

LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

INTRODUCTION

QU'EST-CE QU'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ?

QUELS SONT LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ?

ÉVOLUTION

CAUSES

MODÈLE COGNITIF

- Stratégies sur-utilisées
- Les schémas (croyances)
- Les schémas inadaptés de Young
- La rigidité des schémas
- La conscientisation des schémas
- Troubles de personnalité et santé mentale

QUE FAIRE?

RÉFÉRENCES

Introduction

On estime que de 5 à 15% de la population adulte présente un trouble de la personnalité. Nous avons probablement tous un ou quelques traits de personnalité qu'il serait avantageux de modifier. Dans le trouble de personnalité cependant, certains traits sont vraiment rigides et envahissants. Ils amènent de la souffrance ou nuisent véritablement à l'adaptation et au fonctionnement dans diverses situations.

Ce dossier touche une problématique qui est vaste et complexe. Nous ne présentons qu'une brève synthèse qui vous aidera, nous l'espérons, à mieux comprendre vos difficultés que vous souffriez d'un trouble de la personnalité ou que vous ne présentiez que quelques traits qui vous nuisent dans certaines situations.

Qu'est-ce qu'un trouble de la personnalité?

Le DSM-IV (voir références), qui est la référence généralement utilisée en Amérique du Nord, définit ainsi le trouble de la personnalité: Il s'agit " d'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 d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement."

Les troubles de la personnalité sont définis par des caractéristiques communément appelées traits de personnalité qui sont des "modalités durables d'entrer en relation

avec, de percevoir et de penser son environnement et soi-même, qui se manifestent dans un large éventail de situations sociales et professionnelles" (DSM-IV). Par exemples, la méfiance, le perfectionnisme, le détachement par rapport aux relations sociales, les croyances bizarres, l'impulsivité, etc. sont des traits de personnalité.

Les traits de personnalité ne sont considérés comme des critères pour diagnostiquer des troubles que lorsqu'ils sont rigides et inadaptés, c'est-à-dire qu'ils envahissent des situations personnelles et sociales diverses et qu'ils entraînent une souffrance ou qu'ils nuisent au fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Cette inflexibilité distingue la personne qui souffre d'un trouble de la personnalité de la personne qui présente aussi des modalités durables de fonctionnement mais dont les traits peuvent être plus flexibles et qui peut varier son comportement pour mieux s'adapter à différentes situations. Par ailleurs, la stabilité à travers les années et dans différentes situations est un critère important pour le diagnostic d'un trouble de la personnalité. Les traits de personnalité doivent ainsi être distingués des éléments qui apparaissent pour une période limitée en réponse à des situations de stress spécifiques. Ils doivent aussi être distingués des symptômes et réactions qui sont dus à des états mentaux transitoires comme un trouble anxieux, un épisode de dépression, un trouble psychotique, une intoxication par une substance, etc.. Enfin ils doivent être distingués des caractéristiques associées à l'appartenance à une culture ou une religion.

Le diagnostic de trouble de la personnalité est donc difficile à poser car plusieurs aspects sont à considérer. Il est encore plus difficile de s'autodiagnostiquer et ce, entre autres, parce que les traits qui constituent les troubles ne sont, bien souvent, pas reconnus comme problématiques par la personne qui les considère comme des façons naturelles et inévitables de fonctionner (comme nous le verrons dans la section Modèle cognitif, sous-section Rigidité des schémas). Il est donc souvent hasardeux de s'autodiagnostiquer et parfois même nuisible car un autre trouble qui requiert un traitement pourrait passer inaperçu. Si vous avez des difficultés sérieuses à vous adapter, il vaut mieux s'assurer d'un diagnostic auprès d'un professionnel de la santé (médecin ou psychologue).

Quels sont les troubles de la personnalité ?

Le DSM-IV définit 10 troubles de la personnalité. La plupart d'entre nous pouvons présenter quelques traits de quelques unes de ces personnalités sans toutefois qu'il y ait lieu de diagnostiquer un ou des troubles. D'autre part, il arrive que plus d'un trouble se retrouvent chez une même personne. Nous présentons dans ce qui suit les critères qui permettent de reconnaître chacun des 10 troubles de la personnalité. N'oubliez pas toutefois que pour diagnostiquer un trouble particulier, il faut considérer les critères généraux d'un trouble de la personnalité.

"La personnalité paranoïaque est caractérisée par une méfiance soupçonneuse envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes."

"La personnalité schizoïde est caractérisée par un détachement des relations sociales et une restriction de la variété des expressions émotionnelles."

La personnalité schizotypique est caractérisée par des compétences réduites dans les relations avec les proches, par des distorsions cognitives et perceptuelles et des conduites excentriques."

"La personnalité antisociale est caractérisée par un mépris et une transgression des droits d'autrui."

"La personnalité borderline est caractérisée par une impulsivité marquée et une instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects." Ce trouble est souvent passablement sévère.

"La personnalité histrionique est caractérisée par des réponses émotionnelles excessives et une quête d'attention."

"La personnalité narcissique est caractérisée par des fantaisies ou des comportements grandioses, un besoin d'être admiré et un manque d'empathie."

"La personnalité évitante est caractérisée par une inhibition sociale, par des sentiments de ne pas être à la hauteur et une hypersensibilité au jugement négatif d'autrui."

"La personnalité dépendante est caractérisée par un comportement soumis et "collant" lié à un besoin excessif d'être pris en charge."

"La personnalité obsessionnelle-compulsive est caractérisée par une préoccupation par l'ordre, la perfection et le contrôle."

Le trouble de la personnalité non spécifié est une catégorie prévue pour les cas où une personne rencontre les critères généraux d'un trouble de la personnalité et présente des traits de plusieurs troubles différents de la personnalité mais sans rencontrer complètement les critères d'aucun trouble. Deux autres troubles de la personnalité ne sont pas reconnus par le DSM-IV mais sont à l'étude: la personnalité dépressive (mode envahissant de cognitions et de comportements dépressifs, à distinguer des diagnostics de dépression comme tels) et la personnalité passive-agressive (mode envahissant d'attitudes négativistes et de résistance passive aux demandes de fournir une performance adéquate).

Évolution

Un trouble de la personnalité peut habituellement être observé dès l'adolescence ou le début de l'âge adulte et demeure relativement stable à travers les années. Certains troubles ont tendance à s'estomper avec l'âge. Par exemples, on observe souvent une amélioration chez la personnalité antisociale après la trentaine alors que chez la personnalité borderline, on observe souvent une plus grande stabilité dans les relations et le travail dans la quatrième et la cinquième décennies. La personnalité évitante tendrait à s'estomper avec l'âge. D'autres, comme les personnalités obsessionnelle-compulsive et schizotypique, présentent habituellement moins d'amélioration. (Référence: DSM-IV)

Causes des troubles de la personnalité

Les traits de personnalité résultent de l'interaction de facteurs (causes) biologiques et environnementaux.

Des études portant sur des jumeaux élevés dans des milieux différents démontrent le caractère héréditaire de certains traits de personnalité (Stein et Young, 1992, voir les références). Par ailleurs, les progrès en neurochimie ont suscité un courant grandissant de recherches qui visent à établir les liens entre les niveaux sanguins des trois principaux neurotransmetteurs et des traits de caractère. Les traits de caractère héréditaires constituent ce qui est appelé le tempérament. Le modèle de Cloninger présenté en 1987 est encore influent (Souccar, 1995). Il propose que le tempérament est fondé sur trois traits de caractère: la recherche de nouveauté, l'inhibition et la sociabilité. Chaque trait est modulé par un neurotransmetteur dosable dans le sang: la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline. Par exemple, un bas taux de sérotonine est associé à l'impulsivité et à la violence. Des études montrent par ailleurs que la manipulation des niveaux des neurotransmetteurs (par la prise de médicaments) influe sur des comportements liés à certains traits.

Le tempérament (déterminé biologiquement) prédispose l'individu à réagir à l'environnement. C'est l'interaction entre le tempérament et le milieu de vie qui détermine le développement des traits de personnalité. Par exemple, "un milieu affectueux et sûr peut faire d'un enfant naturellement timide un enfant moyennement extroverti. Par ailleurs, des circonstances gravement néfastes pourraient même abattre un enfant relativement invulnérable." (Young et Klosko, 1995). Les troubles de la personnalité se développent généralement dans un milieu familial où des besoins essentiels de l'enfant ne sont pas comblés (ex. sécurité, affection, encadrement, etc.). Dans la section Modèle cognitif, nous présentons un modèle cognitif du développement et du maintien des troubles de la personnalité.

Modèle cognitif

Nous présentons les modèles cognitifs de A.T. Beck et J.E. Young qui sont très influents actuellement autant dans les milieux de la recherche que de la pratique clinique. Les exemples que nous donnons sont en grande partie tirés de l'article de J.S. Beck (1996) et J.E. Young (1996) (voir les références).

Stratégies sur-utilisées

Pour Beck, les troubles de la personnalité résultent d'une sur utilisation de stratégies ou de comportements adaptatifs et utiles pour la survie de l'espèce tels: la compétition, la dépendance, l'évitement, la résistance, la méfiance, la dramatisation, le contrôle, l'agression, l'isolement et la grandiosité (self-aggrandizement). Alors que la personne "en santé" utilise certaines de ces stratégies dans des circonstances spécifiques, la personne présentant un trouble de la personnalité les sur utilise de façon rigide et compulsive même lorsqu'elles sont clairement désavantageuses. Par exemple, il est adapté d'être méfiant et sur ses gardes dans un coin très criminalisé d'une ville. Par contre, la personne paranoïaque peut réagir de façon méfiante envers des gens même si les faits objectifs et sa propre expérience lui indiquent qu'ils sont probablement dignes de confiance. Cette rigidité dans les comportements ou les stratégies est sous-tendue par une rigidité dans les façons de comprendre et de percevoir les situations.

Les schémas (croyances)

Le concept de "schéma", surtout introduit par Beck, est central aux modèles cognitifs. Nous avons déjà présenté ce concept dans le Dossier sur la Dépression (section Processus cognitifs). Les schémas sont les croyances (connaissances) de base qui constituent la compréhension qu'a un individu de lui-même, du monde et des autres. Ces croyances s'élaborent à partir des expériences vécues au cours de la vie. Les expériences de l'enfance sont particulièrement marquantes pour l'élaboration des schémas.

La personne "en santé" a des croyances de base adaptées et relatives (je suis une personne raisonnablement compétente; le monde présente des dangers mais est relativement secure; les gens peuvent être bienveillants, neutres ou malveillants envers moi, etc.). La personne qui présente un trouble de la personnalité, au contraire, détient des croyances extrêmes, négatives, globales et rigides (je suis incompetent, mon univers est hors de mon contrôle, les gens sont indignes de confiance, etc.).

A un moment particulier, selon le contexte et les événements, un schéma peut être activé ou il peut être "dormant" ou à quelque part entre les deux. Une fois activé, un schéma (ou un ensemble de schémas) constitue la base à partir de laquelle un individu interprète et réagit à la réalité qu'il vit. Chez une personne présentant un trouble de la personnalité, certains schémas sont activés, à tort, dans un très large éventail de situation. Une personne présentant un trouble de la personnalité évitante, par exemple, peut avoir un schéma de danger et de menace activé même lorsqu'elle se trouve avec des gens supportants, ce qui influence alors l'interprétation des agissements de ces gens (ils ne me trouvent pas intéressant). Cette interprétation détermine ses réactions émotionnelles (anxiété) et ses comportements (retrait). Une personne narcissique peut se conduire de façon compétitive alors qu'elle travaille dans un contexte égalitaire. La personne histrionique peut se conduire de façon théâtrale dans une entrevue pour un emploi.

Chaque trouble de la personnalité repose sur un ensemble spécifique de croyances et de comportements qui les accompagnent. Par exemple, la personne dépendante croit qu'elle est incompetent et incapable de se débrouiller seule. Alors, elle a tendance à surdévelopper des stratégies pour compter sur les autres et éviter les décisions et les défis importants. Elle ne développe pas suffisamment l'autonomie et la capacité de prendre des décisions. La personne évitante croit qu'elle n'est pas digne d'amour ou de considération et qu'elle est vulnérable. Elle a tendance à éviter l'intimité, les critiques et les émotions désagréables. Elle manque d'ouverture, d'affirmation et de tolérance émotionnelle. La personne obsessionnelle-compulsive croit que son monde peut se désorganiser et met donc beaucoup d'emphase sur les règles, la responsabilité et le contrôle. Elle manque de spontanéité, d'insouciance et de flexibilité. La personne borderline partage plusieurs croyances rigides et négatives avec d'autres troubles de personnalité (je suis inadéquat, je suis fautif, je suis vulnérable, je suis impuissant, je vais être abandonné), ce qui conduit à des comportements extrêmes.

Les schémas inadaptés de Jung

Jung identifie 18 schémas inadaptés, qu'il appelle des schémas précoces d'inadaptation, qui sont sous-jacents à un ou plusieurs troubles de la personnalité. Remarquez que

quelqu'un peut toutefois posséder un ou quelques uns de ces schémas à différents degrés (plus ou moins rigides et activés facilement) sans rencontrer tous les critères pour qu'un trouble de la personnalité puisse être diagnostiqué. Ces schémas se développent tôt dans l'enfance selon l'expérience vécue et continuent à s'élaborer tout au long de la vie en servant de base pour l'interprétation de la réalité. Ils sont pris pour acquis et considérés comme irréfutables par la personne. Nous décrivons plus loin (voir Rigidité des schémas) les mécanismes qui contribuent au maintien des schémas de telle sorte que certaines problématiques qui ont leur origine dans l'enfance peuvent se maintenir longtemps dans la vie adulte.

Nous présentons dans ce qui suit une brève description des 18 schémas de Young tels que présentés (traduits de l'américain) par Cottraux et Blackburn dans " Thérapies cognitives des troubles de la personnalité ", pp. 73-77. Le livre " Je réinvente ma vie " présente de façon beaucoup plus détaillée plusieurs de ces schémas (le modèle ne comprenait alors, en 1993, que 12 schémas). Ces schémas sont regroupés en cinq domaines.

Vous trouverez un questionnaire (en anglais) qui peut vous aider à identifier les schémas qui vous concernent. Cottraux et Blackburn présentent une traduction française de ce questionnaire.

SCHÉMAS PRÉCOCES DE SÉPARATION ET DE REJET

La certitude que ses besoins de sécurité, de stabilité, d'affection, d'empathie, de compréhension, d'approbation et de respect ne seront pas satisfaits. Cette certitude a une origine familiale typique : il s'agit de familles où règnent un climat de séparation, avec explosion, changement, rejet, punitions. Les parents sont stricts, froids ou bien maltraitent l'enfant.

Abandon/instabilité

Le manque de stabilité ou de fiabilité, perçu, de ceux qui offrent soutien et sens de l'appartenance à un groupe. Il s'accompagne du sentiment que les personnes "importantes" ne continueront pas à donner appui, force ou protection parce qu'elles sont émotionnellement instables et changeantes (explosions de colère), peu fiables, ou ne sont pas toujours présentes; parce qu'elles mourront bientôt ou parce qu'elles abandonneront le patient pour quelqu'un de "mieux " que lui.

Méfiance/abus

Le patient s'attend à ce que les autres le fassent souffrir, le maltraitent, l'humilient, mentent, trichent et profitent de lui. En général la souffrance infligée est perçue comme intentionnelle ou résultant de négligence extrême et injustifiable. Ceci peut aussi inclure le sentiment d'être constamment défavorisé par rapport aux autres ou de toujours " tirer la courte paille ".

Manque affectif

Le patient a la certitude que les autres ne donneront pas le soutien affectif dont il a besoin. On peut distinguer trois catégories principales :

- Manque d'apports affectifs : absence d'attention, d'affection, de chaleur, ou d'une présence amicale.

- Manque d'empathie : absence de quelqu'un de compréhensif qui vous écoute et de quelqu'un à qui parler de soi-même.
- Manque de protection : absence de quelqu'un de fort qui guide et conseille.

Imperfection/honte

Le patient se juge imparfait, " mauvais ", inférieur ou incapable; le révéler entraînerait la perte de l'affection des autres. Ceci peut inclure : l'hypersensibilité aux critiques, à l'abandon et au blâme. Il peut exister une gêne, avec des comparaisons avec les autres et un manque de confiance en soi. Le patient peut ressentir la honte des imperfections perçues, celles-ci peuvent être internes (par exemple : égoïsme, colère, désirs sexuels inacceptables) ou externes (par exemple : défaut physique, gêne sociale).

Isolement/aliénation

Le sentiment d'être isolé, coupé du reste du monde, différent des autres et/ou de ne faire partie d'aucun groupe ou communauté.

SCHÉMAS PRÉCOCES DE MANQUE D'AUTONOMIE ET PERFORMANCE

Les exigences vis-à-vis de soi-même et du monde externe ne correspondent pas à la capacité (perçue) de survivre, d'agir indépendamment et d'arriver à une réussite suffisante. Ceci peut être lié à une origine familiale typique : famille " étouffante " où l'enfant est surprotégé, la confiance en soi est sapée et les relations en dehors de la famille ne sont pas encouragées : il en résulte un déficit d'apprentissage des compétences sociales.

Dépendance/incompétence

Croire à sa propre incapacité de faire face seul aux responsabilités journalières (par exemple, prendre soin de soi-même, résoudre les problèmes de tous les jours, faire preuve de bon sens, aborder de nouvelles tâches, prendre des décisions). Dit souvent, " je suis incapable de..... "

Peur des événements inévitables/incontrôlables

Peur exagérée d'une catastrophe que l'on ne pourra pas éviter. Ces craintes se portent sur une ou plusieurs possibilités:

- Santé : crise cardiaque, sida
- Émotions : par exemple perdre la raison
- Catastrophe naturelle ou phobie : ascenseurs, crime, avions, tremblement de terre.

Surprotection/personnalité atrophiée

Attachement émotionnel excessif à une ou plusieurs personnes, souvent les parents, au détriment d'une adaptation sociale normale. Très souvent, croyance qu'au moins l'un des individus ne peut pas survivre à l'autre, ou être heureux sans lui. Peut avoir le sentiment d'être étouffé par les autres, ou doute de lui-même, de sa propre identité. Sentiment d'être vide, sans but; ou, dans des cas extrêmes, questionne sa propre existence.

Échec

Croyance que l'on a échoué, que l'on échouera, que l'on est incapable de réussir aussi

bien que les autres (études, carrière, sports, etc.). Souvent, le patient se juge stupide, inepte, sans talent, ignorant, inférieur aux autres, etc.

SCHÉMAS PRÉCOCES DE MANQUE DE LIMITES

Il peut s'agir de manque de limites internes, de manque de responsabilité envers les autres, ou de l'incapacité à soutenir des buts à long terme. Ceci peut mener à des problèmes concernant les droits des autres, ou concernant ses propres objectifs. L'origine familiale typique est à rechercher du côté de parents faibles, trop indulgents, qui ne peuvent faire appliquer la discipline. L'enfant n'est pas encouragé à prendre des responsabilités, à tolérer un certain manque de confort, ou n'est pas suffisamment surveillé et guidé.

Droits personnels/dominance

Ceci correspond au besoin de faire, ou d'obtenir, exactement ce que l'on veut sans considérer ce qu'il en coûte aux autres; ou à une tendance excessive à affirmer sa force, son point de vue et à contrôler les autres à son propre avantage sans considérer leur désir d'autonomie. Le sujet est caractérisé par des exigences excessives et un manque général d'empathie.

Manque de contrôle de soi/discipline personnelle

Le problème central est l'incapacité ou le refus de contrôle de soi. Le patient ne peut supporter d'être frustré dans ses désirs et est incapable de modérer l'expression de ses émotions et impulsions. Sous une forme atténuée: le patient essaie à tout prix d'éviter ce qui est pénible tels que les conflits, les confrontations, les responsabilités et l'effort, au détriment d'un sens de la satisfaction personnelle ou de son intégrité.

SCHÉMAS PRÉCOCES DE DÉPENDANCE AUX AUTRES

Ils correspondent globalement à une importance excessive attachée aux besoins, désirs, réactions des autres, aux dépens de ses propres besoins afin d'obtenir leur affection ou leur approbation, par peur d'être abandonné ou pour éviter les représailles. Fréquemment, il existe une colère refoulée dont le patient n'est pas conscient. Il n'a pas un accès conscient, manque à ses propres sentiments et tendances. L'origine familiale de ce schéma doit être recherchée du côté d'une affection qui relève du conditionnel : pour se sentir aimé de ses parents, pour obtenir leur approbation, l'enfant réprime ses tendances naturelles. Les besoins des parents (affectifs, sociaux, leur style de vie) passent avant les besoins et réactions de l'enfant.

Assujettissement

Le comportement, l'expression des émotions, les décisions, sont totalement soumis aux autres parce ce qu'on se sent forcé d'agir ainsi, en général pour éviter colère, représailles ou abandon. Selon le patient, ses propres désirs, opinions et sentiments ne comptent pas pour les autres. En général, il montre une docilité excessive mais réagit vivement s'il se sent pris au piège. Il existe presque toujours, une colère refoulée contre ceux à qui il se soumet, provoquant des troubles de personnalité (par exemple : comportement passif/agressif, explosion de colère, symptômes psychosomatiques, troubles affectifs, drogues).

Abnégation

Un souci exagéré de toujours considérer les autres avant soi-même; cette considération est volontaire. Les raisons sont en général : peur de faire de la peine aux autres; pour éviter de se sentir coupable d'égoïsme; ou pour maintenir un contact perçu comme nécessaire aux autres. Mène souvent à une hypersensibilité aux souffrances des autres. Le patient peut éprouver le sentiment que ses propres besoins ne sont jamais satisfaits, d'où un ressentiment envers les autres.

Besoin d'approbation

Le problème central est un besoin excessif de l'attention, de l'estime et de l'approbation des autres; ou faire ce que les autres demandent, que cela corresponde ou non à ce que l'on veut de soi-même. L'estime de soi est formée à partir des réactions des autres et non à partir d'opinions et de valeurs personnelles. Parfois, une importance exagérée est accordée au style de vie, aux apparences, à l'argent, à la concurrence ou à la réussite - être le meilleur, le plus populaire - afin d'obtenir estime ou approbation. Fréquemment, les choix importants de la vie sont faits sans rapport avec le sujet; ou sont des choix qui n'apporteront pas de satisfaction; hypersensibilité au rejet; ou envie de ceux qui ont mieux réussi.

SCHÉMAS PRÉCOCES DE SUR VIGILANCE ET INHIBITION

Le problème principal est le contrôle exagéré des réactions, des sentiments et des choix pour éviter les erreurs ou pour maintenir des règles personnelles rigides dans sa conduite et dans sa performance, souvent aux dépens d'autres aspects de la vie: plaisirs, loisirs, amis; ou au détriment de sa santé. Origine familiale typique : sans joie; travail, devoir, perfectionnisme, obéissance, éviter les erreurs, sont des considérations beaucoup plus importantes que bonheur, joie, détente. Souvent, pessimisme et anxiété sont apparents : tout pourrait se désagréger si l'on ne se montre pas toujours vigilant.

Peur d'événements évitables/négativité

Est au premier plan la crainte exagérée que, dans des contextes divers (travail, situation pécuniaire, relations interpersonnelles), tout va tourner au pire; ou bien on retrouve une prise en considération fréquente et persistante de tous les aspects négatifs de la vie : souffrance, mort, conflit, culpabilité, ressentiment, problèmes non-résolus, erreurs possibles, etc., qui s'accompagne d'une minimisation ou d'un déni des aspects positifs et optimistes. Souvent, il existe une peur exagérée de commettre des erreurs et la crainte de leurs conséquences : ruine, humiliation, situation intolérable. Ces patients sont fréquemment anxieux, pessimistes, mécontents, et souvent indécis.

Sur contrôle

Le contrôle excessif des réactions spontanées (actions, sentiments, paroles) est là généralement pour éviter les erreurs, la désapprobation d'autrui, les catastrophes, le chaos ou par peur de ne pouvoir maîtriser ses impulsions. On peut distinguer :

- La répression de la colère et de l'agressivité.
- Le besoin compulsif d'ordre et de précision.
- La répression d'impulsions positives (joie, affection, excitation sexuelle, jeux).
- L'adhérence excessive à la routine et au rituel.
- La difficulté à reconnaître ses propres faiblesses, ou à exprimer facilement ses propres sentiments ou besoins. Souvent ces attitudes sont appliquées aux proches.

Idéaux exigeants

La conviction que l'on doit s'efforcer d'atteindre et de maintenir un niveau de perfection dans son comportement ou sa performance représente un idéal destiné à éviter les critiques. Ces exigences amènent à une tension constante; s'arrêter dans ses efforts ou se détendre devient impossible. Une critique constante de soi-même et des autres est effectuée. Par conséquent le patient souffre des déficits de plaisirs, détente, santé, estime de soi, satisfaction personnelle et relations interpersonnelles. On peut distinguer :

- Le perfectionnisme, importance excessive attachée aux détails et sous-estimation de sa propre performance.
- Des règles rigides; l'importance du devoir. Ces règles s'appliquent à de nombreux aspects de la vie : morale, culture, religion.
- Préoccupation constante de temps et d'efficacité : toujours faire plus et mieux.

Punition

La tendance à se montrer intolérant, très critique, impatient et à " punir " les autres, et soi-même, s'ils n'atteignent pas le niveau de perfection que l'on exige. Ceci entraîne : la difficulté à pardonner les erreurs ou les imperfections - en soi ou chez les autres - l'incapacité de considérer les circonstances atténuantes; et un manque d'empathie, de flexibilité, ou l'incapacité d'admettre un autre point de vue.

La rigidité des schémas

La personne "en santé" ajuste ses schémas (ses croyances) à mesure qu'elle expérimente de nouvelles situations, ce qui lui permet de développer des comportements variés, adaptés aux différentes situations. Les schémas inadaptés présents dans les troubles de la personnalité ont cependant tendance à se maintenir. Young décrit trois types de processus ou de stratégies qui contribuent à ce maintien. Selon qu'une personne met davantage en oeuvre l'un ou l'autre de ces types de processus, elle vit différemment un schéma: elle capitule, fuit ou contre-attaque. La plupart des gens ont recours à un mélange de ces stratégies.

- Le maintien des schémas (capitulation): La personne pense, ressent et réagit selon son schéma. Elle juge incorrectement les gens et les circonstances de façon qui renforce les croyances reliées à son schéma. Elle crée des situations et choisit des relations qui entretiennent son schéma. Diverses distorsions cognitives maintiennent les jugements erronés. Par exemple, l'attention sélective consiste à ne voir que les faits qui confirment le schéma. Ainsi la personne histrionique peut ne pas remarquer qu'elle est souvent plus appréciée lorsqu'elle est plus discrète. Nous présentons dans le Dossier Dépression (section Processus cognitifs) les différents types de distorsions cognitives par lesquelles l'interprétation de la réalité peut être biaisée de façon à se conformer aux schémas. Il est fréquent de recréer et de rechercher les contextes familiers dans lesquels nous avons grandi. Par exemple, la personne qui a le schéma d'imperfection trouve naturel de tolérer des gens qui la critiquent, ce qui maintient son schéma. Elle se comporte de telle sorte qu'on continue à la critiquer et à la déprécier. De même, l'apparente froideur de la personne qui a un schéma d'exclusion influe sur l'accueil que lui font les gens. La personne qui a un schéma d'abandon (croyance qu'elle est toujours susceptible d'être abandonnée) trouve souvent naturel d'investir dans la relation avec un partenaire qui craint de s'engager.

L'évitement des schémas (fuite): La personne évite de penser à des questions reliées au schéma et évite les situations qui peuvent activer le schéma et faire vivre des sentiments négatifs de tristesse, de honte, d'anxiété ou de colère. Elle est souvent inconsciente de l'existence de son schéma. Elle le nie. La personne avec un sentiment d'imperfection peut fuir l'intimité. La personne avec un schéma d'exclusion peut fuir les rassemblements, les réunions de travail, les congrès, les partys. La personne ayant le schéma d'échec peut fuir le travail, les études et les nouveaux projets. La personne avec un schéma de dépendance peut fuir les situations où elle doit faire preuve d'autonomie. Ces évitements empêchent de tester ses schémas et de les modifier graduellement.

La compensation (contre-attaque): La personne pense et réagit de façon opposée à son schéma. Cependant ses comportements sont souvent trop extrêmes et contribuent à maintenir son schéma. Par exemple, la personne avec un schéma de carence affective peut tellement réclamer d'attention qu'elle éloigne les autres et se retrouve encore plus privée d'affection. Une personne peut développer un sentiment de supériorité qui est à l'opposé du sentiment d'imperfection vécu dans l'enfance. Elle peut consacrer beaucoup d'énergie à son prestige et à sa situation sociale et choisir ses relations de façon à se sentir supérieur. Cette contre-attaque empêche toutefois, entre autres, l'intimité.

La conscientisation des schémas

La personne pour qui un ou des schémas représentent un problème n'en a souvent pas conscience. Soit parce que les croyances associées à ces schémas lui semblent tellement naturelles et évidentes qu'elles ne sont pas remarquées, soit parce qu'elle évite ou contre-attaque (voir La rigidité des schémas). Toutefois, ces schémas déterminent l'interprétation des situations que la personne vit, c'est-à-dire ce qu'elle se dit au sujet de ces situations. Ces interprétations sont des pensées observables donc plus facilement accessibles à la conscience. Elles sont communément appelées "pensées automatiques". Par exemples: qu'est-ce que les gens vont dire?; il faut que tout soit fait à temps; comment osent-ils me traiter ainsi?; il se désintéresse de moi; je ne suis pas capable de rester seule, etc.. Les pensées automatiques manquent souvent d'objectivité. Elles sont logiques par rapport aux croyances sous-jacentes mais elles sont souvent inexactes dans la situation vécue. Dans le Dossier Dépression, section Processus cognitifs, nous décrivons les distorsions cognitives par lesquelles la réalité peut être déformée.

Ces interprétations de la réalité déterminent les émotions et les comportements. Par exemple, la personne obsessionnelle-compulsive peut être anxieuse dans une situation où elle craint de ne pas performer assez bien. Ce qui peut l'amener à prendre trop de temps et d'énergie, à dépasser ses limites et à négliger d'autres besoins pour que tout soit parfait dans les moindres détails, etc.. La personne narcissique peut devenir agressive si elle n'obtient pas un traitement de faveur. C'est l'observation des pensées automatiques, des réactions émotives et des comportements qui peuvent mettre la puce à l'oreille concernant les croyances qui les sous-tendent.

Troubles de personnalité et santé mentale

Lorsqu'activés, les schémas inadaptés provoquent des émotions intenses qui mènent fréquemment directement ou indirectement à divers problèmes psychologiques souvent associés aux troubles de la personnalité, tels la dépression, l'anxiété, la panique, la solitude, les relations destructrices, l'abus d'alcool, de drogue, de nourriture et des désordres psychosomatiques (ex. ulcères, insomnie). Le plus souvent c'est au sujet de l'un de ces problèmes que la personne souffrant d'un trouble de la personnalité consulte un(e) psychologue ou un médecin.

Que faire pour cheminer par rapport à un trouble de la personnalité ?

Si vous êtes dans une période où vous éprouvez des difficultés sérieuses à vous adapter, nous vous conseillons de consulter un professionnel (médecin ou psychologue) afin de recevoir un diagnostic juste et le traitement ou l'aide appropriés.

Les croyances (schémas) et comportements inadaptés qui caractérisent les troubles de la personnalité sont relativement difficiles à changer (voir section Modèle cognitif). Des schémas moins rigides et envahissants, donc plus faciles à changer, peuvent aussi sous-tendre de simples traits de personnalité qui auraient intérêt à être modifiés, comme nous en avons probablement tous. Nous décrivons dans ce qui suit quelques stratégies qui peuvent permettre de faire des pas dans ce sens que vous présentiez un trouble ou des traits de personnalité. Beaucoup de persévérance et d'intérêt dans la démarche sont nécessaires pour améliorer son adaptation. Il s'agit d'abord de prendre conscience du problème puis de modifier graduellement son fonctionnement.

Prendre conscience de la problématique

- S'auto-observer

L'auto-observation est essentielle pour prendre conscience de son fonctionnement par rapport à quelque problématique que ce soit: l'anxiété, la dépression, le stress, etc. et... les traits ou troubles de la personnalité. Il s'agit d'observer:

- les états émotionnels,
- les situations dans lesquelles se produit un état émotionnel,
- les pensées qui provoquent et entretiennent un état émotionnel,
- les comportements reliés à un état émotionnel ou à une situation.

Les gens souffrant d'un trouble de la personnalité ont souvent de fortes réactions émotionnelles dans des situations courantes de la vie. Ces moments où des émotions telles que l'anxiété, la tristesse ou la colère, etc. sont présentes constituent de bonnes occasions pour observer les pensées automatiques, c'est-à-dire ce que l'on se dit sur la situation. Par exemple, si son partenaire souhaite faire une sortie seul, une personne peut se sentir triste, ce qui est l'occasion d'observer qu'elle se dit: "Il se détache de moi."; "C'est une soirée perdue parce que je suis seule.", etc.. Une personne qui se sent sous pression au travail peut prendre le temps d'observer qu'elle se dit: "Mon patron va me trouver inefficace si je ne réussis pas à tout faire.". Une personne qui ne développe pas ses propres loisirs peut être irritée et en vouloir à son partenaire de ne pas être disponible.

En ce qui concerne l'observation des comportements, une personne peut remarquer, par exemples, qu'elle évite de s'intégrer socialement, qu'elle se surmène, qu'elle ne prend pas ses propres décisions, qu'elle ne se soucie pas des autres, qu'elle s'occupe des besoins des autres à son propre détriment, qu'elle n'entreprend rien seule, etc..

· Faire des liens

Diverses observations qui vont dans le même sens permettent de soupçonner l'existence d'un schéma inadapté. De tels schémas ont habituellement été présents tout au long de la vie et on peut en retracer l'origine dans l'enfance. On peut souvent se souvenir d'avoir éprouvé des sentiments similaires dans l'enfance (ex. peur d'être abandonné, nécessité de performer) ou de s'être comporté de façon similaire (ex. avoir pris les responsabilités qu'un des parents ne réussissait pas à prendre). Ou encore, on peut reconnaître que sa famille d'origine présentait les caractéristiques qui, logiquement, peuvent favoriser le développement du schéma dont on prend conscience.

· S'informer

Nous suggérons la lecture de "Je réinvente ma vie" de Young et Klosko. Bien que pas tout à fait à date par rapport à l'avancement des travaux de Young (il identifiait alors 11 schémas plutôt que 18), il s'agit, à notre connaissance, du seul livre en français destiné au public portant sur l'approche cognitive des troubles de la personnalité. Ce livre décrit de façon détaillée chacun des schémas et suggère plusieurs stratégies pour changer son fonctionnement.

Modifier son fonctionnement

· Mettre ses pensées automatiques à l'épreuve

Il est plus facile de modifier les pensées automatiques (ce que l'on se dit des situations que l'on vit) telles que "C'est terrible, je n'ai pas payé mes factures." que le schéma sous-jacent: "Je suis une mauvaise personne.". Sous l'influence d'un schéma, les pensées automatiques sont souvent le résultat de jugements erronés ou de distorsions cognitives. Dans le Dossier Dépression, section Processus cognitifs, vous trouverez une liste de distorsions cognitives. Il s'agit de questionner le bien-fondé de ses pensées automatiques. Est-ce qu'une pensée peut être le résultat d'une distorsion? A-t-on des preuves? Est-ce que certains faits pourraient suggérer une façon alternative de considérer les choses? Etc. Par ailleurs, une stratégie efficace pour remettre en question ses pensées est d'expérimenter, en changeant son comportement habituel, afin d'en tester la validité. Par exemple, la personne qui croit ne rien pouvoir faire seule peut graduellement se fixer des objectifs réalistes à réaliser par elle-même et constater qu'elle a des capacités; la personne qui croit que tout doit être fait à la perfection le plus rapidement possible peut graduellement apprendre à s'accorder des moments de répit lorsqu'elle est fatiguée et constater qu'il n'y a pas à cela de conséquences terribles.

· Identifier les comportements à modifier et des comportements alternatifs

Une bonne stratégie est de faire une liste des comportements qui vous nuisent. (par ex. s'accrocher à son partenaire pour l'empêcher de sortir, ne pas s'affirmer, etc.) et une

liste de façons alternatives de se comporter. Donnez-vous comme objectif de changer un comportement à la fois. En changeant les comportements qui nuisent, on se permet d'expérimenter et de changer graduellement ses façons de voir.

• **S'informer**

Le livre "Je réinvente ma vie" peut vous aider. Vous pouvez aussi rechercher des livres pour vous aider par rapport à des problématiques spécifiques: vous pourrez apprendre à vous affirmer si vous réalisez que vous vous sacrifiez trop facilement pour autrui (schéma assujettissement), à gérer le stress et votre énergie si vous vous surmenez (schéma exigences élevées), à négocier si vous avez tendance à être égocentrique (schéma que tout est dû), etc..

Références

- American Psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction française, Paris, Masson, 1996.
- Beck, J.S., Cognitive Therapy of personality Disorders in P. M. Salkovskis, Frontiers of Cognitive Therapy, Guilford Press, 1996.
- Cottraux, J. et Blackburn, I.M.. Thérapies cognitives des troubles de la personnalité. Masson, 1995.
- Cousineau, P., L'approche cognitive et les troubles de la personnalité dans la Revue québécoise de psychologie, vol. 16, no 2, 1995.
- McGinn, L.K. and Young, J.E., Schema-Focused Therapy in P. M. Salkovskis, Frontiers of Cognitive Therapy, Guilford Press, 1996.
- Souccar, Thierry, Dossier Psychobiologie dans Sciences et Avenir, sept. 1995.
- Stein, D.J., Young J.E., Schema Approach to Personality Disorders, dans D.J. Stein, J.E. Young, Cognitive Science and Clinical Disorders, Academic press, 1992.
- Young, J.E. et Klosko, J.S., Je réinvente ma vie, Les Éditions de l'Homme, 1995 (version anglaise 1993).