypes et les dimensions du tempérament et du caractère décrites par Cloninger. De plus, les différences de scores retrouvées entre patients et sujets témoins nous ont permis plusieurs conclusions. Certaines de ces dernières pourraient permettre aux cliniciens d'être davantage éclairés sur le fonctionnement psychique profond de leurs patients et ainsi d'orienter plus précisément leur prise en charge.

Bien que les méthodes objectives et déductives soient indispensables dans la pratique de notre discipline, peut-être avons-nous ici la preuve que l'empirisme n'est pas à écarter définitivement lorsqu'il s'agit d'approfondir les connaissances de l'homme sur lui-même.

Pour terminer, nous insistons sur la nécessité d'utiliser l'Ennéagramme avec discernement et en accord avec les valeurs humanistes qui ont accompagné son émergence. Ainsi, sa manipulation ne doit pas avoir pour but l'enfermement d'un sujet dans un ou plusieurs caractères figés, encore moins de déterminer si son fonctionnement est sain ou pathologique.

Bien au contraire, le modèle que nous avons mis en avant doit susciter chez chacun d'entre nous – professionnels ou non – l'envie d'aller davantage à la rencontre d'une individualité, mais également d'une histoire de vie et de convictions personnelles toutes autant dignes de respect.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Thivel A. Hippocrate et la théorie des humeurs. *Noesis*. 1997;1:85-108.
2. Saint Thomas d'Aquin. Questions disputées sur le Mal – De Malo (1225-1274). Paris: Nouvelles Éditions Latines; 1992. 1700 p.
3. Binder D, Schaller K, Clusmann H. The seminal contributions of Johann-Christian Reil to anatomy, physiology, and psychiatry. *Neurosurgery*. 2007;61(5):1091–1096.
4. Allport GW. *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt; 1937. 588 p.
5. Rogers CR. *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. New York: Mariner Books; 1995. 448 p.
6. Maslow AH. *Toward a psychology of being* (1962). Radford: Wilder Publications; 2011. 180 p.
7. Beck A. *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). Philadelphie: University of Pennsylvania Press; 2008. 432 p.
8. Cattell RB. *The scientific use of factor analysis in behavioral and life sciences* [1978]. Berlin: Springer; 2013. 618 p.
9. Cloninger CR. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatr Dev*. 1986;4(3):167-226.
10. Eysenck HJ. *The structure of human personality* (1953). Abingdon: Routledge; 2014. 500 p.
11. Costa PT, McCrae RR, Dye DA. Facet scales for Agreeableness and Conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. *Pers Individ Diff*. 1991;12(9):887-98.
12. Calvet B. *Les Inventaires du Tempérament et du Caractère de Cloninger : Études de revalidation et applications en psychopathologie et en neuroépidémiologie* [Thèse de doctorat en sciences, sous la direction de Jean-Pierre Clément]. Université de Limoges; 2015.
13. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003;10(2):144-56.
14. MacKenzie MB, Kocovski NL. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression: Trends and developments. *Psychol Res Behav Manag*. 2016;9:125-32.
15. Cattell RB. *Personality: A systematic theoretical and factual study*. New York: McGraw-Hill; 1950. 689 p.
16. Byrne D. *An introduction to personality: A research approach*. Upple Saddle River: Prentice Hall; 1966. 552 p.
17. Carver CS, Scheier MF. *Perspectives on personality* (8th ed.). Londres: Pearson; 2016. 320 p.
18. Oettingen G, Pak H, Schnetter K. Self-regulation of goal-setting: Turning free fantasies about the future into binding goals. *J Pers Soc Psychol*. 2001;80(5):736-53.

19. Costa PT, McCrae RR. Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *J Pers Soc Psychol.* 1988;54(5):853-63.
20. Roberts BW, Caspi A, Moffitt TE. The kids are alright: Growth and stability in personality development from adolescence to adulthood. *J Pers Soc Psychol.* 81(4):670-83.
21. Mathiesen KS, Tambs K. The EAS temperament questionnaire: Factor structure, age trends, reliability, and stability in a norwegian sample. *J Child Psychol Psychiatry.* 40(3):431-9.
22. Harris MA, Brett CE, Johnson W, et al. Personality stability from age 14 to age 77 years. *Psychol Aging.* 2016;31(8):862-74.
23. Calvet B, Péricaud M, Parneix M, et al. Age and sex differences in temperament and character dimensions in a french nonclinical population. *J Individ Differ.* 2016;37(3):168-80.
24. Organisation mondiale de la Santé. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé [Internet]. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé 1946. Disponible sur: <http://www.who.int/suggestions/faq/fr/>
25. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). 1985. 494 p.
26. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). 2015. 1176 p.
27. Dowrick C, Frances A. Medicalising unhappiness: New classification of depression risks more patients being put on drug treatment from which they will not benefit. *BMJ.* 2013;347(2013):f7140.
28. Buss AH, Plomin R. *Temperaments: Early developing personality traits* (1984). Hillsdale: Erlbaum; 2008. 185 p.
29. Loehlin JC, Nichols RC. *Heredity, environment, and personality*. Austin: University of Texas Press; 1976. 214 p.
30. Loehlin JC. *Genes and environment in personality development*. Newbury Park: Sage; 1992. 144 p.
31. Heath AC, Cloninger CR, Martin NG. Testing a model for the genetic structure of personality: a comparison of the personality systems of Cloninger and Eysenck. *J Pers Soc Psychol.* 1994;66(4):762-75.
32. Tellegen A, Lykken DT, Bouchard TJ, et al. Personality similarity in twins reared together and apart. *J Pers Soc Psychol.* 1988;54(6):1031-9.
33. Benjamin J, Li L, Patterson C, et al. Population and familial association between the D4 dopamine receptor gene and measure of novelty seeking. *Nat Genet.* 1996;12(1):81-4.
34. Ebstein LJ, Novick O, Umansky R, et al. Dopamine D4 receptor (D4DR) exon III polymorphism associated with the human personality trait of novelty seeking. *Nat Genet.* 1995;12(1):78-80.

35. Lesch KP, Bengel D, Heils A, et al. Association of anxiety-related traits with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region. *Science*. 1996;274(5292):1527-31.
36. Harris A, Endresen Reme S, Tangen T, et al. Diurnal cortisol rhythm: Associated with anxiety and depression, or just an indication of lack of energy? *Psychiatry Res*. 2015;228(2):209-15.
37. DeSoto MC, Salinas M. Neuroticism and cortisol: The importance of checking for sex differences. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;62:174-9.
38. Hinterberger M, Zehetmayer S, Jungwirth S, et al. High cortisol and low folate are the only routine blood tests predicting probable Alzheimer's disease after age 75-results of the Vienna Transdanube Aging study. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(4):648-51.
39. Curto M, Martocchia A, Ferracuti S, et al. Increased total Urinary Cortisol (tUC) and serum Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) ratio in Alzheimer Disease (AD)-affected patients. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2017;31(2):173-6.
40. Beckham JC, Vrana SR, Barefoot JC, et al. Magnitude and duration of cardiovascular responses to anger in Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol*. 2002;70(1):228-34.
41. Delitala AP, Terracciano A, Fiorillo E, et al. Depressive symptoms, thyroid hormone and autoimmunity in a population-based cohort from Sardinia. *J Affect Disord*. 2016;191:82-7.
42. Inslicht SS, Richards A, Madden E, et al. Sex differences in neurosteroid and hormonal responses to metyrapone in posttraumatic stress disorder. *Psychopharmacology (Berl)*. 2014;231(17):3581-95.
43. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50(12):975-90.
44. Costa PT, McCrae RR. Mood and personality. In: *Handbook of emotion, adult development and aging*. New York: Academic Press; 1996. p. 369-81.
45. Larsen R, Ketelaar T. Extraversion, neuroticism and susceptibility to positive and negative mood induction procedures. *Pers Individ Diff*. 1989;10(12):1221-8.
46. Tangney J. Shame and guilt in interpersonal relationships. In: *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. New York: Guilford Press; 1995. p. 114-39.
47. Tobin R, Graziano W, Vanman E. Personality, emotional experience, and efforts to control emotions. *J Pers Soc Psychol*. 2000;79(4):656-69.
48. Ross SR, Rausch MK, Canada KE. Competition and cooperation in the Five-Factor model: Individual differences in achievement orientation. *J Psychol*. 2003;137(4):323-37.
49. McCrae RR, Costa PT. Adding liebe und arbeit: The full Five-Factor model and well-being. *Pers Soc Psychol Bull*. 1991;17(2):227-32.
50. Weinfurt K, Bryant F, Yarnold P. The factor structure of the Affect Intensity Measure: In search of a measurement model. *J Res Personal*. 1994;28(3):314-31.

51. Gray J, McNaughton N. *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press; 2000. 440 p.
52. Izard C. Emotions and facial expressions: A perspective from differential emotions theory. In: *The psychology of facial expression*. New York: Cambridge University Press; 1997. p. 57-77.
53. Weems CF, Klabunde M, Russell JD, et al. Post-traumatic stress and age variation in amygdala volumes among youth exposed to trauma. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2015;10(12):1661-7.
54. Rusting CL. Personality, mood, and cognitive processing of emotional information: Three conceptual frameworks. *Psychol Bull*. 1998;124(2):165-96.
55. Zajonc RB. Feeling and Thinking: Preferences Need No Inferences. *Am Psychol*. 1980;35(2):151-75.
56. Williams J. *The principles of psychology* (rev. ed.). Vol. 1. Mineola: Dover Publications; 1950. 720 p.
57. Cannon WB. The James–Lange theory of emotions: A critical examination and an alternative theory. *Am J Psychol*. 1927;39(1-4):106-24.
58. Schachter S, Singer J. Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychol Rev*. 1962;69:379-99.
59. Izadpanah S, Schumacher M, Arens EA, et al. Adolescent harm avoidance as a longitudinal predictor of maladaptive cognitive emotion regulation in adulthood: The mediating role of inhibitory control. *J Adolesc*. 2016;52:49-59.
60. Paulus DJ, Vanwoerden S, Norton PJ, et al. Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *J Affect Disord*. 2016;190:376-85.
61. Rosenbluth M, Macqueen G, McIntyre RS, et al. The CANadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) task force recommendations for the management of patients with mood disorders and comorbid personality disorders. *Ann Clin Psychiatry Off J Am Acad Clin Psychiatr*. 2012;24(1):56-68.
62. Garrett HE, Schneck MR. A Study of the Discriminative Value of the Woodworth Personal Data Sheet. *J Gen Psychol*. 1928;1(3-4):459-71.
63. Quinodoz J-M. *Lire Freud: Découverte chronologique de l'oeuvre de Freud*. Paris: Puf; 2004. 344 p.
64. Freud S, Breuer J. *Etudes sur l'hystérie* (1895). Paris: Puf; 2002. 272 p.
65. Freud S. *Lettres à Wilhelm Fliess* (1887-1904). Paris: Puf; 2015. 768 p.
66. Freud S. *Névrose, psychose et perversion* (1894). Paris: Puf; 2010. 320 p.
67. Freud S. *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905). Paris: Puf; 2010. 156 p.
68. Freud S. « Un enfant est battu » : Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles. In: *Œuvres complètes* (t15). Paris: Puf; 1996. p. 119-46.

69. Freud S. Métapsychologie (1915). Paris: Puf; 2010. 168 p.
70. Freud S. Le moi et le ça (1923). Paris: Payot; 2010. 128 p.
71. Freud S. Au-delà du principe de plaisir (1920). Paris: Puf; 2013. 96 p.
72. Freud S. Inhibition, symptôme et angoisse (1926). Paris: Puf; 2016. 120 p.
73. Freud S. Esquisse d'une psychologie (1895). Toulouse: Érès; 2011. 192 p.
74. Klein M. Les stades précoces du conflit œdipien. In: Essais de psychanalyse. Paris: Payot; 1968. p. 229-41.
75. Klein M. Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs. In: Essais de Psychanalyse. Paris: Payot; 1968. p. 311-40.
76. Klein M. Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. In: Développements de la psychanalyse. Paris: Puf; 1966. p. 274-300.
77. Bion W. Aux sources de l'expérience (1961). Paris: Puf; 2003. 137 p.
78. Freud A. Le moi et les mécanismes de défense (1946). Paris: Puf; 2001. 168 p.
79. Mahler M, Pine F, Bergman A. La naissance psychologique de l'être humain (1980). Paris: Payot; 2010. 512 p.
80. Winnicott D. The child, the family and the outside world (1964). New York: Perseus Publishing; 1992. 256 p.
81. Winnicott D. Transitional objects and transitional phenomena. In: Collected papers: Through paediatrics to psycho-analysis. Londres: Tavistock; 1958. p. 229-42.
82. Winnicott DW. Basis for self in body. Int J Child Psychother. 1972;1(1):7-16.
83. Spitz R-A. De la naissance à la parole : la première année de la vie de l'enfant (1948). Paris: Puf; 1965. 328 p.
84. Reich W. Der triebhafte charakter: eine psychoanalytische studie zur pathologie des ich. Leipzig, Wien, Zürich: Internationaler Psychanalytischer Verl; 1925. 132 p.
85. Spitz RA. Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. Psychoanal Study Child. 1946;2:313-42.
86. Bergeret J. La personnalité normale et pathologique (1974). Malakoff: Dunod; 2013. 352 p.
87. Diatkine R, Favreau J. Le caractère névrotique. Rev Fr Psychanal. 1956;19(1 et 2):151-201.
88. Fenichel O. La théorie psychanalytique des névroses (1953). Paris: Puf; 1987. 416 p.
89. Laplanche J, Pontalis J-B. Vocabulaire de la psychanalyse (1967). Paris: Puf; 2007. 544 p.
90. Kestemberg E. Problèmes cliniques et diagnostiques posés par les névroses de caractère. Rev Fr Psychanal. 1953;XVII(4):496-517.

91. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). 1994. 886 p.
92. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). 2000. 1065 p.
93. Jung C-G. Les Métamorphoses de l'âme et ses symboles (1912). Paris: Le Livre de Poche; 1996. 768 p.
94. Jung C-G. Types psychologiques (1950). Georg Éditeur; 1997. 505 p.
95. Adler A. Practice and theory of individual psychology (1920). New York: The Classics of Medicine Library; 2005. 352 p.
96. Adler A. Social interest: A challenge to mankind (1938). New York: Capricorn Books; 1964. 313 p.
97. Horney K. Our inner conflicts: A constructive theory of neurosis (1945). New York: W. W. Norton & Company; 1992. 250 p.
98. Horney K. Neurosis and human growth. Abingdon: Routledge; 2013. 392 p.
99. Sullivan HS. The interpersonal theory of psychiatry (1953). Abingdon: Routledge; 2003. 393 p.
100. Erikson EH. Identity, youth and crisis (1968). New York: W. W. Norton & Company; 1994. 336 p.
101. Fromm E. To have or to be? (1976). New York: Bloomsbury; 2005. 182 p.
102. Bowlby J. Attachement et perte (1978). Paris: Puf; 2002. 544 p.
103. Ainsworth M. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation (1978). Psychology Press; 2015. 466 p.
104. Kierkegaard Søren [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/soren-kierkegaard/>
105. Kierkegaard S. Le concept de l'angoisse (1844). Paris: Gallimard; 1935. 240 p.
106. Maslow AH. Motivation and personality (1954). New York: Harper and Row; 1987. 293 p.
107. Huffman K. Introduction à la psychologie. Paris: De Boeck Supérieur; 2009. 494 p.
108. Versaevel C, Martin J-B, Lajugie C. Liens entre la dépression et la dépendance interpersonnelle : l'importance du locus de contrôle. *L'Encéphale*. 2017;43(3):217-22.
109. Wiener N. Cybernétique et société (1950). Paris: Seuil; 2004. 224 p.
110. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory (1986). Upple Saddle River: Prentice-Hall; 1986. 642 p.
111. Article R.4127-68-1 [Internet]. Code de santé publique. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-68-1-compagnonnage-1276>

112. Bandura A, Caprara GV, Barbaranelli C, et al. Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Dev.* 2003;74(3):769-82.
113. Isaac V, Walters L, McLachlan CS. Association between self-efficacy, career interest and rural career intent in Australian medical students with rural clinical school experience. *BMJ Open.* 2015;5(12):e009574.
114. Lemaire P. *Psychologie cognitive.* Bruxelles: De Boeck Supérieur; 2006. 582 p.
115. Kelly GA. *A Theory of Personality: The Psychology of Personal Constructs.* New York: W. W. Norton & Company; 1955. 208 p.
116. Mischel W, Shoda Y. A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychol Rev.* 1995;102(2):246-68.
117. Mischel W, Shoda Y, Rodriguez MI. Delay of gratification in children. *Science.* 1989;244(4907):933-8.
118. Achterberg M, Peper JS, van Duijvenvoorde ACK, et al. Frontostriatal white matter integrity predicts development of delay of gratification: A longitudinal study. *J Neurosci.* 2016;36(6):1954-61.
119. Chiang H-L, Chen Y-J, Lo Y-C, et al. Altered white matter tract property related to impaired focused attention, sustained attention, cognitive impulsivity and vigilance in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Psychiatry Neurosci.* 2015;40(5):325-35.
120. Ellis A. *How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything (1988).* New York: Citadel Press; 2006. 212 p.
121. Beck AT. *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* Philadelphie: University of Pennsylvania Press; 1967. 370 p.
122. Beck AT, Davis DD, Freeman A. *Cognitive therapy of personality disorders (3rd ed.).* New York: Guilford Press; 2015. 506 p.
123. Fontaine O, Fontaine P. Les TCC de la deuxième vague : la « révolution cognitiviste ». In: *Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive.* Paris: Retz; 2014. p. 28-41.
124. Cottraux J, Blackburn IM. *Psychothérapies cognitives des troubles de la personnalité.* Paris: Masson; 2006. 320 p.
125. Polosan M, Lemogne C, Jardri R, et al. La cognition au cœur de la dépression. *L'Encéphale.* 2016;42(1):1S3-1S11.
126. Makowski D, Sperduti M, Blanchet S, et al. Emotion regulation and the cognitive decline in aging: Beyond the paradox. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2015;13(3):301-8.
127. Haaga DA, Beck AT. Perspectives on depressive realism: Implications for cognitive theory of depression. *Behav Res Ther.* 1995;33(1):41-8.
128. Moore MT, Fresco DM. Depressive realism: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2012;32(6):496-509.
129. Richter SH, Schick A, Hoyer C, et al. A glass full of optimism: Enrichment effects on cognitive bias in a rat model of depression. *Cogn Affect Behav Neurosci.* 2012;12(3):527-42.

130. Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther.* 2004;(35):630-65.
131. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression* (2nd ed.). New York: Guilford Press; 2012. 471 p.
132. Linehan MM. Dialectical behavior therapy for treatment of borderline personality disorder: Implications for the treatment of substance abuse. *NIDA Res Monogr.* 1993;137:201-16.
133. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry.* 2016;73(6):565.
134. Allport GW. *Pattern and growth in personality.* New York: Holt, Rinehart and Winston; 1961. 593 p.
135. Cattell RB. *The scientific analysis of personality.* Chicago: Aldine Transaction; 2007. 399 p.
136. Allport GW, Odbert HS. Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychol Monogr.* 1936;47(1):i-171.
137. Eysenck HJ. *Dimensions of personality.* Chicago: Aldine Transaction; 1947. 308 p.
138. Eysenck HJ, Eysenck SBG. *Psychoticism as a dimension of personality.* Londres: Hodder and Stoughton; 1976. 232 p.
139. *Manual of the Eysenck Personality Scales (EPS adult), comprising the EPQ-revised ((EPQ-R) (including addiction and criminality scales) EPQ-R short scale impulsiveness (IVE) questionnaire (impulsiveness/venturesomeness/empathy).* Sydney: Hodder and Stoughton; 1991. 39 p.
140. Eysenck HJ, Eysenck SBG. *Manual for the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-R Adult).* San Diego: Educational Industrial Testing Service; 1994. 21 p.
141. Eysenck HJ, Eysenck SBG. *The biological basis of personality.* Chicago: Aldine Transaction; 1990. 414 p.
142. Mincic AM. Neuroanatomical correlates of negative emotionality-related traits: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychologia.* 2015;77:97-118.
143. Trofimova I, Robbins TW. Temperament and arousal systems: A new synthesis of differential psychology and functional neurochemistry. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016;64:382-402.
144. Fiske DW. Consistency of the factorial structures of personality ratings from different sources. *J Abnorm Psychol.* 1949;44(3):329-44.
145. Goldberg LR. Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. In: *Review of personality and social psychology.* Beverley Hills: Sage; 1981. p. 141-65.
146. Digman JM. Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annu Rev Psychol.* 1990;41(1):417-40.

147. John OP. The search for basic dimensions of personality. In: *Advances in Psychological Assessment* (vol 7). Boston, MA: Springer US; 1990. p. 1-37.
148. Wiggins JS. *The Five-Factor model of personality*. New York: Guilford Press; 1996. 216 p.
149. Norman WT. Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *J Abnorm Soc Psychol*. 1963;66(6):574-83.
150. Borgatta EF. The structure of personality characteristics. *Behav Sci*. 1964;9(1):8-17.
151. Smith GM. Usefulness of peer ratings of personality in educational research. *Educ Psychol Meas*. 1967;27(4):967-84.
152. McCrae RR, Costa PT. Validation of the Five-Factor model of personality across instruments and observers. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52(1):81-90.
153. Plaisant O, Courtois R, Réveillère C, et al. Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Analyse convergente avec le NEO-PI-R. *Ann Méd-Psychol*. 2010;168(2):97-106.
154. Parker WD, Stumpf H. A validation of the Five-Factor model of personality in academically talented youth across observers and instruments. *Personal Individ Differ*. 1998;25(6):1005-25.
155. Piedmont RL, Chae J-H. Cross-cultural generalizability of the Five-Factor model of personality: Development and validation of the NEO PI-R for Koreans. *J Cross-Cult Psychol*. 1997;28(2):131-55.
156. Soto CJ, John OP. The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *J Pers Soc Psychol*. 2016;113(1):117-43.
157. Pavlov IP. *Réflexes conditionnels et inhibitions* (1913). Paris: Gonthier; 1963. 178 p.
158. Laborit H. *Biologie et structure*. Paris: Gallimard; 1968. 192 p.
159. Quilty LC, Mackew L, Bagby RM. Distinct profiles of behavioral inhibition and activation system sensitivity in unipolar vs. bipolar mood disorders. *Psychiatry Res*. 2014;219(1):228-31.
160. Keough MT, O'Connor RM. Clarifying the measurement and the role of the behavioral inhibition system in alcohol misuse. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014;38(5):1470-9.
161. Hoppenbrouwers SS, Neumann CS, Lewis J, et al. A latent variable analysis of the Psychopathy Checklist–Revised and behavioral inhibition system/behavioral activation system factors in north american and swedish offenders. *Personal Disord Theory Res Treat*. 2015;6(3):251-60.
162. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988;54(6):1063-70.
163. Davidson R, Irwin W. The functional neuroanatomy of emotion and affective style. *Trends Cogn Sci*. 1999;3(1):11-21.

164. Depue RA, Collins PF. Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion. *Behav Brain Sci.* 1999;22(3):491-569.
165. Zuckerman M. Good and bad humors: Biochemical bases of personality and its disorders. *Psychol Sci.* 1995;6(6):325-32.
166. Pogorelov VM, Rodriguiz RM, Insko ML, et al. Novelty seeking and stereotypic activation of behavior in mice with disruption of the *Dat1* gene. *Neuropsychopharmacology.* 2005;30(10):1818-31.
167. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Arch Gen Psychiatry.* 1987;44(6):573-88.
168. Cloninger CR. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states: A reply to commentaries. *Psychiatr Dev.* 1988;6(2):83-120.
169. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM. The Tridimensional Personality Questionnaire: U.S. normative data. *Psychol Rep.* 1991;69(3):1047-57.
170. Cloninger CR. *The Temperament and Character Inventory-Revised.* St. Louis: Center for Psychobiology of Personality; 1999. 110 p.
171. Chakroun-Vinciguerra N, Faytout M, Pélissolo A, et al. Validation française de la version courte de l'Inventaire du Tempérament et du Caractère (TCI-125). *J Thérapie Comport Cogn.* 2005;15(1):27-33.
172. Josefsson K, Jokela M, Cloninger CR, et al. Maturity and change in personality: Developmental trends of temperament and character in adulthood. *Dev Psychopathol.* 2013;25(03):713-27.
173. Gjedde A, Kumakura Y, Cumming P, et al. Inverted-U-shaped correlation between dopamine receptor availability in striatum and sensation seeking. *Proc Natl Acad Sci.* 2010;107(8):3870-5.
174. Tassin J-P. Proposition d'un modèle neurobiologique de l'addiction. *Psychotropes.* 2008;14(3):11.
175. Cloninger C. Temperament and personality. *Curr Opin Neurobiol.* 1994;4(2):266-73.
176. Andrews PW, Bharwani A, Lee KR, et al. Is serotonin an upper or a downer? The evolution of the serotonergic system and its role in depression and the antidepressant response. *Neurosci Biobehav Rev.* 2015;51:164-88.
177. Baeken C, Bossuyt A, De Raedt R. Dorsal prefrontal cortical serotonin 2A receptor binding indices are differentially related to individual scores on harm avoidance. *Psychiatry Res Neuroimaging.* 2014;221(2):162-8.
178. Carleton RN. Fear of the unknown: One fear to rule them all? *J Anxiety Disord.* 2016;41:5-21.
179. Hofmann SG, Bitran S. Sensory-processing sensitivity in social anxiety disorder: Relationship to harm avoidance and diagnostic subtypes. *J Anxiety Disord.* 2007;21(7):944-54.

180. Jiang N, Sato T, Hara T, et al. Correlations between trait anxiety, personality and fatigue: Study based on the Temperament and Character Inventory. *J Psychosom Res.* 2003;55(6):493-500.
181. MacDonald K, Berlow R, Thomas ML. Attachment, affective temperament, and personality disorders: A study of their relationships in psychiatric outpatients. *J Affect Disord.* 2013;151(3):932-41.
182. Hansenne M. *Psychologie de la personnalité (4ème éd.)*. Paris: De Boeck Supérieur; 2013. 432 p.
183. Laidlaw TM, Dwivedi P, Naito A, et al. Low self-directedness (TCI), mood, schizotypy and hypnotic susceptibility. *Personal Individ Differ.* 2005;39(2):469-80.
184. Jylhä P, Ketokivi M, Mantere O, et al. Temperament, character and personality disorders. *Eur Psychiatry.* 2013;28(8):483-91.
185. Svrakic DM, Draganic S, Hill K, et al. Temperament, character, and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatr Scand.* 2002;106(3):189-95.
186. Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR, et al. Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry.* 1993;50(12):991-9.
187. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, et al. *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St. Louis: Center for Psychobiology of Personality; 1994. 184 p.
188. Gutiérrez F, Navinés R, Navarro P, et al. What do all personality disorders have in common? Ineffectiveness and uncooperativeness. *Compr Psychiatry.* 2008;49(6):570-8.
189. Mulder RT, Joyce PR, Sellman JD, et al. Towards an understanding of defense style in terms of temperament and character. *Acta Psychiatr Scand.* 1996;93(2):99-104.
190. McCarthy VL, Bockweg A. The role of transcendence in a holistic view of successful aging: A concept analysis and model of transcendence in maturation and aging. *J Holist Nurs.* 2013;31(2):84-92.
191. Wickramasekera IE. Mysteries of hypnosis and the self are revealed by the psychology and neuroscience of empathy. *Am J Clin Hypn.* 2015;57(3):330-48.
192. Vago DR, Silbersweig DA. Self-Awareness, Self-Regulation, and Self-Transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Front Hum Neurosci.* 2012;6:296.
193. Bricaud M, Calvet B, Viéban F, et al. Étude PerCaDim : relations entre approches dimensionnelle et catégorielle de la personnalité. *L'Encéphale.* 2012;38(4):288-95.
194. Goldberg M. *Travels with Odysseus: Uncommon wisdom from Homer's odyssey*. Washington: Island Press; 2006. 146 p.
195. *Évagre le Pontique. Traité pratique ou Le Moine, tome I*. Paris: Les éditions du cerf; 1976. 474 p.
196. Vidal J. *L'Ennéagramme*. Paris: Eyrolles; 2013. 174 p.

197. Naranjo C. Ennéagramme, caractère et névrose. Paris: InterEditions; 2014. 374 p.
198. Quelles sont les méthodes les plus répandues ? [Internet]. Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires. [cité 14 mars 2017]. Disponible sur: http://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/ra2010_mise_en_ligne.pdf
199. Péliissolo A, Lépine J. Traduction française et premières études de validation du questionnaire de personnalité TCI. *Ann Méd-Psychol*. 1997;155(8):497-508.
200. Larsen R. Theory and measurement of affect intensity as an individual difference characteristic. *Diss Abstr Int*. 1984;85(2297B).
201. Harvey PD, Greenberg BR, Serper MR. The Affective Lability Scales: Development, reliability, and validity. *J Clin Psychol*. 1989;45(5):786-93.
202. Guilé JM, Chapdelaine C, Desrosiers L, et al. Étude préliminaire de fiabilité de l'échelle de labilité émotionnelle adaptée pour adolescents dans une population interne francophone. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;18(4):293-9.
203. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70.
204. Upadhyaya A, Stanley I. Hospital Anxiety Depression scale. *Br J Gen Pr*. 1993;43(373):349-50.
205. Service des bonnes pratiques professionnelles. Echelle HAD [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 21 mars 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil__echelle_had.pdf

ANNEXE

QUESTIONNAIRES D'ETUDE DE LA PERSONNALITE

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon travail de thèse, j'ai l'honneur de vous présenter ce document qui regroupe plusieurs questionnaires à remplir qui permettent l'analyse de la personnalité dans ses composantes cognitives (pensées), affectives et comportementales.

Il comprend :

- l'Inventaire du Tempérament et du Caractère (TCI), version 125 items (« vrai ou faux ») ;
- l'échelle de labilité émotionnelle (ALS) en 54 questions à choix multiples ;
- l'échelle d'anxiété et de dépression (HAD) en 14 questions à choix multiples ;
- le révélateur d'ennéatype en 144 paires de propositions.

Ces questionnaires s'incluent dans le cadre d'un protocole de recherche visant à mettre au point un nouvel outil afin d'améliorer la prise en charge des usagers en santé mentale.

Il ne vous sera à aucun moment demandé votre nom ou prénom mais seulement votre date de naissance afin de vous garantir l'anonymat.

Les résultats seront collectés auprès d'une population hospitalisée en service psychiatrique ainsi que d'une autre population indemne de toute affection psychique.

En remplissant ces questionnaires, vous déclarez sur l'honneur consentir librement à participer à cette étude, avoir reçu une information claire, loyale et appropriée sur ses objectifs ainsi que sur votre droit de rétractation sans justification à quelque moment que ce soit de cette étude.

Pour toute question complémentaire, vous pouvez adresser une demande écrite par courrier postal ou message électronique à :

M. FAURE Bertrand
Interne des Hôpitaux
CH Esquirol - UCER Paul Mondain
15, rue du Dr Raymond Marcland
87000 Limoges

ou

bertrand.faure@ch-esquirol-limoges.fr

En vous remerciant d'avance de votre participation à cette étude, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Bertrand FAURE

Données socio-démographiques

Sujet

Date de passation :

Date de naissance :

Sexe : Homme Femme

Niveau culturel :

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Illettré | <input type="checkbox"/> Niveau BAC |
| <input type="checkbox"/> Lit et écrit | <input type="checkbox"/> BAC |
| <input type="checkbox"/> Certificat d'étude | <input type="checkbox"/> Université |
| <input type="checkbox"/> BEPC | |

Profession actuelle :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aucune | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Profession libérale |
| <input type="checkbox"/> Cadre | <input type="checkbox"/> Etudiant |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnaire | |

- Hospitalisation actuelle en psychiatrie? oui non

Si oui, motif :

INVENTAIRE DU TEMPERAMENT ET DU CARACTERE (TCI-125 *)

La personnalité est composée du tempérament et du caractère, deux termes du langage courant interchangeables (exemples : « elle a mauvais caractère », « il a le tempérament de son grand-père »).

Mais il existe un modèle psychobiologique de la personnalité avec des définitions précises :

- le tempérament est la partie biologique de la personnalité qui est hérité génétiquement de nos ascendants (parents, grands-parents, arrière-grands-parents, soit au moins 12 personnes qui nous transmettent des gènes de comportement qui vont dicter en grande partie notre façon d'être et de nous comporter).

Il comporte 4 dimensions comportementales qui s'expriment très précocement et restent relativement stables tout au long de la vie et qui sont sous-tendues par l'activité de différents circuits de neurotransmission cérébrale.

Le TCI-125 évalue ces dimensions et les scores obtenus rendent compte d'activités neurobiologiques sous-jacentes qui peuvent parfois être défaillantes (cela renvoie à des neurotransmetteurs). Ces éventuelles vulnérabilités sont donc un héritage génétique issu de nos ancêtres.

- le caractère est la partie plus psychologique de la personnalité qui s'est construit par étapes durant le développement en interaction avec les environnements dans lesquels on a vécu, dès la petite enfance, entre les parents, les frères, les sœurs, la famille élargie, l'école, les maîtres d'école, les camarades, le collège, le lycée, la famille, le métier...

Il correspond à un apprentissage, est lié à l'éducation, aux expériences vécues et l'enfance y prend une place importante.

Mais il peut évoluer tout au long de la vie. Comme on dit, on se forge un caractère.

Il traduit aussi le niveau d'autonomie psychologique de l'individu. Plus il est fort, plus il reflète une maturité élevée.

Les scores obtenus aux 3 dimensions du caractère rendent donc compte du niveau de maturité de la personne.

C'est l'interaction des deux (tempérament et caractère) qui constitue la personnalité.

Ces 7 dimensions (4 du tempérament et 3 du caractère) seront donc quantifiées par des scores après dépouillement du document.

Il faut bien lire le libellé de chaque formulation et être attentif par rapport à certaines phrases négatives.

Il faut prendre du temps pour répondre car il ne s'agit pas de connaître votre personnalité dans la période présente, mais celle de toute votre vie. Il faut si besoin se remémorer des situations passées pour répondre correctement.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et il n'y a aucun jugement de valeur.

Cet inventaire est composé de formulations auxquelles il faut répondre par **un choix forcé (VRAI ou FAUX) en entourant une seule des deux réponses V ou F.**

Il est très important de répondre à toutes les questions, même si vous n'êtes pas très sûr(e) de la réponse !

** Temperament and Character Inventory - Version 9 (1992) 125 items © CR Cloninger.*

Traduction française 2-1996 (A.Pélissolo, M.Téhérani, R.-M.Bourgault, C.Musa, J.-P.Lépine).

INVENTAIRE DU TEMPERAMENT ET DU CARACTERE (TCI-125 *)

Âge:

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	V	F	1
J'ai habituellement confiance dans le fait que tout ira bien, même dans des situations qui inquiètent la plupart des gens	V	F	2
J'ai souvent l'impression d'être victime des circonstances	V	F	3
Habituellement j'accepte les autres tels qu'ils sont, même s'ils sont très différents de moi	V	F	4
Je prends plaisir à me venger des gens qui m'ont fait du mal	V	F	5
J'ai souvent l'impression que ma vie n'a pas de but ou manque de sens	V	F	6
J'aime aider les autres à résoudre leurs problèmes	V	F	7
J'en aurais probablement les capacités, mais je ne vois pas l'intérêt de faire plus que le strict minimum	V	F	8
Je me sens souvent tendu(e) et inquiet(e) dans des situations nouvelles même lorsque les autres pensent qu'il y a peu de soucis à se faire	V	F	9
Je fais souvent les choses selon mon impression du moment sans tenir compte des méthodes habituelles	V	F	10
Je fais habituellement les choses à ma façon plutôt qu'en fonction des souhaits des autres	V	F	11
Généralement, je n'aime pas les gens qui ont des idées différentes des miennes	V	F	12
Je suis prêt(e) à tout, dans les limites de la légalité, pour devenir riche et célèbre même au risque de perdre la confiance de nombreux vieux amis	V	F	13
Je suis beaucoup plus réservé(e) que la plupart des gens	V	F	14
J'aime discuter de mes expériences et de mes sentiments ouvertement avec des amis plutôt que de les garder pour moi	V	F	15
J'ai moins d'énergie et je me fatigue plus vite que la plupart des gens	V	F	16
Je me sens rarement libre de mes choix	V	F	17
Je prends souvent en compte les sentiments des autres autant que mes propres sentiments	V	F	18

J'évite souvent de rencontrer des inconnus parce que je manque de confiance face aux gens que je ne connais pas	V	F	19
J'aime faire plaisir aux autres autant que je le peux	V	F	20
J'ai souvent le désir d'être la personne la plus intelligente	V	F	21
Ma détermination me permet habituellement de poursuivre une tâche longtemps après que les autres ont abandonné	V	F	22
J'attends souvent des autres qu'ils trouvent une solution à mes problèmes	V	F	23
Je dépense souvent de l'argent au point de ne plus en avoir ou de m'endetter à force de vivre à crédit	V	F	24
J'ai souvent des éclairs inattendus d'intuition ou de compréhension quand je me détends	V	F	25
Je ne me soucie pas tellement du fait que les autres m'aiment ou qu'ils approuvent ma manière de faire	V	F	26
Habituellement je pense d'abord à mon propre intérêt car de toute façon il n'est pas possible de satisfaire tout le monde	V	F	27
Je n'ai pas de patience avec les gens qui n'acceptent pas mes points de vue	V	F	28
Parfois je me sens tellement en accord avec la nature que tout me semble faire partie d'un même organisme vivant	V	F	29
Quand je dois rencontrer un groupe d'inconnus, je suis plus timide que la plupart des gens	V	F	30
Je suis plus sentimental(e) que la plupart des gens	V	F	31
On dirait que j'ai un "sixième sens" qui me permet parfois de savoir ce qu'il va se passer	V	F	32
Quand quelqu'un m'a fait du mal, j'essaie en général de me venger	V	F	33
Mes opinions sont en grande partie influencées par des éléments que je ne contrôle pas	V	F	34
Je souhaite souvent être plus fort(e) que tous les autres	V	F	35
Je préfère réfléchir longtemps avant de prendre une décision	V	F	36
Je suis plus travailleur(-euse) que la majorité des gens	V	F	37
Habituellement, je reste calme et confiant(e) dans des situations que la plupart des gens trouverait physiquement dangereuses	V	F	38

Je ne pense pas que ce soit une bonne idée d'aider les gens faibles qui ne peuvent pas s'aider eux-mêmes	V	F	39
Je n'ai pas la conscience tranquille si je traite d'autres gens de manière injuste, même s'ils n'ont pas été justes avec moi	V	F	40
Les gens me confient habituellement leurs sentiments	V	F	41
J'ai parfois eu l'impression d'appartenir à quelque chose sans limite dans le temps et dans l'espace	V	F	42
Je ressens parfois un contact spirituel avec d'autres personnes que je ne peux pas exprimer avec des mots	V	F	43
J'apprécie que les gens puissent faire ce qu'ils veulent sans règles ni contraintes strictes	V	F	44
Je resterai probablement détendu(e) en rencontrant des inconnus, même si on m'a prévenu(e) qu'ils sont inamicaux	V	F	45
Je suis fréquemment plus préoccupé(e) que la plupart des gens par l'idée que les choses pourraient mal se passer dans l'avenir	V	F	46
D'habitude, j'examine tous les détails d'un problème avant de prendre une décision	V	F	47
Il m'arrive souvent de souhaiter avoir des pouvoirs spéciaux comme Superman	V	F	48
Les autres me contrôlent trop	V	F	49
J'aime partager ce que j'ai appris avec les autres	V	F	50
Je suis souvent capable de convaincre les autres, même de choses que je sais exagérées ou fausses	V	F	51
Parfois, j'ai eu l'impression que ma vie était dirigée par une force spirituelle supérieure à tout être humain	V	F	52
J'ai la réputation d'être quelqu'un de très réaliste qui n'agit pas sous le coup des émotions	V	F	53
Je suis très sensible aux "bonnes causes" (lorsqu'on demande d'aider des enfants handicapés par exemple)	V	F	54
Je me pousse habituellement plus durement que la plupart des gens parce que je veux faire du mieux possible	V	F	55
J'ai tellement de défauts que je ne m'aime pas beaucoup	V	F	56
Je manque de temps pour rechercher des solutions durables à mes problèmes	V	F	57
Souvent je n'arrive pas à affronter certains problèmes car je n'ai aucune idée sur la manière de m'y prendre	V	F	58

Je préfère dépenser de l'argent plutôt que de le mettre de côté	V	F	59
Je parviens souvent à déformer la réalité afin de raconter une histoire plus drôle ou de faire une farce à quelqu'un	V	F	60
Je me remets très vite d'avoir été embarrassé(e) ou humilié(e)	V	F	61
Il m'est très difficile de m'adapter à des changements dans mes activités habituelles car je deviens alors tendu(e), fatigué(e) ou inquiet(e)	V	F	62
En général, il me faut de très bonnes raisons pour accepter de modifier mes habitudes	V	F	63
Le plus souvent, je suis capable de rester rassuré(e) et détendu(e) même lorsque presque tout le monde est inquiet	V	F	64
Je trouve les chansons et les films tristes plutôt ennuyeux	V	F	65
Les circonstances m'obligent souvent à faire des choses malgré moi	V	F	66
Lorsque quelqu'un me blesse, je préfère rester aimable plutôt que me venger	V	F	67
Je suis souvent si absorbé(e) par ce que je fais que j'en deviens perdu(e) comme si je me détachais de l'espace et du temps	V	F	68
Je ne pense pas avoir réellement un but dans la vie	V	F	69
Je me sens souvent tendu(e) et inquiet(e) dans des situations non familières, même si les autres pensent qu'il n'y a rien à craindre	V	F	70
J'obéis souvent à mon instinct ou à mon intuition, sans réfléchir à tous les détails de la situation	V	F	71
Les autres pensent souvent que je suis trop indépendant(e) car je ne fais pas ce qu'ils voudraient que je fasse	V	F	72
Je me sens souvent en forte communion spirituelle ou émotionnelle avec les gens qui m'entourent	V	F	73
J'essaie souvent de m'imaginer à la place des autres afin de vraiment les comprendre	V	F	74
Les principes tels que la justice et l'honnêteté jouent peu de rôle dans ma vie	V	F	75
Je suis plus efficace que la plupart des gens pour mettre de l'argent de côté	V	F	76
Même si les autres pensent que ce n'est pas important, j'insiste souvent pour que les choses soient faites de manière précise et ordonnée	V	F	77
Je me sens très confiant(e) et sûr(e) de moi dans presque toutes les situations sociales	V	F	78

Mes amis trouvent qu'il est difficile de connaître mes sentiments car je leur confie rarement mes pensées intimes	V	F	79
J'aime imaginer que mes ennemis souffrent	V	F	80
J'ai plus d'énergie et me fatigue moins vite que la plupart des gens	V	F	81
L'inquiétude me pousse souvent à interrompre mes activités, même si mes amis me disent que tout ira bien	V	F	82
J'ai souvent le désir d'être plus puissant(e) que n'importe qui	V	F	83
Les membres d'une équipe sont rarement récompensés de manière équitable	V	F	84
Je ne sors pas de ma route pour faire plaisir aux autres	V	F	85
Je ne suis pas du tout timide avec des inconnus	V	F	86
Je passe la plupart de mon temps à faire des choses qui semblent nécessaires mais qui ne sont pas en fait réellement importantes pour moi	V	F	87
Je ne pense pas que les principes religieux ou moraux concernant le bien et le mal doivent avoir beaucoup d'influence sur les décisions d'affaires	V	F	88
J'essaie souvent de mettre mes propres jugements de côté afin de mieux comprendre ce que les autres vivent	V	F	89
Beaucoup de mes habitudes m'empêchent d'obtenir de bons résultats	V	F	90
J'ai fait de réels sacrifices personnels pour que le monde soit meilleur (lutter contre la guerre, la pauvreté ou l'injustice par exemple)	V	F	91
Je préfère attendre que quelqu'un d'autre décide de ce qui doit être fait	V	F	92
En général, je respecte les opinions des autres	V	F	93
Mon comportement m'est dicté par certains objectifs que je me suis fixés dans la vie	V	F	94
En général, il est absurde de contribuer au succès des autres	V	F	95
En général j'aime rester froid(e) et détaché(e) vis-à-vis des autres	V	F	96
J'ai plus tendance à pleurer devant un film triste que la plupart des gens	V	F	97
Je me rétablis plus rapidement que la plupart des gens de légers problèmes de santé ou de situations stressantes	V	F	98

J'enfreins souvent les lois et les règlements lorsque je pense ne pas risquer de sanction	V	F	99
J'ai encore de bonnes habitudes à acquérir pour réussir à résister aux tentations	V	F	100
Je souhaiterais que les autres parlent moins qu'ils ne le font	V	F	101
Chacun devrait être traité avec respect et dignité, même les gens qui semblent sans importance ou mauvais	V	F	102
J'aime prendre des décisions rapidement afin de poursuivre mes activités	V	F	103
Habituellement, je peux faire facilement des choses que la plupart des gens considèrent comme dangereuses (comme conduire rapidement une voiture sur une route mouillée ou verglacée)	V	F	104
J'aime explorer de nouvelles méthodes pour faire les choses	V	F	105
J'aime mettre de l'argent de côté plutôt que le dépenser pour des divertissements ou des sensations fortes	V	F	106
J'ai eu des expériences personnelles au cours desquelles je me suis senti(e) en communion avec une force divine et spirituelle merveilleuse	V	F	107
J'ai eu des moments de grand bonheur au cours desquels j'ai eu soudainement la sensation claire et profonde d'une communauté avec tout ce qui existe	V	F	108
La plupart des gens semblent être plus efficaces que moi	V	F	109
J'ai souvent la sensation de faire partie de la force spirituelle dont toute la vie dépend	V	F	110
Même avec des amis, je préfère ne pas trop me confier	V	F	111
Je pense que mon comportement naturel est en général en accord avec mes principes et mes objectifs de vie	V	F	112
Je crois que toute vie dépend d'un certain ordre ou pouvoir spirituel qui ne peut pas être complètement expliqué	V	F	113
Souvent quand je regarde certaines choses de la vie courante, j'ai une sensation d'émerveillement comme si je les voyais d'un œil nouveau pour la première fois	V	F	114
Je me sens souvent tendu(e) et inquiet(e) lorsque je dois faire quelque chose d'inhabituel pour moi	V	F	115
Je me pousse souvent jusqu'à l'épuisement ou j'essaie de faire plus que je ne le peux réellement	V	F	116
Ma volonté est trop faible pour résister aux tentations très fortes, même si je sais que je souffrirai de leurs conséquences	V	F	117
Je déteste voir n'importe qui souffrir	V	F	118

Si je n'ai pas le moral, je préfère être entouré(e) d'amis plutôt que de rester seul(e)	V	F	119
Je souhaiterais être la personne la plus belle	V	F	120
J'aime l'éclosion des fleurs au printemps autant que de revoir un vieil ami	V	F	121
Habituellement, je considère une situation difficile comme un défi ou une bonne occasion	V	F	122
Les gens qui travaillent avec moi doivent apprendre à faire les choses selon mes méthodes	V	F	123
Habituellement, je me sens beaucoup plus confiant(e) et dynamique que la plupart des gens, même après de légers problèmes de santé ou des événements stressants	V	F	124
Lorsque rien de nouveau ne se passe, je recherche en général quelque chose de passionnant ou d'excitant à faire	V	F	125

REPRODUCTION INTERDITE
DO NOT COPY

ALS

Pour remplir ce questionnaire, basez-vous sur votre mode de fonctionnement habituel, c'est-à-dire en dehors des périodes où votre humeur est anormalement dépressive ou euphorique/exaltée.

Instructions :

Ce questionnaire a pour but de décrire l'humeur. En utilisant l'échelle ci-dessous, sélectionnez la lettre qui décrit le mieux chaque question en ce qui vous concerne.

Très caractéristique de moi, extrêmement descriptif	Assez caractéristique de moi, assez bonne description de moi	Assez peu caractéristique de moi, ne me décrit pas	Absolument pas caractéristique de moi, ne me décrit pas du tout
A	B	C	D

Pour chaque item, entourez seulement une réponse.

- 1- Mon cycle de sommeil passe de périodes où je dors parfaitement bien, à des périodes où j'ai des insomnies et je ne peux pas dormir bien du tout.

A B C D

- 2- Il y a des périodes où je me sens très agité(e), et puis peu de temps après, je ne me sens plus du tout agité(e).

A B C D

- 3- Il y a des périodes où je suis si nerveux(se) que j'ai l'impression d'avoir la tête vide et/ou d'avoir le vertige, et puis peu de temps après, je me sens si triste que j'ai des difficultés à être motivé(e) à faire quoi que ce soit.

A B C D

- 4- J'oscille fréquemment de périodes où je m'inquiète plus que d'autres personnes à des périodes où je ne me fais pas plus de soucis que les autres.

A B C D

5- A certains moments, je me sens aussi détendu(e) que n'importe qui, et en quelques minutes, je deviens si nerveux(se) que j'ai l'impression d'avoir la tête vide et d'avoir un vertige.

A **B** **C** **D**

6- Il y a des moments où je m'implique très rapidement dans des activités, ce que je regretterai plus tard, et pour lesquelles je perdrai tout intérêt.

A **B** **C** **D**

7- J'oscille entre des moments où je parle beaucoup plus que d'habitude et des moments où j'ai seulement une envie normale de parler.

A **B** **C** **D**

8- Il y a des moments où j'ai très peu d'énergie, et en peu de temps après, j'ai autant d'énergie que la plupart des gens.

A **B** **C** **D**

9- Le plaisir que je prends à effectuer des activités quotidiennes oscille entre des moments où j'apprécie de les effectuer à d'autres moments où je n'y trouve aucun plaisir.

A **B** **C** **D**

10- La seule chose à laquelle je pense est à quel point je ne vauds rien, et très rapidement après, je ne pense qu'aux choses qui m'inquiètent.

A **B** **C** **D**

11- Mes habitudes de sommeil passent fréquemment de périodes où je pourrais dormir toute la journée à des périodes où je n'ai plus beaucoup besoin de dormir.

A **B** **C** **D**

12- Durant une minute, je pense me sentir très bien, et la minute suivante, je suis tendu(e), je réagis à la moindre chose et je suis nerveux(se).

A **B** **C** **D**

13- Quelque fois, je me sens très coupable à propos de choses, et ensuite, tout d'un coup, elles arrêtent de me tracasser.

A **B** **C** **D**

14- J'oscille souvent entre des moments où je contrôle très bien mon humeur à des moments où je ne la contrôle plus du tout.

A B C D

15- C'est très courant pour moi d'être très en colère à propos de quelque chose, et ensuite, soudainement de me sentir comme je suis habituellement.

A B C D

16- Très souvent, je me sens nerveux(se) et tendu(e), et ensuite soudainement, je me sens très triste et abattu(e).

A B C D

17- Quelque fois je passe de sentiments très anxieux au sujet de quelque chose à des sentiments très tristes à leurs propos.

A B C D

18- Mon humeur passe rapidement de périodes où je me sens à peu près normal(e) à des périodes où je pourrais rire et faire des plaisanteries toute la journée.

A B C D

19- Il y a des moments où je me sens modérément optimiste au sujet du futur, et tout de suite après, très pessimiste au sujet du futur et de ce qu'il va apporter.

A B C D

20- J'oscille entre des moments où je me sens parfaitement calme à des moments où je me sens très tendu(e) et nerveux(se).

A B C D

21- Il y a des moments où je me sens parfaitement calme durant une minute, et la minute suivante, la moindre chose me rend furieux(se).

A B C D

22- J'oscille entre me sentir déprimé(e) et découragé(e) et des moments où je me sens irritable et nerveux(se).

A B C D

23- Fréquemment je me sens OK, mais ensuite tout d'un coup, je deviens si fou que je pourrais frapper quelque chose.

A **B** **C** **D**

24- J'oscille entre des périodes où je suis très attiré(e) par les relations sexuelles à d'autres périodes où je ne m'intéresse pas du tout aux activités sexuelles.

A **B** **C** **D**

25- Souvent, je peux penser clairement et bien me concentrer pendant une minute, et la minute suivante, j'ai beaucoup de difficultés à me concentrer et à penser clairement.

A **B** **C** **D**

26- J'oscille entre des périodes où je dors parfaitement bien et des périodes où je suis si nerveux(se) que je peux à peine dormir.

A **B** **C** **D**

27- J'oscille entre des périodes où j'ai très envie d'être avec beaucoup de monde à des périodes où je n'ai plus envie d'activités sociales que la plupart des personnes.

A **B** **C** **D**

28- Il y a des moments où je me sens irritable et nerveux(se), et juste après, où je me sens bien détendu(e).

A **B** **C** **D**

29- Quelque fois, je me sens déprimé(e) pendant une minute, et la suivante je passe à une période où je suis euphorique.

A **B** **C** **D**

30- Il y a des moments où j'ai l'impression que je ne vauds rien, et ensuite soudainement, je vais commencer à trouver admirable ce que je suis et ce que j'ai fait.

A **B** **C** **D**

31- Quelque fois je me sens parfaitement bien pendant une minute, et la minute suivante, je vais être en train de pleurer.

A **B** **C** **D**

32- Mon organisme passe souvent de périodes où je suis très optimiste à des périodes où j'ai le même niveau d'optimisme que n'importe qui d'autre.

A **B** **C** **D**

33- Il y a des moments où je me sens si furieux(se) que je ne peux pas m'arrêter de hurler après les autres, et peu de temps après, je ne pense plus du tout à crier après eux.

A **B** **C** **D**

34- J'oscille entre des périodes où je me sens plein d'énergie et d'autres où j'ai si peu d'énergie que c'est un énorme effort juste d'aller là où je dois aller.

A **B** **C** **D**

35- Mon humeur passe souvent de moments où je me sens OK à des moments où je me sens très heureux(se) et « au sommet du monde ».

A **B** **C** **D**

36- Il y a des moments où je me sens admirable et d'autres juste après où je me sens exactement comme n'importe qui d'autre.

A **B** **C** **D**

37- J'oscille entre m'inquiéter à propos de beaucoup de choses et des moments où je ne m'intéresse pratiquement à rien.

A **B** **C** **D**

38- Quelque fois, je me sens si triste que la seule chose que je souhaite est d'aller dormir, mais peu de temps après, je peux me sentir si nerveux(se) que je peux à peine dormir.

A **B** **C** **D**

39- Mon niveau de productivité passe fréquemment de moments où je ne suis pas plus productif que n'importe qui d'autre à des moments où je me sens très productif.

A **B** **C** **D**

40- Mon niveau d'appétit change de plus élevé ou plus bas que normal à un niveau parfaitement normal.

A **B** **C** **D**

41- Il y a des moments où je me sens tellement furieux(se) que mon cœur bat très fort et/ou je tremble, et des autres peu après, où je me sens détendu(e).

A **B** **C** **D**

42- J'oscille entre n'être pas productif(ve) à des périodes où je suis aussi productif(ve), que tout le monde.

A **B** **C** **D**

43- Quelque fois, j'ai beaucoup d'énergie une minute, et la minute suivante, j'ai tellement peu d'énergie que je peux presque rien faire.

A **B** **C** **D**

44- J'oscille entre me sentir parfaitement calme et ressentir que mon cœur bat fort ou très vite et/ou que j'ai la nausée et/ou que j'ai du mal à respirer.

A **B** **C** **D**

45- Il y a des moments où j'ai plus d'énergie que d'habitude et plus que la plupart des gens, et rapidement après, j'ai à peu près le même niveau d'énergie que n'importe qui d'autre.

A **B** **C** **D**

46- A certains moments, j'ai l'impression de tout faire très lentement, et très rapidement après, j'ai l'impression de ne pas être plus lent que quelqu'un d'autre.

A **B** **C** **D**

47- J'oscille entre penser de manière inhabituellement claire et avec créativité à des périodes où je ne pense pas avec plus de créativité ou de clarté que quelqu'un d'autre.

A **B** **C** **D**

48- Mon cycle de sommeil passe de périodes où j'ai du mal à m'endormir à des périodes où j'ai très peu envie de dormir.

A **B** **C** **D**

49- A certains moments, j'ai du mal à me concentrer ou à penser, et peu de temps après, je pense beaucoup à toutes les choses qui m'inquiètent.

A **B** **C** **D**

50- Il y a eu de très nombreuses fois où j'ai été si furieux(se) que j'ai rembarré les autres sèchement, mais tout de suite après, j'étais beaucoup plus tolérant envers les autres.

A **B** **C** **D**

51- Il y a des moments où j'adore être avec beaucoup de monde, mais tout de suite après, je préférerais être seul(e) et ne plus voir personne.

A **B** **C** **D**

52- Mon intérêt pour les activités sexuelles semble changer fréquemment et souvent ; je vais être très intéressé(e) par le sexe et la minute suivante, mon niveau d'intérêt pour le sexe est le même que quelqu'un d'autre.

A **B** **C** **D**

53- J'oscille entre des moments où je n'ai presque pas besoin de sommeil et des moments où j'ai besoin de la même quantité de sommeil que la plupart des gens.

A **B** **C** **D**

54- Ma préférence pour les activités sociales oscille entre des moments où j'apprécie les autres et d'autres où je préfère être moi-même et où je ne vois personne d'autre.

A **B** **C** **D**

Échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) de Sigmond et Snaith 1988

L'échelle HAD est un questionnaire qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items que vous devez coter de 0 à 3 selon votre degré d'adhésion à la proposition.

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e).

- 3 La plupart du temps.
- 2 Souvent.
- 1 De temps en temps.
- 0 Jamais.

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois.

- 0 Oui, tout autant.
- 1 Pas autant.
- 2 Un peu seulement.
- 3 Presque plus.

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.

- 3 Oui, très nettement.
- 2 Oui, mais ce n'est pas trop grave.
- 1 Un peu, mais cela ne m'inquiète pas.
- 0 Pas du tout.

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses.

- 0 Autant que par le passé.
- 1 Plus autant qu'avant.
- 2 Vraiment moins qu'avant.
- 3 Plus du tout.

5. Je me fais du souci.

- 3 Très souvent.
- 2 Assez souvent.
- 1 Occasionnellement.
- 0 Très occasionnellement.

6. Je suis de bonne humeur.

- 3 Jamais.
- 2 Rarement.
- 1 Assez souvent.
- 0 La plupart du temps.

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e).

- 0 Oui, quoi qu'il arrive.
- 1 Oui, en général.
- 2 Rarement.
- 3 Jamais.

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.

- 3 Presque toujours.
- 2 Très souvent.
- 1 Parfois
- 0 Jamais

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué.

- 0 Jamais.
- 1 Parfois.
- 2 Assez souvent.
- 3 Très souvent.

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence.

- 3 Plus du tout.
- 2 Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais.
- 1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention.
- 0 J'y prête autant d'attention que par le passé.

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place.

- 3 Oui, c'est tout à fait le cas.
- 2 Un peu.
- 1 Pas tellement.
- 0 Pas du tout.

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses.

- 0 Autant qu'avant.
- 1 Un peu moins qu'avant.
- 2 Bien moins qu'avant.
- 3 Presque jamais.

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique.

- 3 Vraiment très souvent.
- 2 Assez souvent.
- 1 Pas très souvent.
- 0 Jamais.

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- 0 Souvent.
- 1 Parfois.
- 2 Rarement.
- 3 Très rarement.

REPRODUCTION INTERDITE
DO NOT COPY

Le révélateur d'ennéatype

Consignes

Le révélateur d'ennéatype est composé de 72 paires d'affirmations.

Ce questionnaire nécessite que vous choisissiez dans chaque paire l'affirmation qui reflète le mieux votre histoire de vie.

Marquez une croix dans la case à droite de l'affirmation que vous avez sélectionnée.

Il peut parfois être utile de vous remémorer comment vous étiez entre vos 20 et 25 ans (ou si vous êtes plus jeune, en vous remémorant les faits récents).

La différence entre deux affirmations peut paraître infime, et pour faire votre choix vous devez déterminer celle qui vous correspond le mieux.

Vous pouvez modifier vos réponses avant de retourner le questionnaire si, après réflexion, vous pensez que l'autre réponse est plus adéquate.

Lisez attentivement les énoncés avant de répondre sans essayer de les analyser de manière excessive.

Les résultats du test seront plus exacts si vous répondez spontanément sans réfléchir à des situations extrêmes où les deux affirmations ont pu être vraies.

Souvenez-vous qu'il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses et que ce questionnaire ne préjuge en rien de votre état de santé.

N'hésitez pas à demander l'avis d'un(e) proche, ou de votre thérapeute.

1	Je suis romantique et plein(e) d'imagination	
	Je suis pragmatique et logique	
2	J'ai tendance à faire face aux confrontations	
	J'ai tendance à éviter les confrontations	
3	Je suis typiquement diplomate, charmeur(euse) et ambitieux(euse)	
	Je suis typiquement sérieux(euse), conventionnel(le) et idéaliste	
4	J'ai tendance à être concentré(e) et passionné(e)	
	J'ai tendance à être spontané(e) et à aimer m'amuser	
5	Je suis une personne chaleureuse et j'aime accueillir de nouvelles personnes dans ma vie	
	Je suis une personne réservée et je me mélange peu aux autres	
6	Il m'est difficile de me détendre et d'arrêter de m'inquiéter pour des problèmes potentiels	
	Je me prends difficilement la tête pour des problèmes potentiels	
7	Je suis davantage un(e) battant(e) qui croit en «la loi du plus fort»	
	Je suis davantage un(e) idéaliste ayant des valeurs nobles	
8	J'ai besoin de montrer de l'affection aux gens	
	Je préfère maintenir une certaine distance avec les gens	
9	Lorsqu'une nouvelle expérience se présente, je me demande habituellement si elle va m'être utile	
	Lorsqu'une nouvelle expérience se présente, je me demande habituellement si elle va m'être agréable	
10	J'ai tendance à être trop focalisé(e) sur moi-même	
	J'ai tendance à être trop focalisé(e) sur les autres	
11	Mes principaux atouts sont ma lucidité et mon savoir	
	Mes principaux atouts sont ma force et ma détermination	
12	Je suis connu(e) pour ne pas être assez sûr(e) de moi	
	Je suis connu(e) pour être trop sûr(e) de moi	
13	Je suis davantage intéressé(e) par les relations que par la réalisation de projets	
	Je suis davantage intéressé(e) par la réalisation de projets que par les relations	
14	Je ne suis pas vraiment capable d'exprimer clairement mes opinions	
	Je suis direct(e), je dis ce que les autres aimeraient avoir le courage de dire	
15	Il m'est difficile de cesser de considérer toutes les alternatives et de prendre une décision ferme	
	Il m'est difficile de prendre les choses à la légère et d'être plus souple	

16	J'ai tendance à être prudent(e) et hésitant(e)	
	J'ai tendance à être audacieux(euse) et autoritaire	
17	C'est ma réticence à prendre parti qui me cause le plus fréquemment des problèmes avec les gens	
	C'est ma recherche passionnée de personnes à m'occuper qui me cause le plus fréquemment des problèmes avec ces dernières	
18	Habituellement, je suis capable de mettre mes émotions de côté pour accomplir une tâche	
	Habituellement, j'ai besoin de faire le point sur mes émotions avant de pouvoir passer à l'action	
19	Généralement, je suis méthodique et précautionneux(euse)	
	Généralement, je suis aventureux(euse) et je prends des risques	
20	J'ai tendance à être une personne généreuse, je cherche à soutenir les autres et à être proche d'eux	
	J'ai tendance à être une personne sérieuse et réservée qui aime défendre ses idées	
21	Il est plus important pour moi d'être quelqu'un de solide	
	Il est plus important pour moi d'être quelqu'un de performant	
22	J'aime remettre les choses en question et je refuse d'être un(e) suiveur(euse)	
	Je ne veux pas bousculer l'harmonie dans mon esprit ni dans mon environnement	
23	Je suis un peu cynique et sceptique	
	Je suis un peu «fleur bleue» et sentimental(e)	
24	Je crains plutôt de passer à côté d'une meilleure opportunité	
	Je crains plutôt que quelqu'un n'en profite si je baisse ma garde	
25	Ma tendance à être en retrait agace les gens	
	Ma tendance à dire aux gens ce qu'ils ont à faire déplaît à ces derniers	
26	Le surplus d'excitation et de stimulation a tendance à m'angoisser	
	Le manque d'excitation et de stimulation a tendance à m'angoisser	
27	Je compte sur mes amis autant qu'ils peuvent compter sur moi	
	Je ne compte sur personne, je préfère me débrouiller seul(e)	
28	J'ai tendance à être détaché(e) de mes émotions et pensif(ive)	
	J'ai tendance à être d'humeur changeante et rêveur(euse)	
29	J'aime défier les gens et les «secouer»	
	J'aime mettre les gens à l'aise et les apaiser	
30	Mon entrain et ma sociabilité sont mes particularités principales	
	Mon honnêteté et ma discipline sont mes particularités principales	

31	Je cherche à «rentrer dans le moule», je me sens mal à l'aise quand je me fais trop remarquer	
	Je cherche à me démarquer des autres, je me sens mal à l'aise quand je ne me distingue pas assez	
32	Je ne sacrifie pas mes intérêts personnels pour un peu plus de stabilité et de sécurité	
	Je privilégie la stabilité et la sécurité à mes intérêts personnels	
33	Quand je suis en conflit avec autrui, j'ai tendance à m'effacer	
	Quand je suis en conflit avec autrui, j'abandonne rarement	
34	Je cède trop facilement et je laisse les autres me malmener	
	Je suis trop intransigeant(e) et exigeant(e) envers les autres	
35	Je suis plutôt apprécié pour ma bonne humeur et mon optimisme qui sont à toute épreuve	
	Je suis plutôt apprécié(e) pour mon profond souci des autres et ma sympathie	
36	Je m'attache beaucoup à faire bonne impression	
	Je m'attache peu à faire bonne impression	
37	Je compte principalement sur mes capacités de concentration	
	Je compte principalement sur mon imagination et mon intuition	
38	Je suis facile à vivre et agréable	
	Je suis dur(e) et autoritaire	
39	Je travaille dur pour être accepté(e) et apprécié(e)	
	Être accepté(e) et apprécié(e) ne sont pas des priorités pour moi	
40	Quand les autres se montrent pressants, je me mets encore plus en retrait	
	Quand les autres se montrent pressants, je me montre encore plus sûr(e) de moi	
41	Les gens s'intéressent à moi parce que je suis avenant(e), attachant(e) et intéressé(e) par eux	
	Les gens s'intéressent à moi parce que je suis calme, original(e) et intéressant(e)	
42	Les devoirs et les responsabilités sont les choses les plus importantes pour moi	
	La sympathie et la tolérance sont les choses les plus importantes pour moi	
43	J'essaie d'encourager les gens en faisant de grands projets et de grandes promesses	
	J'essaie d'inciter les gens à suivre mes conseils en soulignant les risques qu'ils encourent dans le cas contraire	
44	J'exprime rarement mes émotions	
	J'exprime souvent mes émotions	
45	Le souci du détail n'est pas mon point fort	
	J'excelle dans le souci du détail	

46	Je mets souvent en avant ce qui me différencie de la plupart des gens, notamment de ma famille	
	Je mets souvent en avant à quel point j'ai en commun avec la plupart des gens, notamment avec ma famille	
47	Quand une situation se gâte, j'ai tendance à rester sur la ligne de touche	
	Quand une situation se gâte, j'ai tendance à rentrer dans le tas	
48	Je soutiens mes amis, même quand ils se trompent	
	Je ne veux pas m'opposer à ce qui est juste, même au nom de l'amitié	
49	Je suis une personne bienveillante qui aime aider les autres	
	Je suis une personne ambitieuse et très motivée	
50	Quand je suis inquiet(e), j'ai tendance à ruminer mes soucis	
	Quand je suis inquiet(e), j'ai tendance à me trouver des distractions	
51	Généralement, j'ai de fortes convictions et je sais comment les choses doivent être	
	Généralement, j'ai de fortes incertitudes et j'ai tendance à être sceptique et méfiant(e)	
52	Ce sont mes côtés inquiet(e) et indécis(e) qui m'ont créé des problèmes avec les autres	
	Ce sont mes côtés autoritaire et dominateur(trice) qui m'ont créé des problèmes avec les autres	
53	J'agis en fonction de mes émotions, peu importe les conséquences	
	Je n'agis pas en fonction de mes émotions de peur de m'attirer des problèmes	
54	Je me sens mal à l'aise lorsque je ne suis pas au centre de l'attention	
	Je me sens mal à l'aise lorsque je suis au centre de l'attention	
55	Je suis prudent(e), et j'essaie d'anticiper les imprévus	
	Je suis spontané(e), et je préfère improviser une fois confronté(e) au(x) problème(s)	
56	Je me mets en colère quand les autres ne montrent pas assez de reconnaissance pour ce que je fais pour eux	
	Je me mets en colère quand les autres n'écoutent pas ce que je leur dis	
57	Être indépendant(e) et autonome est important pour moi	
	Être estimé(e) et admiré(e) est important pour moi	
58	Quand je débats avec des amis, j'ai tendance à appuyer mes arguments avec beaucoup d'énergie	
	Quand je débats avec des amis, j'ai tendance à acquiescer pour éviter les conflits	
59	C'est l'éloignement que je supporte le moins, c'est pourquoi je suis souvent possessif(ive)	
	C'est le manque de fiabilité que je supporte le moins, c'est pourquoi je teste souvent ceux que j'aime pour voir s'ils sont réellement dignes de confiance	
60	Je suis très compétent(e) quand il s'agit de mobiliser mes ressources et de concrétiser des projets	
	Je suis très compétent(e) quand il s'agit d'apporter des idées nouvelles et d'y faire adhérer les gens	

61	Je suis déterminé(e) et très exigeant(e) envers moi même	
	Je suis très émotif(ive) et plutôt indiscipliné(e)	
62	J'essaie de mener une vie à cent à l'heure, intense et excitante	
	J'essaie de mener une vie banale, stable et paisible	
63	Même si j'ai connu des succès, j'ai tendance à douter de mes capacités	
	Même si j'ai connu des revers, j'ai beaucoup de confiance en mes capacités	
64	J'ai tendance à donner beaucoup d'importance à mes émotions et à les faire durer	
	J'ai tendance à minimiser mes émotions et à peu leur prêter attention	
65	J'apporte principalement aux gens attention et soutien	
	J'apporte principalement aux gens détermination et enthousiasme	
66	Je suis plutôt sérieux(euse), et strict(e) envers moi-même	
	Je suis plutôt indiscipliné(e), et indulgent(e) envers moi-même	
67	Je suis sûr(e) de moi et déterminé(e) à exceller	
	Je suis modeste et j'aime aller à mon propre rythme	
68	C'est de ma lucidité et de mon regard critique dont je suis le plus fier(e)	
	C'est de ma fiabilité et de ma fidélité dans l'engagement dont je suis le plus fier(e)	
69	Je passe beaucoup de temps à m'analyser, comprendre mes émotions est important pour moi	
	Je ne passe pas beaucoup de temps à m'analyser, concrétiser est plus important pour moi	
70	Généralement, je me vois comme une personne insouciante et spontanée	
	Généralement, je me vois comme une personne sérieuse et respectable	
71	Un esprit agile et une énergie sans limite représentent mes principales caractéristiques	
	Une attention particulière aux gens et un profond dévouement représentent mes principales caractéristiques	
72	Je recherche récompense et reconnaissance dans les activités que je poursuis	
	Je préfère laisser tomber récompense et reconnaissance si cela signifie travailler sur ce qui m'intéresse vraiment	
73	Remplir mes obligations sociales a rarement été dans mes priorités	
	Je prends habituellement mes obligations sociales très au sérieux	
74	Dans la plupart des situations, je préfère mener	
	Dans la plupart des situations, je préfère laisser quelqu'un d'autre mener	
75	Au fil des ans, mes valeurs et mon style de vie ont changé plusieurs fois	
	Au fil des ans, mes valeurs et mon style de vie sont restés assez constants	

76	Ce qu'on remarque le plus chez moi, c'est que je suis indiscipliné(e)	
	Ce qu'on remarque le plus chez moi, c'est que je suis distant(e)	
77	J'ai tendance à retenir mon affection, et à vouloir que les autres rentrent dans mon univers	
	J'ai tendance à donner facilement mon affection, et à vouloir m'ouvrir aux autres	
78	J'ai tendance à penser aux pires scénarios possibles	
	J'ai tendance à penser que tout va aller pour le mieux	
79	Les gens me font confiance principalement parce que je suis solide et parce que je peux les protéger	
	Les gens me font confiance principalement parce que je suis honnête et parce que je ferai ce qui est juste	
80	Parfois, je m'implique tellement dans mes projets que je m'isole des autres	
	Parfois, je m'implique tellement avec les autres que je néglige mes propres projets	
81	Quand je rencontre une nouvelle personne, je suis calme et dans la maîtrise	
	Quand je rencontre une nouvelle personne, je suis bavard(e) et amusant(e)	
82	En règle générale, j'ai tendance à être pessimiste	
	En règle générale, j'ai tendance à être optimiste	
83	Je préfère vivre dans mon petit monde	
	Je préfère faire connaître au monde entier ma présence	
84	Je suis souvent perturbé(e) par de la nervosité, de l'insécurité et du doute	
	Je suis souvent perturbé(e) par de la colère, du perfectionnisme et de l'impatience	
85	Je réalise que je suis souvent trop familier(e) et indiscret(e)	
	Je réalise que je suis souvent trop détaché(e) et hautain(e)	
86	J'ai été perdant(e) car je n'ai pas osé saisir certaines opportunités	
	J'ai été perdant(e) car j'ai saisi trop d'opportunités	
87	J'ai tendance à prendre mon temps avant de passer à l'action	
	J'ai tendance à passer rapidement à l'action	
88	J'ai habituellement du mal à prendre des décisions	
	J'ai rarement du mal à prendre des décisions	
89	J'ai tendance à faire un peu trop de rentre-dedans	
	J'ai tendance à ne pas assez m'affirmer devant les autres	
90	J'ai généralement l'humeur stable	
	J'ai généralement d'importantes sautes d'humeur	

91	Quand je ne suis pas sûr(e) de ce qu'il faut faire, je recherche souvent l'avis des autres	
	Quand je ne suis pas sûr(e) de ce qu'il faut faire, je teste différentes alternatives pour voir ce qui fonctionne le mieux	
92	J'ai peur d'être mis(e) à l'écart des activités des autres	
	J'ai peur que les activités des autres me détournent de ce que j'ai à faire	
93	Typiquement, quand je me mets en colère, je hausse le ton	
	Typiquement, quand je me mets en colère, je deviens distant(e)	
94	J'ai tendance à avoir du mal à m'endormir	
	J'ai tendance à m'endormir facilement	
95	J'essaie souvent de découvrir comment être plus proche des autres	
	J'essaie souvent de découvrir ce que les autres attendent de moi	
96	Je suis imperturbable, sûr(e) de moi et je parle de manière franche	
	Je suis hyperactif(ive), je parle vite et je suis plutôt drôle	
97	Souvent, je ne dis rien lorsque je vois les autres faire une erreur	
	Souvent, j'aide les autres à voir qu'ils sont en train de faire une erreur	
98	Pendant la majeure partie de ma vie, j'ai été quelqu'un d'agité avec beaucoup d'émotions changeantes	
	Pendant la majeure partie de ma vie, j'ai été quelqu'un de calme chez qui «il faut se méfier de l'eau qui dort»	
99	Quand je n'aime pas quelqu'un, je fais généralement l'effort de rester amical(e) malgré cette antipathie	
	Quand je n'aime pas quelqu'un, je lui fais généralement savoir d'une manière ou d'une autre	
100	La plupart de mes difficultés avec les gens vient de ma susceptibilité et du fait de tout prendre trop personnellement	
	La plupart de mes difficultés avec les gens vient de mon insouciance par rapport aux conventions sociales	
101	J'ai tendance à me précipiter pour secourir les gens	
	J'ai tendance à montrer aux gens comment faire pour s'en sortir seul	
102	Généralement, j'apprécie lâcher prise et repousser mes limites	
	Généralement, je n'apprécie pas perdre le contrôle de moi-même	
103	Je me préoccupe trop du fait de faire mieux que les autres	
	Je me préoccupe trop du fait d'agir en harmonie avec les autres	
104	Je réfléchis généralement de manière théorique, cela met en jeu mon inventivité et ma curiosité	
	Je réfléchis de manière pratique, l'important est d'être efficace, peu importe la manière	

105	Un de mes principaux atouts est ma capacité à assumer les responsabilités d'une situation	
	Un de mes principaux atouts est ma capacité à décrire mes états intérieurs	
106	J'insiste pour que les choses soient faites correctement, même si cela dérange les gens	
	Je n'aime pas être sous pression, donc je ne fais pas non plus pression sur les autres	
107	C'est de la place que j'occupe dans la vie des autres dont je suis le plus fier(e)	
	C'est de mon enthousiasme et de mon ouverture à de nouvelles expériences dont je suis le plus fier(e)	
108	Je me rends compte que j'apparais souvent comme quelqu'un de convenable, voire même d'admirable	
	Je me rends compte que j'apparais souvent comme quelqu'un d'original(e), voire même de bizarre	
109	Je fais principalement ce que je dois faire	
	Je fais principalement ce que j'ai envie de faire	
110	J'aime habituellement les situations à forte pression, voire difficiles	
	Je n'aime habituellement pas être dans des situations à forte pression, ni difficiles	
111	Je suis fier(e) de ma flexibilité, ce qui est approprié ou important dépend du contexte	
	Je suis fier(e) de ma capacité à prendre position, je reste ferme dans mes convictions	
112	J'ai un penchant pour l'économie et les restrictions	
	J'ai un penchant pour l'excès et la démesure	
113	Ma santé et mon bien-être ont souffert à cause de mon fort désir d'aider les autres	
	Mes relations ont souffert à cause de mon fort désir de répondre à mes propres besoins	
114	Mes principaux défauts sont d'être trop naïf(ive) et vulnérable	
	Mes principaux défauts sont d'être trop méfiant(e) et trop sur mes gardes	
115	J'ai parfois repoussé les gens en étant trop agressif(ive)	
	J'ai parfois repoussé les gens en étant trop «coincé(e)»	
116	Être au service des autres et subvenir à leurs besoins est une de mes priorités	
	Trouver d'autres manières de voir et de faire les choses est une de mes priorités	
117	Je suis déterminé(e) et persévérant(e) dans la poursuite de mes objectifs	
	Je préfère explorer plusieurs manières de faire pour voir où elles mènent	
118	Je me suis souvent retrouvé(e) dans des situations qui suscitent des émotions profondes et intenses	
	Je me suis souvent retrouvé(e) dans des situations qui m'ont fait me sentir détendu(e) et à l'aise	
119	Je me soucie moins d'obtenir des résultats concrets que de persévérer dans ce qui m'intéresse	
	Je suis opportuniste et j'attends de mes efforts des résultats concrets	

120	Appartenir à un groupe, à une communauté est ma priorité	
	Me sentir honnête est ma priorité	
121	Dans le passé, j'ai probablement recherché trop d'intimité dans mes relations amicales	
	Dans le passé, j'ai probablement gardé trop de distance dans mes relations amicales	
122	J'ai tendance à continuer de songer à des choses passées	
	J'ai tendance à anticiper en permanence ce que je vais faire	
123	J'ai tendance à voir les gens comme indiscrets et épuisants	
	J'ai tendance à voir les gens comme désorganisés et irresponsables	
124	Généralement, je n'ai pas trop confiance en moi	
	Généralement, je n'ai confiance qu'en moi seul(e)	
125	Je suis probablement trop passif(ive) et indifférent(e)	
	Je suis probablement trop dominateur(trice) et manipulateur(trice)	
126	Le doute me barre fréquemment la route	
	Je laisse rarement le doute me barrer la route	
127	Entre quelque chose de familier et quelque chose de nouveau, je choisis habituellement ce qui est nouveau	
	Je choisis généralement ce que j'ai déjà apprécié : pourquoi être déçu par quelque chose que je n'apprécierai peut-être pas ?	
128	Je trouve le contact physique indispensable pour exprimer mes sentiments à une personne	
	Je pense que le vrai amour est plus spirituel que physique	
129	Quand j'ai besoin d'affronter quelqu'un, je suis souvent trop dur(e) et direct(e)	
	Quand j'ai besoin d'affronter quelqu'un, je tourne trop souvent autour du pot	
130	Je suis attiré par des sujets que les autres trouveraient sûrement troublants, voire inquiétants	
	Je préfère ne pas gaspiller mon temps en m'attardant sur des sujets troublants, voire inquiétants	
131	J'ai eu des problèmes avec les gens en étant trop indiscret(e) et en me mêlant trop de leurs affaires	
	J'ai eu des problèmes avec les gens en étant trop fuyant(e) et trop secret(e)	
132	Je crains de ne pas être à la hauteur des responsabilités que j'ai prises	
	Je crains de ne pas avoir la discipline pour me concentrer sur ce qui va me combler	
133	Généralement, je suis une personne très intuitive et individualiste	
	Généralement, je suis une personne très organisée et responsable	
134	Surmonter ma passivité est une de mes principales difficultés	
	Être incapable de ralentir le rythme est un de mes problèmes majeurs	

135	Quand je me sens en difficulté, je réagis en étant arrogant(e) et méprisant(e)	
	Quand je me sens en difficulté, je réagis en étant sur la défensive et en cherchant le conflit	
136	Mes principales caractéristiques sont mon ouverture d'esprit et ma disposition à découvrir de nouvelles approches	
	Mes principales caractéristiques sont mon émotivité et ma disposition à partager mes sentiments	
137	Je me montre plus résistant(e) que je ne le suis réellement	
	Je me montre attentionné(e), et je le suis réellement	
138	J'ai habituellement confiance en mon sens moral et ma logique	
	J'ai habituellement confiance en mes émotions et mes «coups de tête»	
139	Les obstacles majeurs me font me sentir endurci(e) et déterminé(e)	
	Les obstacles majeurs me font me sentir découragé(e) et résigné(e)	
140	Je m'assure habituellement d'avoir un «filet de sécurité» au cas où	
	Je choisis habituellement de vivre sur le fil du rasoir et de dépendre du moins de choses possibles	
141	Je dois être fort(e) pour les autres, du coup je n'ai pas le temps de faire face à mes émotions et à mes peurs	
	J'éprouve des difficultés à faire face à mes émotions et à mes peurs, du coup il est compliqué pour moi d'être fort(e) pour les autres	
142	Je me demande souvent pourquoi les gens se focalisent sur le négatif alors qu'il y a tant de choses merveilleuses dans la vie	
	Je me demande souvent pourquoi les gens sont si heureux alors qu'il y a tant de désordre dans le monde	
143	Le plus important pour moi est de ne pas paraître comme une personne égoïste	
	Le plus important pour moi est de ne pas paraître comme une personne ennuyeuse	
144	J'évite l'intimité quand je crains d'être submergé par les besoins et les exigences des autres	
	J'évite l'intimité quand je crains de ne pas être à la hauteur des attentes des gens envers moi	

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.

RÉSUMÉ

Le modèle de l'Ennéagramme est issu d'une tradition orale religieuse ésotérique. Il aspire à une compréhension unique et approfondie de l'ensemble des conduites humaines. Basé sur une figure géométrique, il propose neuf caractères de base dont les combinaisons multiples respectent la singularité de chaque individu et les nombreuses contradictions de l'être humain.

Grâce à un échantillon de 232 personnes, nous avons réalisé des analyses de corrélation entre les caractères de l'Ennéagramme (ennéatypes) et les dimensions et facettes du modèle de Cloninger. Parmi de nombreux résultats significatifs, on retrouvait une corrélation positive entre l'ennéatype 4 et l'Évitement du Danger ($r = 0,54$; $p < 0,001$) et des corrélations négatives avec la Persistance ($r = -0,16$; $p < 0,05$), la Détermination ($r = -0,54$; $p < 0,001$) et la Coopération ($r = -0,27$; $p < 0,001$). L'ennéatype 4 était également corrélé positivement avec le score de labilité émotionnelle de l'échelle ALS ($r = 0,49$; $p < 0,001$) ainsi qu'avec les scores d'anxiété et de dépression de l'échelle HAD ($r = 0,42$ et $r = 0,43$; $p < 0,001$). Le score moyen de l'ennéatype 4 était supérieur chez les patients ($m_p = 58,3 \pm 13,2$) par rapport au score chez les témoins ($m_t = 49,6 \pm 15,1$) ($t(228) = 4,6$; $p < 0,001$).

Jusqu'à présent, l'Ennéagramme n'avait jamais fait l'objet d'un travail universitaire de cette ampleur. L'ensemble de notre travail a pour vocation la légitimation et la diffusion de ce modèle aux nombreuses applications psychothérapeutiques. Cependant, des études complémentaires restent nécessaires.

Mots-clés : Ennéagramme, Cloninger, personnalité, tempérament, caractère

ABSTRACT

The Enneagram arose from a religious and esoteric oral tradition. It aims at a unique and deep understanding of all human behaviors. Based on a geometrical figure, it distinguishes nine base characters which numerous combinations respect the singularity of each individual and the many contradictions of human beings.

Thanks to a sample of 232 subjects, we made correlation analysis between enneagram types of personality (enneatypes) and the dimensions and subdimensions of personality described by Cloninger. Among many remarkable results, we found a positive correlation between enneatype 4 and Harm Avoidance ($r = 0.54$; $p < 0.001$) and negative correlations with Persistence ($r = -0.16$; $p < 0.05$), Self-directedness ($r = -0.54$; $p < 0.001$) and Cooperativeness ($r = -0.27$; $p < 0.001$). Enneatype 4 was also positively correlated with the *Affective Lability Scale* global score ($r = 0.49$; $p < 0.001$) and with *Hospital Anxiety and Depression* scale scores ($r = 0.42$ for anxiety and $r = 0.43$ for depression; $p < 0.001$ for both). The average score for the enneatype 4 was higher among patients ($m_p = 58.3 \pm 13.2$) than among controls subjects ($m_t = 49.6 \pm 15.1$) ($t(228) = 4.6$; $p < 0.001$).

Until now, the Enneagram has never been examined by such an important scientific study. Our whole work yearns for legitimize and promote this singular model which allows numerous applications in psychotherapy. Yet, further studies are still needed.

Keywords: Enneagram, Cloninger, personality, temperament, character

