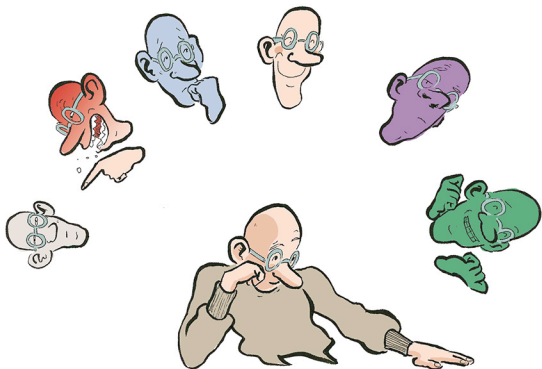


100
QUESTIONS/RÉPONSES



LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Apprendre à mieux cohabiter

Manon Beaudoin
Anaëlle Derval



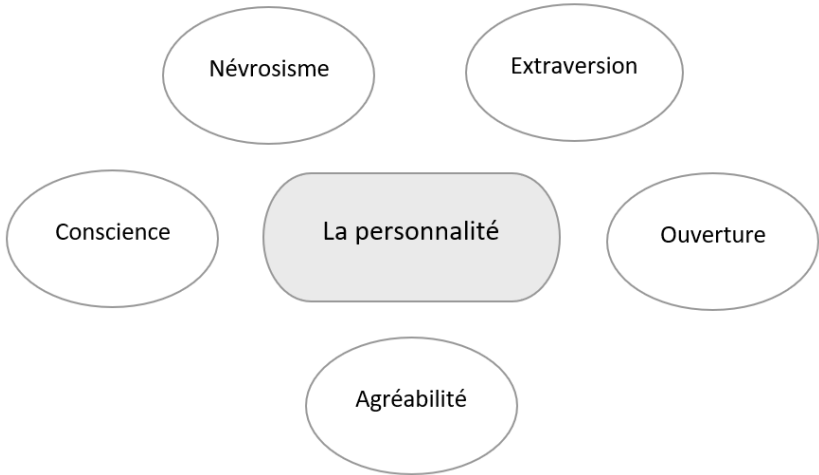
S'il existe un large consensus sur la définition du terme de personnalité, nous pourrions la définir comme un ensemble de caractéristiques d'une personne qui influence de façon unique son rapport au monde (ses pensées, ses comportements, sa motivation, etc.).

La personnalité est individuelle et propre à chacun. Même si un individu peut subir des remaniements tout au long de sa vie, nous pourrions dire que sa personnalité est plus ou moins stable après son processus d'adolescence. La personnalité est ce qui définit une personne par ses valeurs profondes, ses croyances, sa vision de soi, du monde et des autres. Autrement dit, c'est un ensemble de modes de réactions émotives, cognitives et comportementales à l'environnement qui caractérisent chaque individu.

Il existe des questionnaires pour mieux connaître sa personnalité. Le modèle des « Big Five » étudie les différents profils psychologiques. C'est un modèle hiérarchique : la personnalité serait constituée de traits ou de dimensions fondamentales, subdivisées en facettes. Ce modèle est couramment utilisé pour mesurer les différences individuelles de personnalité. Il existe aujourd'hui deux tests validés en français pour tester sa personnalité selon le modèle des Big Five : le questionnaire « Big Five Inventory » et le NEO PI-R (McCrae et Costa, 1990). Les cinq grands traits qui constituent notre personnalité sont les suivants : névrosisme, extraversion, ouverture, agréabilité, conscience. Chaque dimension s'évalue sur un continuum.

- **Le névrosisme** : cette dimension évalue la stabilité émotionnelle et la capacité à ressentir des émotions négatives. Les personnes qui marquent un score élevé en névrosisme sont souvent confrontées à une instabilité émotionnelle et à des émotions négatives (anxiété, dépression, vulnérabilité).
- **Extraversion** : cette dimension s'intéresse au niveau d'extraversion (élevé ou faible). Si une personne a un score élevé c'est-à-dire qu'elle a tendance à être plus sociable, dynamique, joviale. Il n'y a pas d'opposé, si la personne a un score plus faible c'est qu'elle est plus réservée.
- **Ouverture** : les personnes qui sont curieuses, qui aiment apprendre de nouvelles choses et apprécient les nouvelles expériences marquent généralement un score élevé. Un score bas identifie des personnes qui sont plus sensibles aux changements et à l'inconnu.
- **Agréabilité** : les personnes chaleureuses, sympathiques, affectueuses se reconnaîtront dans cette dimension. Les personnes ayant un score bas d'agréabilité peuvent être plus distantes. Les personnes dont l'agréabilité est élevée sont donc habituellement plus appréciées que les personnes dont l'agréabilité est faible.
- **Conscience** : cette dimension se fie à la capacité à être organisée ou désorganisée. D'un côté nous retrouvons les personnes ordonnées et disciplinées et de l'autre les personnes plus distraites et ayant recours à la procrastination.

Schéma 1 : les 5 traits du modèle de personnalité Big Five
(McCrae et Costa en 1990)



Le tempérament et le caractère constituent la personnalité de chacun.

- **Le tempérament** est un ensemble de facteurs biologiques. C'est ce que l'on a reçu en dotation à la naissance et constitue la partie innée et stable de la personnalité. Nous sommes tous un être unique et à part entière dès la naissance, le tempérament est le fondement de notre personnalité. Selon Allport (1937), le tempérament constitue « les phénomènes caractérisant la nature émotionnelle d'un individu, ce qui inclut sa susceptibilité aux stimulations émotionnelles, la force et la rapidité de sa réponse, la nature de son humeur prédominante, et toutes les particularités relatives aux fluctuations et à l'intensité de l'humeur, ces phénomènes sont d'origine héréditaire ».
- Le caractère est un ensemble d'expériences et d'apprentissages. Le caractère est moins stable que le tempérament. Il se définit comme la partie acquise de la personnalité, celle qui est susceptible de varier au cours du temps et qui est sensible à l'environnement et à l'éducation. Il correspond à ce que la personne fait (une marque extérieure et visible de la personnalité qui permet de rendre la personne socialement distincte par rapport aux autres).

La personnalité, c'est donc la combinaison de la partie héréditaire que nous avons reçue et de l'environnement dans lequel nous allons évoluer.

Chacun d'entre nous avons des traits de personnalité, ce qui correspond à des schémas relativement stables dans le temps et définissent un fonctionnement psychologique, une perception de l'environnement et une façon de gérer ses relations interpersonnelles. Par exemple, certaines personnes ont tendance à être de mauvaise humeur et fermées. D'autres ont tendance à être plus extraverties et sociables. Ces traits sont des caractéristiques individuelles qui permettent à chacun de se différencier les uns des autres.

Nous parlons de personnalité pathologique ou de trouble de la personnalité lorsque ces traits de personnalité deviennent :

- Prononcés.
- Rigides.

Et induisent :

- Une détresse importante.
- Une altération du fonctionnement social.
- Une incapacité à s'adapter aux différentes situations de la vie.

D'après le DSM V (2013), un trouble de la personnalité se définit comme un « **Mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source de souffrance ou d'une altération du fonctionnement.** »

Christophe André, psychiatre qui s'intéresse à la personnalité, la décrit comme « l'ensemble des traits psychologiques, émotionnels et comportementaux qui nous rendent uniques et différents des autres. Et, manquer de personnalité signifie ne pas ou peu se différencier des autres » (Margot Phaneuf, 2014).

Quel est l'historique du trouble de la personnalité ?

Quelques années auparavant, deux classifications prédominaient :

- psychose,
- névrose.

D'après l'Inserm, la psychose se décrit comme « *Des troubles mentaux dans lesquels l'atteinte du fonctionnement mental est telle qu'elle perturbe gravement la conscience, le contact avec la réalité et les possibilités de faire face aux nécessités de l'existence* ». Toujours d'après l'Inserm « *La névrose ne s'accompagne d'aucune altération du sens de la réalité et dans lesquels, habituellement, le sujet ne confond pas ses expériences subjectives et ses fantasmes morbides avec la réalité extérieure. Le comportement peut être très perturbé bien que restant généralement dans des limites socialement acceptables, mais la personnalité n'est pas désorganisée.* »

Comment la personnalité s'articule dans ces deux classifications ?

Dans la psychose, la personnalité est fortement morcelée, le « je » devient impossible. Les médicaments deviennent absolument nécessaires pour diminuer l'intensité de ce morcellement.

Dans la névrose, une personne qui a un trouble de la personnalité a eu une construction plus complexe, son « moi » existe mais il est plus difficile à définir (qui suis-je ?) et est plus fragile. Ses facettes ne communiquent pas entre elles et certaines facettes prennent par moments le contrôle des émotions et du comportement et empêchent les autres facettes de s'exprimer. Parfois une facette peut se détacher transitoirement (en réaction à un facteur de stress majeur) lors de moments de dissociation (amnésie, se sentir à côté de son corps, moment transitoire d'hallucinations parfois, surtout dans le trouble borderline).

Quelle est la prévalence des troubles de la personnalité dans la population générale ?

D'après le DSM V (2013), la prévalence moyenne des troubles de la personnalité est évaluée entre 6 et 15 % de la population générale. Ces résultats ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population, d'une part parce que ces chiffres correspondent aux personnes diagnostiquées et qui viennent en consultation. D'autre part, il existe des erreurs de diagnostics qui peuvent fausser ces résultats. Il est même très fréquent que les études portent sur les patients hospitalisés, ceux qui ne représentent pas l'ensemble des personnes prises en charge. Il ne semble pas y avoir de différence significative entre hommes et femmes.