

**L'influence des conduites parentales
sur le développement de la personnalité de l'enfant**

Dr NICULESCU Dan Dumitru

CLINIQUE NEOPSY GENEVE

2012

Table de matières

TABLE DE MATIERES	I
SOMMAIRE.....	II
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1. LA PERSONNALITE ET LE CONCEPT DE RESILIENCE.....	1
1.1. LA RESILIENCE : OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT ?	1
1.2. REVUE DE LA LITTERATURE : DEUX MODELES DE LA PERSONNALITE.....	2
1.2.1. <i>Le modèle de Young Jeffrey</i>	2
1.2.2. <i>Le modèle de personnalité de Cloninger</i>	8
1.2.2.1. Le tempérament.....	8
1.2.2.2. Le caractère	12
1.3. LA THEORIE DE LA COHERENCE, PRINCIPE ORGANISATEUR DES SCHEMAS	13
CHAPITRE 2. UN MODELE INTEGRATIF DU DEVELOPPEMENT DE LA PERSONNALITE.....	15
2.1. DEMARCHE DE RECONCILIATION INTEGRATIVE DES MODELES DE LA PERSONNALITE ET DE DEVELOPPEMENT	17
CHAPITRE 3. PSYCHOPATHOLOGIE DE LA PERSONNALITE.....	18
3.1. DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT A LA GENESE PSYCHOPATHOLOGIQUE	18
3.2. LES INTERACTIONS PRECOSES NEGATIVES ET LE ROLE DU SYSTEME MNESIQUE	20
3.3. LES STYLES DE PERSONNALITE A RISQUE PATHOLOGIQUE (1).....	23
3.3.1. <i>La personnalité d'inclination « trouble de conduite alimentaire » (TCA)</i>	23
3.3.2. <i>La personnalité d'inclination obsesive-compulsive</i>	24
3.3.3. <i>La personnalité d'inclination hypocondriaque-hystérique</i>	27
3.3.4. <i>La personnalité d'inclination phobique</i>	28
CHAPITRE 4. GUIDE DE CONDUITE PARENTALE : « LES SCHEMAS STRUCTURANTS »	29
BIBLIOGRAPHIE.....	38

Sommaire

Nous nous intéresserons au concept de personnalité afin de comprendre l'influence de l'environnement familial de l'enfant sur son développement psychique. En ce sens, nous explorons le modèle de Jeffrey Young qui soutient la thérapie par schéma, et le modèle de personnalité de Robert Cloninger.

Nous réalisons une démarche intégrative des modèles de la personnalité afin de dégager les conditions propices de la construction d'une personnalité saine (et résiliente) de l'enfant. Ces conditions reflètent accomplissement des besoins fondamentaux de la personnalité. Cela nous a permis de proposer un guide de conduite parentale.

Introduction

Pourquoi ce travail ?

Nous croyons que chaque enfant vient au monde pour affirmer sa condition profondément humaine. Dans une perspective positive de la vie, nous pensons aux grands hommes comme Alfred Nobel, Leonardo Da Vinci, Tucker, etc. Dans une perspective négative, nous pensons à Staline ou Hitler et à tous ceux qui ont fait souffrir le monde.

Nous croyons que si les conditions qui accompagnent le développement de l'enfant sont favorables, à l'âge adulte il va s'affirmer en confiance pour nous livrer « son message », porté par sa véritable condition humaine. Notre travail s'intéresse aux conditions que nous, les adultes, devons lui assurer pour que « son message » soit lumineux, généreux et positivement humain.

Chapitre 1. La personnalité et le concept de résilience

Dans cette première partie, nous nous intéresserons à la définition et à la formation de la personnalité saine en explorant le concept de résilience.

1.1. La résilience : objectif de développement ?

La résilience est un concept captivant qui s'intéresse aux facteurs permettant à un individu de maîtriser une situation de stress et d'en éviter les conséquences psychologiques néfastes. La résilience serait la capacité de certains individus de « s'en sortir » et de mener une existence satisfaisante malgré les circonstances défavorables (11).

Ce concept renvoie aux conditions plutôt défavorables de vie qui, étonnement, produisent un résultat positif. Mais nous voulons aborder ce concept avec un regard positif, en cherchant plutôt les conditions favorables de développement de l'enfant qui produisent une personnalité résiliente.

Une personnalité dite « résiliente » sera caractérisée par un ensemble de qualités désirées pour l'enfant, telles : l'indépendance, l'humour, l'imagination, la capacité d'adaptation, le sens de l'organisation dans la vie de tous les jours, le sens des responsabilités, la maturité sociale et

l'esprit d'initiative, la créativité, le sentiment de savoir contrôler sa vie et les événements de l'environnement extérieur, une bonne image et confiance en soi, la capacité à nouer des relations avec les autres et à susciter la sympathie (11).

La résilience apparaît aujourd'hui comme un concept complexe du point de vue de la pédopsychiatrie et demeure extrêmement difficile à mettre en pratique. La question qui se dégage ici serait: est-ce que la résilience est un concept utile ou valide ? (7).

La résilience se fonde sur un ensemble de caractéristiques touchant à la fois à la personnalité de l'enfant et à ses ressources, mais aussi à la qualité du support familial et social. Devenu adulte, l'individu résilient possède une personnalité qui lui permet de composer d'une manière avantageuse avec son environnement. Les racines de la résilience se fondent dans le développement de la personnalité et dans la personnalité elle-même.

C'est ainsi que nous nous sommes posé la question : comment développer une personnalité résiliente (ou saine) chez un enfant, sans l'exposer à des conditions défavorables ? C'est pourquoi nous nous intéresserons à la personnalité. Qu'est-ce que la personnalité ? Comment se développe-t-elle ? Dans quelles conditions la personnalité d'un enfant devient-elle source de bonheur ? Dans quelles conditions sa personnalité devient-elle source de souffrance ?

1.2. Revue de la littérature : deux modèles de la personnalité

Pour comprendre comment la personnalité se développe, nous avons exploré plusieurs modèles de développement, mais nous avons constaté une divergence significative entre les théories et les concepts. De plus, les liens de causalité entre les facteurs de développement et la personnalité, en tant que résultat du processus, nous ont paru peu clairs. De ce fait, nous avons cherché des modèles intégratifs qui réconcilient ces divergences théoriques. Nous avons retenu pour ce travail seulement deux modèles qui répondent à ces exigences, soit celui de Cloninger et Young Jeffrey.

1.2.1. Le modèle de Young Jeffrey

Young Jeffrey (16) a proposé une thérapie dite « par schéma » ou « schéma-thérapie » inspiré de la psychanalyse (notamment les relations d'objet), de la théorie de l'attachement (Bowlby), de la Gestalt et des aspects cognitivo-comportementaux (16). Cette thérapie propose indirectement un modèle construit sur le concept de « schémas » que nous allons explorer.

Un des premiers modèles psychologiques de traitement de l'information a été proposé par Kant. Il considérait les schémas comme des principes organisateurs de la vie psychologique qui se rattachent aux croyances imprimées par les expériences vécues. En 1929, Alfred Adler (2) considérait que les schémas névrotiques individuels reflètent des processus psychopathologiques. Plus récemment, Piaget décrivait les schémas en termes d'étapes de développement cognitif de l'enfant et expliquait que : « l'assimilation rend le monde semblable au sujet et à ses schémas et que l'accommodation tient compte de la réalité du monde et modifie les schémas ».

Pour la psychologie cognitive, le schéma est un programme cognitif abstrait qui guide l'interprétation de l'information et influence la résolution de problèmes. Un schéma n'est qu'un principe qui organise et donne sens aux expériences de l'individu. C'est la raison pour laquelle notre attention a été attirée par ce modèle explicatif, qui tient compte des émotions, de la cognition, des comportements et de l'environnement.

Le concept de schéma renvoie au normal et au pathologique. Les schémas deviennent pathologiques lorsqu'ils deviennent trop rigides, sinon chacun d'entre nous vit avec ses propres schémas. Georges Kelly proposait en 1955 le terme de « construction personnelle » (9) pour désigner des structures ou des dimensions bipolaires reflétant les convictions et les jugements concernant soi-même, le monde et les autres. Cette construction personnelle c'est la construction de la personnalité.

Beck a utilisé le terme de schéma dès 1967. Il précise quelques caractéristiques :

- les schémas sont des interprétations subjectives et automatiques de la réalité qui traitent l'information de manière inconsciente ;
- les schémas affectent les stratégies individuelles d'adaptation ;
- les schémas sont à la base de la personnalité, particulièrement ceux acquis précocement.

Le schéma est donc un modèle imposé par la réalité ou par l'expérience permettant à l'individu de comprendre les faits et de guider les réponses.

Le concept de schéma nous permet de comprendre dans quelles conditions la souffrance psychique s'installe et comment elle peut devenir pathologique. Qu'est-ce qui se passe lorsqu'un enfant, très tôt dans sa vie, a été abandonné, maltraité, négligé ou rejeté ? C'est dans ces circonstances négatives que les schémas inadaptés précoces fixent leurs racines pour influencer par la suite la construction des modèles cognitifs et émotionnels auto-défaitistes.

Ces processus destructifs sont révélés par le modèle des schémas dysfonctionnels de Young Jeffrey.

Les schémas dysfonctionnels représentent des scénarios adaptatifs aux circonstances négatives du jeune âge. La dynamique familiale façonne le tout premier univers de l'enfant. Les schémas dysfonctionnels se forment quand le milieu familial de l'enfant est déstructurant. Le problème surgit quand l'enfant grandit et continue à reproduire les mêmes schémas dans les contextes de la vie adulte, alors qu'ils ont perdu l'utilité adaptative à leur origine, parce que les situations ont évolué. La reviviscence d'un schéma c'est la reconstitution du drame familial de l'enfance.

Les schémas agissent comme un filtre déformant la réalité, afin de réduire les différentes circonstances de la vie adulte en circonstances similaires de l'enfance. Ils éveillent ainsi des sentiments négatifs de colère, de tristesse ou d'anxiété, parce qu'ils réactivent les émotions associées aux circonstances spécifiques de l'enfance.

Longtemps après avoir quitté le foyer familial, ces sujets vont recréer les circonstances au sein desquelles ils ont été maltraités, ignorés, dénigrés ou dominés. Selon Young, « une des découvertes les plus importantes de la thérapie psychanalytique veut que les traumatismes de l'enfance soient revécus sans cesse. C'est la compulsion de répétition de Freud. Un enfant d'alcoolique aura tendance à épouser une personne alcoolique. L'enfant victime d'abus aura tendance à épouser une personne violente ou à abuser à son tour de ses enfants. L'enfant dominé se laissera souvent dominé par les autres»(17). Young Jeffrey nous assure « qu'il n'y a guère d'exceptions à cette répétition autodestructrice des scénarios qui ont marqué l'enfance » (16).

Quand la « souffrance de développement » s'installe sur l'architecture de la personnalité, elle influence à vie la façon de penser et d'agir, ainsi que les rapports sociaux. Ce type de souffrance est moins connu et moins évident, étant vécu comme une souffrance d'adaptation.

La génétique et l'environnement façonnent l'enfant. Les influences négatives subies dans l'enfance et le tempérament s'unissent pour former les schémas dans lesquels l'enfant va s'enliser.

Mais pourquoi l'enfant revivra-t-il la souffrance ? Pourquoi va-t-il perpétuer son malheur ? Pourquoi ne cherchera-t-il pas plutôt à construire une vie nouvelle qui lui permettra d'échapper à ces modes habituels de comportements ?

D'après Young, « renoncer à un schéma, c'est renoncer à la sécurité de savoir qui nous sommes et de quoi le monde est fait. Nous nous accrochons à un schéma même s'il nous fait souffrir. Étrangement, il nous aide à nous sentir en sécurité » (16). Les schémas nous touchent

dans notre identité, notre santé, nos relations interpersonnelles, notre travail, notre bonheur, dans tous les domaines de l'existence. « Un schéma englobe tous les moyens que nous prenons pour recréer ces scénarios », comme l'avait souligné Jean Cottraux dans son livre : « La répétition des scénarios de vie »(5).

Le modèle de Young s'intéresse aux conséquences qui découlent du déficit d'accomplissement des besoins affectifs fondamentaux de l'enfant. Six domaines de la vie sont concernés:

- 1) la sécurité liée à l'attachement aux autres, à savoir : la stabilité, la sécurité, l'éducation attentive et l'acceptation ;
- 2) l'orientation vers les autres ;
- 3) l'autonomie, la compétence et le sens de l'identité ;
- 4) l'estime de soi ;
- 5) la liberté d'exprimer ses besoins et ses émotions, la spontanéité et le jeu ;
- 6) les limites et l'autocontrôle.

Nous avons choisi de détailler ici seulement (!) cinq schémas dysfonctionnels de Young, pour montrer le lien entre les conditions défavorables de développement de l'enfant et la souffrance.

Nous insistons sur le fait que le schéma se forme pendant l'enfance, mais la souffrance survient dès l'adolescence et dure toute la vie.

Domaines I : Sécurité de base

Le bébé naît entièrement dépendant de son entourage. Le sentiment de sécurité est une question essentielle pour lui, de vie ou de mort. L'enfant a besoin d'un environnement familial stable et sûr, avec des parents présents physiquement et disponibles. L'enfant ne doit pas être laissé seul pour de longues périodes. Dans un tel milieu, personne ne subit de mauvais traitements, les disputes restant raisonnables.

Les schémas liés au vécu de sécurité prennent forme très tôt et ils sont fondamentaux. Ces schémas sont tributaires de la façon dont l'enfant est traité par les membres de sa famille.

Il y a deux schémas liés à la sécurité de base :

1. le schéma d'abandon ;
2. le schéma de méfiance et d'abus.

1. Le schéma Abandon, instabilité et rejet

Ce schéma affecte un enfant abandonné ou s'il est traité avec indifférence ou négligence. Ce schéma se forme aussi quand l'enfant a été élevé par des gouvernantes ou dans une institution avec une série de mères substituts ; mais aussi quand la mère est peu fiable ou instable, quand

les parents se disputent souvent ou divorcent de manière très conflictuelle ; dans le cas du décès d'un parent, de l'hospitalisation de longue période de la mère ; également si l'enfant a une prédisposition naturelle à l'angoisse de séparation et présente une difficulté à rester seul.

2. Le schéma Abus et méfiance

Ce schéma concerne l'enfant qui a subi toute forme de violence et d'abus. Il s'agit de la violation des frontières physiques, sexuelles ou psychologiques de l'enfant comme : les violences physiques, les abus sexuel, les attouchements inconvenants, les violences verbales, les injurieuses blessantes et humiliantes proférés par un membre de la famille. La plupart des patients borderline ont été abusés sexuellement pendant l'enfance. La méfiance s'installe dans l'absence des liens de confiance avec les proches, ou si un membre de la famille fait souffrir l'enfant par plaisir, ou si l'enfant est forcé d'obéir sous la menace des pires punitions, etc.

Souffrance liée au schéma de sécurité de base

Les victimes de schéma abandon, d'abus et de méfiance sont fragiles et vulnérables, un rien suffit pour les déstabiliser. Leur humeur est capricieuse et passe d'un extrême à l'autre, elles sont impulsives et autodestructrices. Ces personnes sont méfiantes, ne se sentent en sécurité nulle part.

3. Le schéma Exclusion

Ce schéma se forme dans les conditions qui sapent la formation des liens sociaux de l'enfant avec les pairs, les amis et les camarades d'école. Cela peut arriver quand sa famille est différente des autres sur le plan de la race, de l'origine ethnique, de la religion, du rang social, du niveau d'éducation, de la richesse matérielle. Ou si les habitudes, les traditions, les coutumes opèrent un démarquage de l'environnement culturel. Ce schéma se forme aussi si la famille déménage souvent sans permettre à l'enfant de créer des relations sociales avec ses pairs. D'autres conditions favorisent la formation de ce schéma : complexe d'infériorité en raison d'une caractéristique apparente avec le rejet et l'humiliation de l'entourage familial ; la présence des différences par rapport aux frères et aux sœurs, etc.

Souffrance liée au schéma d'exclusion

Les victimes de schéma d'exclusion présentent un complexe d'infériorité et souffrent d'anxiété sociale, d'introversité, de solitude, de nervosité, de timidité ou d'évitement social. Devenu adultes, ces enfants ont de difficultés avec les inconnus, sont sensibles aux défauts d'apparence (poids, taille, etc.), se comparent incessamment avec les autres et sont dépendants du regard extérieur. Ils passent leur vie à faire des efforts pour être comme les autres ou faire semblant d'être comme eux (avec une apparence d'inauthenticité ou de conventionnalisme social), pour dissimuler les insuffisances (de formation, de rang social ou de possessions matérielles, etc.).

4. Le schéma de Négativité/Pessimisme

Ce schéma affecte l'enfant exposé à une vision parentale centrée sur les aspects négatifs de la vie comme : la douleur, la mort, la perte, la déception, le conflit, la trahison, la culpabilité, le ressentiment, les problèmes non résolus, les erreurs possibles, les crises économiques, etc.

Souffrance liée au schéma de Négativité/Pessimisme

Ces sujets développent une peur exagérée de commettre des erreurs, de ce fait ils craignent les conséquences : de ruine, d'humiliation, de perte, de situation désagréable. Ces sujets sont fréquemment soucieux, anxieux, pessimistes, mécontents et indécis, parce qu'ils amplifient les événements potentiellement négatifs.

5. Le schéma Dépendance

Ce schéma se forme si les parents surprotègent trop l'enfant ou s'ils le négligent. Les parents qui couvent trop leurs enfants l'étouffent avec une sollicitude qui décourage les comportements autonomes. Au contraire, les parents négligeants laissent l'enfant livré à lui-même dès son plus jeune âge, ce qui le contraint à une autonomie prématurée. Cet enfant paraît autonome, alors qu'en réalité il est très dépendant.

Les conditions de surprotection parentale s'installent quand l'enfant est traité comme plus jeune qu'en réalité, quand les parents décident pour lui et s'occupent de tous les détails de sa vie, quand ils font même les devoirs scolaires et lui donnent peu ou pas de responsabilités ; quand les parents se séparent rarement de l'enfant ; quand ils critiquent ses opinions et doutent de ses compétences ; quand ils procurent un sentiment de sécurité contre les échecs, quand ils sont craintifs et avertissent trop l'enfant contre les dangers et les menaces. Lors de nouvelles tâches, ils interviennent avec de conseils et de directives en excès.

Au contraire, les parents négligeants ne conseillent pas suffisamment et n'orientent pas adéquatement l'enfant. Il est forcé de prendre seul des décisions qui ne sont pas de son âge et il doit se comporter comme un adulte, même si cela dépasse ses capacités.

Souffrance liée au schéma de dépendance

La dépendance entrave le développement des aptitudes des enfants face aux vicissitudes de l'existence. L'enfant devenu adulte risque de ne pas pouvoir quitter sa famille, de rester attaché à l'un des parents, ou de s'attacher aux autres par une dépendance excessive. Cette dépendance relationnelle crée les conditions d'assujettissement et de soumission qui entrave sa liberté et diminue son affirmation. L'identité et la volonté de la personne dépendante sont embryonnaires et fusionnelles, elles se fondent à celle d'un parent, d'un conjoint ou d'un groupe. Être dépendant c'est vivre au quotidien au-dessus de ses forces, ne se croire pas apte à subvenir à ses besoins et se reposer sur les autres. Le changement est évité parce qu'il fait

peur. La personne vit au quotidien en dans l'insécurité et l'instabilité, avec un sentiment de vulnérabilité. Afin de préserver leur dépendance, ces personnes peuvent accepter et tolérer toute forme d'abus et de privations qu'on leur inflige.

Nous n'insistons plus ici sur le modèle de Young. L'étude de ce modèle nous permet de dégager les conditions propices à la construction de la personnalité saine (et résiliente) des enfants. Dans le tableau 1 nous proposons une correspondance entre les schémas dysfonctionnels de Young (colonne à droite) et les schémas structurants de la personnalité (la colonne à gauche).

Par exemple, le schéma dysfonctionnel « Méfiance et Abus » devient le schéma « Confiance et respect », le schéma dysfonctionnel « Echec » devient le schéma « Réussite », le schéma dysfonctionnel « Dépendance et Incompétence » devient le schéma « Indépendance et Compétence », etc.

Nous obtenons ainsi 16 schémas structurants qui s'organisent sur les bases de la personnalité. Nous allons maintenant explorer ainsi l'architecture et le fonctionnement de la personnalité, selon le modèle de Robert Cloninger.

1.2.2. Le modèle de personnalité de Cloninger

Cloninger (3) définit la personnalité comme une organisation dynamique à travers des systèmes psychobiologiques (cognitions, émotions et humeurs, contrôle des impulsions et des relations sociales) qui permettent l'adaptation de l'individu à un environnement changeant. Le concept de personnalité proposé par Cloninger est formé du tempérament et du caractère.

1.2.2.1. Le tempérament

Les premiers modèles théoriques confondaient la personnalité avec le tempérament. Cloninger n'a pas fait exception. Ces modèles postulaient que le tempérament est formé d'un ensemble de dimensions décrivant des réponses automatiques aux simples stimuli sensoriels, lesquelles déterminaient ainsi les différences individuelles (Cloninger).

Cela était évident, chaque enfant a un tempérament unique et distinctif, une nature à lui, innée, il peut être plus irritable ou plus timide.

D'après Piaget : la construction de la personnalité se fait par une accumulation d'expériences sensorielles, guidée par les forces émotives du tempérament. La personnalité se développe selon une logique épigénétique, sur une trajectoire linéaire et prévisible. Le résultat de cette approche est que notre personnalité se réduit à un nombre limité de réactions émotionnelles induites par les stimuli spécifiques (sensoriels et physiques).

Tableau 1. La correspondance entre les schémas dysfonctionnels de Young (colonne à gauche) et les schémas structurants de la personnalité (colonne à droite)

Le modèle structurant	Le modèle de Young
Domaine I : Sécurité de base liée à l'attachement	
Schéma Stabilité et Fiabilité	Schéma d'Abandon/Instabilité
Schéma Confiance et respect	Schéma de Méfiance/Abus
Domaine 2 : Orientation vers les autres	
Schéma Accomplissement affectif	Schéma de Manque Affectif
Schéma Intégration/d'appartenance sociale	Schéma d'Isolement Social/Exclusion
Schéma Optimisme/positivisme	Négativité/Pessimisme
Domaine 3 : Autonomie et de performance	
Schéma Indépendance/compétence	Dépendance/Incompétence Fusionnement/Personnalité Atrophiée
Autonomie/responsabilité	Recherche d'Approbation et de Reconnaissance
Empathie saine	Abnégation
Courage/ espoir	Peur du Danger ou de la Maladie
Domaine 4 : Estime de soi	
Schéma acceptation de soi	Schéma d'Imperfection/Honte
Réussite	Échec
Domaine 5	
L'expression (affirmation) de soi/ Sur-vigilance et inhibition	
Affirmation de soi	Assujettissement
	Idéaux Exigeants/Critique Excessive/ Exigences élevées
Désinvolture émotionnelle	Surcontrôle Émotionnel
Tolérance	Punition
Domaine 6 : Le rapport aux limites réalistes	
Schéma réciprocité	Droits Personnels Exagérés/Grandeur/ Tout nous est dû
Schéma autodiscipline/autocontrôle	Contrôle de Soi/Autodiscipline Insuffisants

Le modèle de Young (16, 17) proposait pour le tempérament sept dimensions: Émotif/Aréactif, Optimiste/Dysthymique, Calme/Anxieux, Distractif/Obsessionnel, Passif/Agressif, Jovial/Irritable et Social/Timide. Ces dimensions n'ont pas été validées.

Cloninger a observé que le tempérament n'est qu'une composante de la personnalité, qui est héréditaire donc transmissible, stable au cours du développement, et non influencée par les apprentissages socioculturels. Cette dimension émotionnelle aurait une base biologique et cérébrale spécifique (3). Cloninger a le mérite d'avoir rigoureusement validé les dimensions du tempérament. Il s'est inspiré des travaux d'Eysenck, le premier avoir démontré que le tempérament se base sur les différents taux de neuromédiateurs tels que la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline.

Les dimensions du tempérament

1. La Recherche de la nouveauté (RN) est la tendance héréditaire à l'excitation en réponse directe à la récompense ou à la nouveauté. Cette tendance pour l'activité exploratoire évite activement la monotonie et les punitions potentielles. Elle serait aussi liée à l'impulsivité. Cette dimension se rapproche du concept d'extraversion de Jung, d'Eysenck et Zukerman, de celui d'impulsivité de Gray ou d'émotion positive de Tellegen. Les sujets avec une RN élevée manifestent un besoin compulsif de sensations nouvelles avec le désir de prendre des risques physiques et sociaux pour y accéder (impulsivité, extravagance). Un sujet qui obtient un score élevé à cette dimension a besoin de stimulations émotionnelles supérieures à la normale.

Cette dimension aurait pour origine une activité insuffisante du réseau de neurones dopaminergiques, la dopamine étant le principal neurotransmetteur associé aux comportements exploratoires. Ce neurotransmetteur fait l'objet d'une récapture trop importante par les neurones qui la produisent (présynaptiques), ce qui limite sa disponibilité au niveau des neurones post-synaptiques. Leur dopamine étant chroniquement insuffisante, ces personnes exigent par compensation une extraordinaire stimulation émotionnelle pour maintenir des taux optimaux au niveau post-synaptique. Par contre, les personnes obtenant un score faible pour la RN ont généralement un comportement réservé, voire rigide.

Plusieurs sous-dimensions décrivent la recherche de nouveauté (RN).

RN 1. Besoin de changement ou excitation exploratoire *versus* rigidité stoïque

RN 2. Réflexion *versus* Impulsivité

RN 3. Économie-réserve *versus* Dépenses ou Extravagance

RN 4. Respect des règles et discipline *versus* Anticonformisme ou désordre.

2. L'évitement de la souffrance (ES) représente la disposition héréditaire d'une sensibilité devant les situations hostiles, qui inhibe les comportements associés aux conséquences négatives, ou à l'absence de conséquences positives. Cette dimension se rapproche du concept de neuroticisme d'Eysenck, de l'anxiété de Gray, de l'émotion négative de Tellengen et de stabilité émotionnelle de Zukerman. Cette disposition est associée à l'anxiété, l'hostilité, la dépression, la fatigue, l'insécurité, la fragilité à la frustration, la nervosité, la tension, l'évitement de perspectives négatives et l'autocritique. Les personnes avec un ES élevé répondent par inquiétude et anxiété à des signaux de punition. Celles présentant un ES bas favorisent le comportement optimiste et entraînant.

Cette dimension de tempérament semble associée à l'activité du réseau de neurones qui utilise la sérotonine. Le ES élevé serait le signe d'une production et d'une libération importante de sérotonine au niveau des neurones présynaptiques. Par compensation, le nombre des récepteurs post-synaptiques serait diminué.

Plusieurs sous-dimensions décrivent l'évitement de la souffrance (ES).

1. Optimisme *versus* Inquiétude anticipatoire (pessimisme) ;
2. Confiance *versus* Peur de l'inconnu (l'incertitude) ;
3. Aisance sociale ou grégarisme *versus* Timidité ;
4. Énergie (endurance) *versus* Fatigabilité (asthénie).

3. Dépendance à la Récompense (RD) représente la tendance naturelle de recherche de récompense comme suite à un comportement qui sera positivement renforcé. Cette dimension semble associée à la fonction noradrénergique : une dépendance élevée à la récompense serait associée à une activité faible du système neuronal qui utilise la noradrénaline. Les sujets chez lesquels cette dimension est très développée prouvent un besoin d'approbation sociale et de liens affectifs. Les personnes avec une faible dépendance à la récompense manifestent plutôt de l'indifférence, froideur, insensibilité et détachement. Plusieurs sous-dimensions décrivent la dépendance à la récompense (RD) :

- 1 Sensibilité *versus* Insensibilité
- 2 Attachement affectif *versus* Détachement
- 3 Indépendance *versus* Besoin de soutien (dépendance)

4. La persistance ou la persévérance est la tendance à négliger la fatigue ou la frustration devant l'adversité, sans qu'il y ait une promesse de récompense. Elle serait liée à la capacité de générer et de maintenir un niveau d'activation et de motivation interne en l'absence de facteurs mobilisateurs ou d'une récompense immédiate.

Cloninger s'est rendu compte que le tempérament n'explique pas suffisamment la personnalité. Basé sur la prédisposition innée, le tempérament fournit seulement la première

séquence de la réponse adaptative. La deuxième séquence assure une intégration adaptative à un niveau supérieur : **le caractère**.

1.2.2.2. Le caractère

Le caractère est la composante de la personnalité qui concerne les *opérations concrètes*, les *déductions abstraites* et les *intuitions cognitives*. Le caractère est c'est que les gens font volontairement, étant le reflet des propres objectifs et valeurs personnelles.

Entre le caractère et le tempérament existe un rapport d'interdépendance associé à l'expérience, aux schémas intuitifs et à la perception que le sujet a :

- de lui-même, telle que la conscience d'être Soi, différent des autres, différent d'un objet (auto-détermination) ;
- dans le rapport avec les autres, dans la participation à la société selon le concept de coopération ;
- dans la participation spirituelle au monde dans son ensemble (auto-transcendance) (3).

Le caractère est décrit par une série de sous-dimensions.

Les dimensions du caractère

L'Auto-Détermination mesure le degré auquel un individu se perçoit comme autonome et perçoit ses capacités à modifier son comportement pour être en accord avec ses objectifs et principes de vie. Elle inclut l'acceptation de la responsabilité de ses propres choix. L'Auto-Détermination se définit à travers cinq sous-dimensions :

- SD1. Sens des responsabilités *versus* Faute attribuée aux autres ;
- SD 2. Volonté d'aboutir *versus* Absence de buts ;
- SD 3. Ressources individuelles *versus* Inefficacité ou inertie ;
- SD 4. Acceptation de soi-même *versus* Insatisfaction ;
- SD 5. Efficacité des réflexes *versus* Réflexes inefficaces.

La coopération concerne l'engagement dans les relations sociales, l'empathie, la tolérance d'autrui, la volonté d'aider les autres, la maturité sociale, etc.

La coopération se définit à travers cinq sous-dimensions :

- C1. Tolérance Sociale *versus* Intolérance ;
- C2. Empathie *versus* Désintérêt social ;
- C3. Solidarité *versus* Egoïsme ;
- C4. Indulgence *versus* Esprit de revanche ;
- C5. Charité *versus* Egoïsme.

L'auto-transcendance (ST, self-transcendence) correspond à la maturité spirituelle et traduit la perception que l'individu a de lui-même, de la nature, de l'univers, de la vie et la mort. L'auto transcendance est l'idée d'appartenir à un ensemble humain, cosmique ou spirituel. Cette dimension possède 3 sous-dimensions :

ST1. Conscience de soi *versus* Détachement de soi ;

ST2. Identification transpersonnelle *versus* Différentiation

ST3. Sens du spirituel *versus* Matérialisme

Comment l'auto-transcendance décrit-elle la personnalité ? Par exemple, une grande auto-transcendance dénote une préoccupation pour les idéaux de la vie et de l'humanité, de l'univers, de la spiritualité. Une faible auto-transcendance dénote une image de soi instable, une vision du monde chaotique, imprévisible, qui ne reconnaît pas les rapports et les relations permettant d'anticiper les problèmes.

Le modèle de Cloninger basé sur le tempérament et le caractère a bénéficié d'une grande popularité. De plus, Cloninger a validé son modèle avec des études de grande envergure qui ont été répliquées partout dans le monde. Malgré cela, Cloninger s'est montré insatisfait de son modèle qui n'arrivait pas à saisir les aspects profondément humains, tels que l'intuition, la conscience de soi, la sensibilité etc. Il a observé ainsi que les gens ont des niveaux différents de développement du caractère et que cela influence leur prise de conscience de la vie et du monde. Il a formulé récemment une théorie de l'esprit et de la conscience, qui enrichit son modèle de personnalité avec cinq marqueurs de hiérarchie évolutionniste pour définir les niveaux de conscience de soi, du bonheur et de la spiritualité. Ces cinq aspects sont liés aux traits de caractère et dépendent de notre conscience intuitive du monde. Cette théorie insiste sur le rôle de la cognition et de la maturité dans l'aménagement des troubles psychiques selon une logique évolutionniste du développement psychologique humain. Elle offre une capacité de prédiction sur la lecture des schémas et de la souffrance psychique.

1.3. La théorie de la cohérence, principe organisateur des schémas

Cette théorie organise cinq niveaux de conscience de l'individu (3).

1. Le sentiment d'exister se base sur la perception subjective et consciente de sa propre existence et d'être différent des autres (relation sujet-objet). Cela marque les limites de soi et participe à la définition de l'identité. C'est une condition essentielle pour fonder le sentiment de confiance en soi et le sens de l'initiative personnelle. Un déficit de cette dimension entraîne un déficit de raisonnement, des impressions trompeuses et de fausses croyances. Les faits sont ainsi déformés. Un sentiment précaire d'existence rend ces personnes

émotionnellement instables et désespérées, comme en témoignent les personnalités état limite qui tentent souvent de se mutiler ou de se suicider.

2. Le sentiment de liberté et de détermination se définit comme la conscience subjective de liberté de choix et du pouvoir d'agir pour influencer son destin. Cela est en lien avec les sentiments de pouvoir, de vouloir, de confiance et de détermination, qui conditionnent l'intuition d'exercer sa libre volonté. La confiance de pouvoir créer son propre destin est associée à la capacité de différer la gratification et d'être charitable. Approximativement 10 % de gens présentent un manque chronique de ce sentiment. Ils développent la conviction que des forces extérieures interfèrent et réduisent leur marge d'action, telle la théorie de la conspiration. Ils se placent en position de « moutons » ou de victimes pour subir les actions et les influences des autres. Ils vivent leur destin avec résignation, sans rien faire.

3. Le sentiment de générosité et de beauté

Certaines personnes n'ont pas la capacité d'apprécier la beauté et l'amour. La condition essentielle ici est de s'accepter, d'accepter les autres et les traiter avec tolérance, générosité et amour. Cette dimension caractérise une position allocentrique, désintéressée et non égoïste. Cet aspect est nécessaire à l'empathie (selon la théorie de l'esprit) et à la réciprocité. Les gens qui possèdent cette conscience ont une vision esthétique, des capacités créatives et artistiques. 3% des gens souffrent d'une absence complète de cette conscience. Par exemple, lorsque ces individus voient un arbre fleuri, ils remarquent les couleurs, les formes physiques, sans émotion d'admiration devant la beauté. Ces personnes prouvent une instabilité dans leur capacité relationnelle d'amour et d'intimité émotionnelle.

4. Le sentiment de vérité absolue

Quand les individus disposent de la conscience d'exister, d'agir en liberté, d'être généraux et d'apprécier la beauté, ils peuvent développer l'intuition correcte sur la vérité absolue. Pouvoir distinguer ce qui est vrai de ce qui ne l'est pas compte dans la prise de décision, dans l'action, dans l'orientation des choix et dans l'adaptation. L'intuition de la vérité absolue est nécessaire pour le sens de la foi et la créativité. Les personnes qui se décrivent comme sceptiques, pragmatiques ou objectives, présentent un défaut de reconnaissance de la vérité absolue. Au contraire, les scientifiques possèdent un sens intuitif de la vérité. Hegel, Leonardo da Vinci ou Gandhi ont reconnu avoir vécu leur vie comme une recherche permanente de la vérité. La plupart d'entre nous ne passe pas le test de cette dimension.

5. Le sentiment de bonté et de l'unité de soi

Les sentiments d'exister, de liberté d'action, de beauté et de vérité conditionnent le développement d'une conscience encore plus évoluée que celle de considérer que toutes les personnes et les choses sont intrinsèquement bonnes. Cela fournit une image positive de la vie, malgré les perversions et les corruptions inhérentes à la condition humaine. Il y a très peu de personnes qui possèdent ce niveau de conscience, tels que les philosophes positifs comme Platon, St. Augustin, Leonardo da Vinci, etc.

La majorité d'entre nous n'accède pas à ce niveau de conscience, parce qu'à différents moments de notre existence nous faisons des compromis, nous cherchons à prendre notre revanche par rapport aux autres qui nous menacent, ou qui, simplement, nous frustrant.

Les cinq niveaux de conscience de Cloninger sont de marqueurs d'évolution psychologique. La lecture du niveau de conscience simplifie et guide la lecture et l'analyse de la personnalité. À un certain moment de sa vie, l'individu arrête le développement de sa conscience, restant ainsi bloqué sur un niveau de conscience. Ceux qui ont atteint un niveau de conscience peuvent remarquer les niveaux inférieurs, mais pas les niveaux supérieurs (3). Les niveaux supérieurs de conscience sont caractérisés par l'utilisation de la pensée formelle. L'étude de Keating (1980) a démontré que tout le monde n'atteint pas la pensée formelle. Seulement 50 à 60% des individus de 18 à 20 ans dans les pays occidentaux utilisent occasionnellement la pensée formelle (19). Ce constat explique que la souffrance psychologique a aussi une source évolutionniste, et que nous ne sommes pas tous égaux devant la vie affective.

Chapitre 2. Un modèle intégratif du développement de la personnalité

Nous avons passé en revue le modèle de Young, qui se prétend un modèle intégratif du développement psychopathologique de la personnalité, ainsi que le modèle de personnalité de Cloninger. L'étude du modèle de Young nous a permis de dégager 16 schémas « sains » qui structurent le développement de la personnalité. L'étude du modèle de Cloninger nous a permis de voir comment la personnalité est organisée. Il nous a paru intéressant de comparer ces deux modèles entre eux, mais aussi de les comparer avec les modèles de développement de Piaget, Freud et Erikson. Le résultat est résumé dans le tableau 2.

Discussion

Nous constatons une certaine concordance entre plusieurs dimensions caractérisant les modèles de Cloninger et celui de Young, tout comme entre plusieurs dimensions caractérisant les modèles de Piaget, de Freud et d'Erikson. En revanche, nous ne pouvons parler d'une réelle concordance entre tous ces modèles.

Tableau 2. Comparaison de compatibilité entre les théories de développement

Young (nr. dimension)	Cloninger	Piaget	Freud	Erikson
Autonomie/ responsabilité (7)	Sens des responsabilités (SD1)	Stade sensori-motrice (intelligence réflexive) (0-1 ans)		
Tolérance (14)	Tolérance (C1)	Stade sensori-moteur (intelligence pré opératoire) (1-2 ans)	Le stade oral (0-1 an)	Confiance (0- 1,5 ans)
Empathie saine (8)	Sensibilité (ST1)	Différenciation sujet - objet		
Réussite (11)	Ambition (SD2)	Stade intuitif	Le stade anal (1-3 ans)	Autonomie (1,5-3 ans)
Tolérance (14)	Indulgence (C4)		Le stade phallique (3-5 ans)	Initiative (3- 6)
Schéma désinvolture émotionnelle (13)	Idéaliste (ST4)	Stade des opérations concrètes (intelligence opératoire) (6-11 ans)	Période de latence (5-12 ans)	Industrie (6-12 ans)
Acceptation de soi (10)	Acceptation de soi-même (SD4)			
Empathie saine (8)	Empathique (C2)		Stade génital précoce (13-18 ans)	
	Identification Transpersonnelle (ST2)			
Autodiscipline/ autocontrôle (16)	Ressources individuelles (SD3)	Stade des opérations formelles (abstraite, hypothético-déductive) (11-16 ans)		Identité (12-20)
Empathie saine (8)	Solidarité (C3)		Stade maturité génitale (+18 ans)	Intimité (20-34 ans)
Stabilité et fiabilité (1)	Fidélité (ST5)			Régénératio n (35-65 ans)
Courage/espoir (9)	Espoir (SD5)			Intégrité (+65 ans)
Réciprocité (15), Empathie saine (8)	Charité (C5)			
	Spiritualité (ST3)			

Ce résultat démontre la difficulté de trouver les bonnes dimensions constitutives de l'architecture de la personnalité. Cela explique la diversité et la divergence des théories et des modèles de la personnalité et de son développement. C'est comme si les auteurs ne parlaient pas de la même chose. Comme si l'enfant se développait différemment selon la théorie adoptée. En ce sens, il serait nécessaire d'envisager un modèle théorique intégratif par de futures recherches dans le domaine de la pédopsychiatrie.

2.1. Démarche de réconciliation intégrative des modèles de la personnalité et de développement

Cloninger a été le premier à constater que son modèle est différent des modèles de Piaget, de Freud et d'Erikson, et il a cherché une explication (Cloninger). Son premier modèle de personnalité était basé sur les dimensions du tempérament. Il a été très surpris de constater que le tempérament seul ne pouvait expliquer la distinction entre ses patients psychiatriques et ses amis sains. Il a identifié une variable importante qui compte dans la différence entre le normal et le pathologique : la « maturité ». Cette variable décrit le degré de flexibilité/rigidité de la réponse adaptative. Mais cette variable est complexe et très difficile à quantifier, parce qu'elle dépend du développement cognitif. C'est ainsi que Cloninger a amélioré son modèle en ajoutant le caractère. Il a construit et validé un outil pour mesurer les dimensions de la personnalité : le questionnaire TCI (*The Temperament and Character Inventory*).

Cela a permis de mesurer la maturité. Elle se définit par la somme des scores obtenus sur les dimensions du caractère. Les résultats ont montré que la maturation cognitive, psychosexuelle ou le développement de l'ego, de Piaget, Freud et Erikson représenteraient en fait le développement du caractère. Cela veut dire que les dimensions des modèles de Cloninger et Young évoluent dans le temps vers un processus d'intégration maturative.

De ce point de vue, les modèles de Cloninger et Young sont plus complets, parce qu'ils décrivent l'architecture de la personnalité avec des dimensions constitutives censées évoluer et non avec des étapes différentes, décrites avec des paramètres qui changent d'une étape à l'autre.

Cela fait la différence entre le caractère descriptif ou fonctionnel d'un modèle de personnalité ou de développement. Un modèle fonctionnel, comme celui de Young et Cloninger, est construit à partir d'un ensemble de fonctions qui évoluent avec le temps. La qualité essentielle d'un tel modèle réside dans son pouvoir d'expliquer et d'anticiper l'aménagement des processus normaux et psychopathologiques.

Chapitre 3. Psychopathologie de la personnalité

Le modèle de personnalité de Cloninger (3) a permis de mettre en évidence certaines prédispositions pathologiques en lien avec les substrats neurobiologiques. Ainsi, la recherche de la nouveauté (RN) définit le profil dopaminergique. Une RN développée est associée à l'alcoolisme précoce, à l'usage de tabac, de drogues et de stimulants, à la boulimie, à l'hyperactivité avec déficit d'attention. Une RN basse fait penser à la maladie de Parkinson. Le profil sérotoninergique est en lien avec l'évitement de la souffrance (ES), un ES élevé s'exprimant par l'anxiété et la dépression, tandis qu'un ES bas par un comportement antisocial, schizoïde.

D'après Cloninger, les troubles de personnalité (de l'axe II de DSM IV) sont caractérisés par certaines configurations de tempérament en combinaison avec le degré d'immatunité mesuré sur les dimensions du caractère (3). À titre d'exemple, la personnalité explosive présente un tempérament défini par une grande recherche de nouveauté, un grand évitement du danger et une petite dépendance à la récompense, associée à une immaturité de 72% (3). La personnalité antisociale, un autre exemple se caractérise par une note élevée sur la dimension de recherche de nouveauté, et des notes plus faibles sur les dimensions d'évitement du danger et de dépendance à la récompense. Dans la personnalité histrionique, on retrouve les mêmes résultats pour les deux premières dimensions, mais en ce qui concerne la dimension de dépendance à la récompense, la note est élevée (8).

Les troubles de la personnalité ont deux causes : la prédisposition tempéramentale (naturelle) de la personnalité et le développement de la capacité cognitive. Cette dernière est responsable du contrôle des tendances réactionnelles et adaptatives tempéramentales.

3.1. Du développement de l'enfant à la genèse psychopathologique

Le développement de la personnalité débute par l'activation et la mise en marche d'une série de systèmes perceptifs, émotionnels, viscéraux et cognitifs, responsables des fonctions de survie, d'accrochage et d'adaptation à l'environnement.

La mémoire joue un rôle clé dans le développement de la personnalité. Le cerveau fonctionne selon le principe de l'optimisation des processus et de l'économie des ressources. Cela veut dire que les informations sont filtrées et encodées, principalement par l'étiquetage du sens. Ce processus sert à l'intégration des émotions et des sensations corporelles pour favoriser la compréhension et la coordination volontaire des phénomènes psychosomatiques.

Cela se réalise par l'utilisation précoce des structures et des fonctions mnésiques. La présentation des types de mémoire est importante pour comprendre l'aménagement du dispositif cognitif qui prépare la construction de la personnalité.

Tulving (1995) a observé que les systèmes de mémoire sont organisés de façon hiérarchique, en termes phylogénétiques, mais aussi en termes de prépondérance au sein du système cognitif (13).

Il y a plusieurs types de mémoire, chacune jouant une fonction spécifique dans l'évolution du développement: dans l'acquisition, la représentation et l'expression des réponses associées. Ces fonctions caractérisent un niveau spécifique de la conscience. Le processus évolutif de développement avance par l'intégration des stimuli du niveau « inférieur » (sensori-moteur ou anoétique), vers un niveau intermédiaire (noétique) et supérieur (conscience éclairée ou « auto-noétique »). Noétique provient du grecque « *noētikos* » qui signifie mental et « *noein* » qui signifie apercevoir avec le mental. Noétique indique l'aptitude de mentalisation des sensations, des émotions et des perceptions.

Le niveau anoétique c'est le niveau réflexif, pre-sémantique, qui n'implique aucune prise consciente de l'« objet », caractérisé par la mémoire procédurale et le *système de représentation perceptive*, responsable de l'acquisition et la réflexivité (non mentalisé) des perceptions physiques, somatiques et viscérales.

Le niveau noétique c'est le niveau d'intervention des cognitions, de la mentalisation et implique une prise de conscience des objets (sujets) traités. Ce niveau est caractérisé par la *mémoire sémantique* (qui met des mots sur les émotions, sur les sensations et donne le sens) et la *mémoire primaire* qui permet le maintien temporaire et la manipulation de l'information. La *mémoire sémantique* se réfère à l'ensemble des représentations sur les connaissances générales sur le monde. C'est le niveau d'accès à la conscience et aux processus interprétatifs.

Le niveau auto-noétique c'est le niveau de la conscience éclairée, qui opère au-delà des faits, par déduction et intuition. Il implique une prise de conscience de l'objet et du sujet (soi) et correspond à la *mémoire épisodique* associée aux représentations des événements situés dans le temps et dans l'espace (contexte). Elle assure les manipulations opérationnelles des données et des souvenirs.

Nous allons voir que le développement du bébé va de pair avec le développement des structures et fonctions mnésiques, censés recevoir et intégrer les signaux des liens vitaux. Après la naissance, ces signaux sont des perceptions corporelles (intra et extéroceptives) sous

la forme de sensations et émotions. Le corps du bébé fait parti de l'appareil psychique, c'est à travers lui que les premières interactions se réalisent.

Le premier rôle des émotions est de signaler au bébé l'état de son environnement, qui n'est pas perçu comme différent de soi. Il naît équipé d'un arsenal de réseaux neuronaux pré-spécialisés, responsables des fonctions précoces (de survie, relationnels, etc.). Les signaux (émotionnels) reçus activent ces fonctions et avertissent des dangers, demandent de l'aide, de la nourriture et entretiennent le lien social. Dès les premiers instants, le bébé réalise ainsi un accordage affectif avec la mère. Cette vision développementale, assez récente, a contredit l'hypothèse selon laquelle le bébé naissait avec un cerveau vide qui se remplissait d'apprentissages dans les interactions avec l'environnement. Dans cette première période de vie, le cerveau va perdre une grande partie des réseaux neuronaux non utilisés, pour favoriser la sélection et la spécialisation fonctionnelle des circuits.

Les premières interactions précoces sont déterminantes pour la survie et le développement ultérieur du bébé. Des études ont démontré que le bébé reconnaît sa maman selon la voix qu'il a entendue pendant la grossesse. Il la cherche avec le regard et c'est à cet instant précis que la construction de sa personnalité débute. L'enfant déploie une série de stratégies de survie pour demander à l'entourage proche de s'occuper de lui.

L'approche éthologiste de la psychologie (qui a inspiré la théorie de l'attachement de Bowlby) a montré que pour tous les animaux, l'homme compris, un fort attachement émotionnel mutuel s'établit entre le nouveau-né et l'adulte le plus proche dès les premières heures et les premiers jours d'existence. Aucun nouveau-né ne peut se suffire à lui-même. Pour survivre, il a besoin de l'aide d'au moins un adulte jusqu'à ce qu'il soit assez fort pour trouver seul nourriture et abri et pour se protéger des prédateurs, des maladies et des accidents (12).

3.2. Les interactions précoces négatives et le rôle du système mnésique

Les événements qui surviennent dans la vie de l'enfant sont des occasions de découverte et d'apprentissage. Les premières expériences fournissent aussi les premiers souvenirs. Un rôle particulièrement essentiel est accordé aux fonctions de survie, en lien avec les émotions d'alerte, de détresse ou de défense. L'objectif premier du bébé sera de rester accroché à son environnement proche, à tout prix.

Les premières expériences négatives (négligence, indifférence, maltraitance, etc.) forment des souvenirs inconscients négatifs qui s'établissent au début par des mécanismes de

conditionnement opérant *via* le système de l'amygdale. Plus tard, les souvenirs conscients sont mis en place par un système différent, qui utilise l'hippocampe et les aires corticales.

Ces deux systèmes fonctionnent en parallèle et stockent ainsi différents types d'informations, le premier, l'amygdale, stocke les souvenirs émotionnels des expériences négatifs. Le deuxième, l'hippocampe et le néocortex stockent les souvenirs conscients (10). Mais, durant la première période de sa vie, les réponses émotionnelles de l'enfant parviennent sans la participation des processus de la pensée, du raisonnement ou de la conscience.

Le système amygdalien s'occupe du début des réactions émotionnelles négatives sans archivage conscient des stimuli. Cela veut dire que les émotions peuvent exister sans les cognitions (14). La transmission des signaux de danger atteindra l'amygdale plus rapidement que le cortex, jouant un rôle essentiel dans la survie. De plus, ces souvenirs émotionnels ou sensations corporelles négatives se stockent dans l'amygdale d'une façon définitive. Cela permettrait la reconnaissance ultérieure des signaux de danger, nécessaires à la survie. Le système amygdalien ne procure pas une discrimination fine des stimuli, mais il offre plutôt une représentation grossière du monde extérieur, *via* l'activation émotionnelle et sans pouvoir d'inhibition. Le cortex supérieur seul peut réprimer les réponses, en se basant sur une évaluation cognitive. Cela explique l'inertie émotionnelle de l'enfant dans les réponses de détresse, tels les pleurs. Plus tard, après des années, l'exposition à des stimuli légèrement similaires à ceux présents au cours des traumatismes de l'enfance déclenchera la même réaction négative de peur, vigilance, anxiété, etc.

Un phénomène particulièrement important est le fait que les émotions négatives et les cognitions sont enregistrées dans des endroits différents du cerveau. Ce qui complique la tâche d'intégration corticale supérieure des souvenirs négatifs et explique le bénéfice procuré par toute psychothérapie à travers les deux séquences essentielles: 1) mettre des mots sur les émotions et 2) faire le lien entre les émotions et les souvenirs d'enfance.

Par le développement de la cognition, l'enfant devient mature et le cortex gagne le contrôle sur l'amygdale et sur l'expression émotionnelle négative. L'enfant pleure moins parce qu'il comprend plus.

Le stockage des émotions et des sensations corporelles dans le système amygdalien commence donc avant l'acquisition du langage. La cognition se développe et s'ajoute plus tard, lorsque l'enfant commencera à penser et à parler. On constate donc un fonctionnement parallèle entre l'expérience émotionnelle négative et le souvenir originel des premières années de vie. Le problème sera donc l'absence radicale de lien entre les expériences précoces de l'enfance et les traces émotionnelles négatives. C'est à ce point précis que la thérapie

psychanalytique a eu le génie de chercher (par libre association) le lien « perdu » entre les émotions ressenties (et conscientes) et leurs significations « oubliés » (inconscientes).

Un autre circuit affecté par les traumatismes de la petite enfance est le système endocrinien, surtout l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien, qui participe à l'élaboration des réponses adaptatives et défensives. Le problème survient avec la répétition d'expériences émotionnelles négatives, qui stimulent la sécrétion de CRF, lequel par pérennisation entraîne une hypercortisolémie. Cela désensibilise les récepteurs aux glucocorticoïdes et aboutit progressivement à l'autonomisation des processus sécrétoires, avec l'hypertrophie surrénalienne (18). Les effets se manifestent par une anxiété et une vigilance permanentes qui épuisent les ressources de l'enfant. Lors des séparations maternelles précoces, la biosynthèse des catécholamines dans les surrénales est modifiée, aussi comme la sécrétion hypothalamique de sérotonine (4). Le système des morphiniques intervient dans la régulation de l'anxiété de séparation et dans l'isolement social, par une modification de la sensibilité et du nombre des récepteurs cérébraux aux morphiniques (17).

Tous ces aspects psycho-neuro-endocriniens démontrent l'impact des événements et des émotions négatives sur l'ensemble des systèmes impliqués. Cette première partie de développement qui évolue hors du contrôle cortical supérieur affecte irréversiblement les fondations de la personnalité de l'enfant.

Sur ce terrain les schémas dysfonctionnels de Young s'installent comme des programmes (virus) informatiques qui gèrent d'une manière inefficace les stratégies adaptatives.

La répétition des situations et des expériences négatives à valeur traumatique aménage un mode (style) de vie défensif, qui se fixe avec la répétition des conditions traumatiques.

La configuration de tout trouble psychique est caractérisée par des patterns répétitifs qui tendent à fixer le sens de l'expérience du sujet en accentuant les inclinations de sa personnalité sous forme de styles de personnalité. Ces styles, essentiellement défensifs, traduisent une vulnérabilité psychique qui interagit **avec l'environnement**.

Dans ce chapitre nous allons étudier la constitution à partir des schémas dysfonctionnels, de quatre styles de personnalité qui présentent une vulnérabilité psychopathologie (1).

3.3. Les styles de personnalité à risque pathologique (1)

3.3.1. La personnalité d'inclination « trouble de conduite alimentaire » (TCA)

Nous nous posons la question suivante : que se passe-t-il si l'enfant est découragé d'agir librement et d'exprimer ses choix (schéma Méfiance/Abus) ? Si les aspects émotionnels et ludiques (plaisirs, le jeu, les loisirs, les amis) sont découragés ? Si les parents exigent de l'enfant une performance supérieure constante (travail et devoirs) en exerçant une pression constante (schéma Assujettissement) ? Si les erreurs ne sont pas tolérées, alors que le perfectionnisme et l'obéissance font loi (schéma Échec et Exigences élevées) ? S'ils ne tiennent pas compte des capacités émotionnelles de l'enfant, de ses besoins, désirs et préférences, ni de ses réponses émotionnelles (colère, frustration) considérées inacceptables (schéma Surcontrôle Émotionnel) ?

En faisant cela, les parents transmettent à l'enfant un système de référence qui ignore ses émotions et qui favorise les repères extérieurs, de la réussite sociale basée sur la concurrence, la comparaison extérieure, les apparences. L'enfant apprend ainsi que sa valeur dépend de la performance, du regard extérieur et de l'approbation des autres.

Ces conditions aménagent le style de personnalité appelée TCA. L'enfant est docile jusqu'à l'adolescence, âge auquel le besoin d'autonomie et d'identité devient manifeste. L'enfant devenu adolescent utilise son corps comme moyen de régler la dialectique de la distinction avec les autres et de se conformer aux exigences externes. Le corps est utilisé comme un moyen d'accordage relationnel avec les autres. Ainsi, l'individu adopte une image idéale socialement reconnue et valorisée, celle des modèles d'excellence, provenus des médias, qui renferment la perfection. Les modèles sont une source de conformité, de validation et de stabilité du Soi.

La constitution de ce style de personnalité expose l'individu au risque d'évolution pathologique vers l'anorexie mentale, la boulimie nervosa, vers le trouble d'hyperphagie incontrôlée ou vers les troubles du corps masculin.

Anorexie mentale

Dans le cas de l'anorexie mentale, le corps sert d'auto-démarcation d'avec les autres, mais aussi comme moyen d'ultime indépendance et résistance aux exigences externes. L'adolescent utilise le corps pour affirmer son indépendance et prendre de la distance par rapport à sa famille trop invasive, ou en se rebellant contre les parents exigeants. Affamer son corps est veçu comme la libération d'une partie de soi de sous l'autorité extérieure. Cela devient une source de satisfaction, de liberté et d'autonomie. Parce que l'adolescent(e) devrait

valider continuellement son expérience en référence aux repères de perfection, cela crée une tension et une dépendance permanente. Le degré de perfectionnisme est lié à la sévérité de l'anorexie.

Bulimia nervosa

Dans le cas de boulimie nervosa, la caractéristique fondamentale est la sensibilité profonde aux opinions et aux jugements des autres, qui entretient la peur de rejet. Le sujet perçoit sa valeur en fonction de l'acceptation ou du rejet des autres. L'absence de validation externe de sa valeur ou de sa performance procure un sentiment de dévalorisation (avec tristesse, peur, stress, colère, déception). La boulimie est plus fréquente chez les femmes de carrière exposées aux normes et aux attentes élevées de performance et confrontées aux conflits et aux évaluations des autres. L'absence d'un partenaire qui peut valider sa valeur, un profond sentiment de solitude, de vide et d'ennui s'installe. Afin de composer avec ces émotions, les boulimiques manipulent la perception de leur corps, en avalant rapidement des grandes quantités de nourriture pour se remplir, et ensuite se vidant par vomissement, diète ou en faisant des exercices physiques intenses.

Trouble d'hyperphagie incontrôlée

Ce syndrome se base aussi sur le besoin de validation extérieure et diffère de la boulimie par l'absence des comportements compensateurs. L'effort de digestion occupe l'attention du sujet qui oublie les enjeux négatifs, et procure une sensation de satiété. Cela entraîne un surpoids avec l'éloignement évident des modèles physiques acceptables. Le patient subit passivement son apparence intolérable, qui confirme et aggrave l'image et la valeur négative de soi, avec l'apparition de l'état dépressif.

Troubles du corps masculin

L'anorexie est plus spécifique aux femmes (jeunes filles) et se manifeste par un idéal de masculinité chez les garçons. Ces individus visent à acquérir une validation externe par les modèles de perfection physique, par la musculation et par la prise d'anabolisants stéroïdiens androgéniques.

3.3.2. La personnalité d'inclination obsesive-compulsive

Ce style de personnalité s'explique par l'inhibition des réactions émotionnelles de l'enfant, avec l'aménagement de plusieurs schémas dysfonctionnels : Surcontrôle Émotionnel, Idéaux Exigeants/Critique Excessive/ Exigences élevées, Dépendance/Incompétence, Recherche d'Approbation et de Reconnaissance. En renonçant aux émotions, ces personnes adoptent un système de référence rationnel basé sur des règles ou des lois, sur la moralité, sur des méthodes scientifiques ou la rigueur mathématique, sur les conventions bureaucratiques, sur la religion ou l'analyse philosophique, sur les conventions sociales, etc. Les principes de leur

système de référence sont en équilibre parfait avec les principes de la validation sociale externe. Ces personnes sont conventionnelles.

Nous savons que les émotions nous aident dans l'analyse rapide et intuitive d'une situation, pour formuler une réponse adaptative optimale et rapide. Dépourvues d'émotions, ces personnes fonctionnent selon des repères rationnels d'analyse.

Ces personnes se disent « logiques » ou « rationnelles ». Elles évitent les émotions qui les forcent à trouver des correspondances rationnelles avec leur système de règles. Or, de telles correspondances ne sont pas toujours possibles, car la richesse des expériences émotives dépasse largement le registre rationnel. Cela produit une tension perturbatrice qui bouleverse la sphère d'action (et procure un sentiment d'indécision), la sphère de l'intellect (et procure un sentiment de doute), la sphère des émotions (et procure un sentiment de malaise) et la sphère de perception de soi (et procure un sentiment d'aliénation).

Cette tension est ressentie sous forme d'une anxiété permanente qui mobilise des comportements anticipatifs pour défendre et éviter le risque d'effondrement de leur système de référence. L'équilibre et la stabilité de ces personnes dépendent de la validation de l'expérience subjective par rapport à l'ensemble de règles. L'incompatibilité avec la dimension émotionnelle conduit un surdéveloppement hypertrophique des aspects cognitifs.

La stabilité et l'intégrité du système sont menacées par toute ingérence émotive. L'effondrement du système de référence est vécu comme une expérience très douloureuse de perte de sens, de désorientation, d'insécurité et d'incompétence. Cela pose le problème d'inconsistance entre l'expérience et le sens perçu. Les comportements anticipatifs réévaluent constamment l'évolution de la situation et s'installent comme un processus répétitif en boucle, qui contrôle et rassure la personne. Ces personnes sont tendues, anxieuses et en alerte.

La constitution de ce style de personnalité expose l'individu au risque d'évolution pathologique vers le trouble obsessionnel-compulsif, le perfectionnisme, la scrupulosité, etc.

Le perfectionnisme

Le perfectionnisme est un comportement stratégique de diminution des chances pour une évaluation négative, toujours en rapport avec la validation extérieure. Ces personnes présentent une difficulté d'identifier ce qui est essentiel de ce qui ne l'est pas. Donc, ils agissent par planification et anticipation pour éviter les situations aléatoires qui exigent des réponses adaptatives rapides. Le sujet vérifie et analyse en boucle les situations et les résultats.

Des scénarios catastrophes sont aussi anticipés lors d'un écart entre les conditions réelles idéales. Cela trahit l'obsession pour les scénarii de perfection. Le sujet se rassure constamment de la stabilité du système sous le poids d'une responsabilité excessive.

Le trouble obsessionnel-compulsif

Ce trouble est caractérisé par des obsessions et des compulsions. Les obsessions sont des phénomènes intellectuels envahissants (des idées, des pensées et des images) qui causent un inconfort psychique (anxiété, angoisse, peur, honte, tristesse) par leur contenu et par leur manière persévérante. Les obsessions traduisent un manque de correspondance entre l'expérience du sujet et son système de référence à travers lequel le sens de l'expérience est affecté. Leur système de référence dépend toujours de la validation externe. Ce manque de concordance engendre un sentiment d'incertitude, d'aliénation et d'inconfort émotionnel. Les obsessions sont précipitées par les aspects qui ne peuvent pas être compris dans le système de référence du sujet.

Les compulsions sont caractérisées par un besoin d'accomplir des actes comportementaux ou mentaux d'une manière répétitive et conformément à des règles pré-établies, soit spontanément, soit à la suite d'obsessions. Les rituels mentaux ou comportementaux réduisent la tension émotionnelle. Le contenu des obsessions reflète l'origine de l'incertitude du sujet, en lien avec la relation qu'il entretient avec lui-même, avec les autres ou avec le monde. Les compulsions permettent au sujet de restaurer temporairement un sentiment de certitude.

La scrupulosité

Pour les scrupuleux, le sens de l'expérience est défini par un ensemble de règles morales ou religieuses. Mais il peut arriver qu'une situation déclenche une réaction émotionnelle contradictoire à ces principes, ce qui provoque un écart cognitif (dissonance), ressenti comme une réaction incompréhensible et donnant naissance à des préoccupations obsédantes par peur de transgressions immorales. Encore plus difficile est l'émergence des images ou des pensées intrusives. Le sujet tente de se débarrasser d'elles, mais cela ne fait que majorer leur fréquence. Ces processus génèrent une culpabilité et une honte qui alimentent le doute et les pensées répétitives. Cela focalise l'attention sur l'analyse méticuleuse de tout détail survenu. Le sujet peut passer des nuits entières pour reconstruire l'épisode, à la recherche de détails et conséquences possibles, afin de mesurer l'ampleur de leurs péchés et peines et possibles.

Le sujet peut accomplir de façon compulsive des rites et des prières répétées, ou des phrases pour réduire temporairement l'anxiété. Ces actions consomment beaucoup de temps et d'efforts et à long terme conduisent à la dépression.

3.3.3. La personnalité d'inclination hypocondriaque-hystérique

Ce type de personnalité est caractérisé par une vulnérabilité à la validation externe et une dépendance affective. Cela arrive parce que l'enfant a été critiqué et dévalorisé, parce qu'il n'est pas devenu autonome, parce qu'il n'a pas pu s'affirmer. Il n'a pas pu développer une estime ou une confiance de soi solide. Les schémas dysfonctionnels qui aménagent ce type de personnalité sont : Recherche d'Approbation et de Reconnaissance, Schéma d'Imperfection/Honte, Échec, Dépendance/Incompétence.

Nous savons que toute émotion est accompagnée d'une réaction viscérale ou somatique. « Le corps est la base et le support privilégié du sentiment d'identité. C'est lorsque le nourrisson est capable de localiser les sensations, les tensions, les émotions dans son corps qu'il devient capable de différencier ce qui est soi et ce qui est non-soi et qu'il arrive aussi à reconnaître l'autre d'après son apparence corporelle. Dès le début l'image du corps est marquée par les courants pulsionnels et affectifs qui l'investissent (6)».

Pour ce type de personnalité, l'émotion est perçue comme un symptôme qui mobilise l'attention d'une manière très distinctive. La constitution de ce style de personnalité expose l'individu au risque d'évolution vers une de deux polarités différentes, une orienté vers l'intérieur (l'hypocondrie) et l'autre vers l'extérieur (la polarité hystérique). Dans les deux cas, l'émotion est perçue comme un facteur perturbateur qui menace l'équilibre existentiel par l'entremise du corps.

La polarité hypocondriaque

Dans la polarité hypocondriaque, l'émotion provoquée par une situation donnée déclenche une sensation viscérale ou somatique, perçue comme le symptôme d'une maladie qui menace l'état de santé. Cela pousse le sujet à chercher un remède, une cure, ou quelqu'un qui pourrait le guérir. Les symptômes ou la maladie assurent la régulation relationnelle permettant au sujet de se situer émotionnellement par rapport au contexte et à ses contraintes. Il est intéressant de pointer que les personnes hypocondriaques souffrant d'une maladie somatique réelle, choisissent de concentrer leur attention plutôt sur les symptômes d'une maladie inexistante que sur celle réelle. Cela démontre le rôle relationnel joué par les symptômes dans l'organisation de l'existence du sujet. La souffrance réelle ou potentielle règle ainsi leur vie quotidienne. La personne finit convaincue qu'elle est atteinte d'une maladie grave, ce qui crée un cercle vicieux qui amplifie l'intensité de l'expérience. Or, cela augmente l'attention du sujet sur les symptômes. La sur-polarisation de l'attention et les ruminations sur l'état interne suppriment pratiquement les références de la vie et du monde. Le sujet encaisse ainsi des

perceptions corporelles sous l'emprise d'une logique aléatoire, propre à la maladie. Le corps est perçu comme un tyran capricieux.

La polarité hystérique (Le DSM IV a changé le nom d'« hystérie névrotique » en « trouble de conversion »).

Dans la polarité **hystérique**, le sujet est si facilement influençable par ce qui se passe à l'extérieur qu'il semble être incapable d'être lui-même. L'aspect essentiel réside dans l'intensité aiguë des émotions, qui donne un aspect théâtral et grave à la présentation et canalise ainsi l'expression émotionnelle vers le corps. Ces sujets sont comme l'environnement où ils se trouvent, inspirés de manière suggestive par les influences externes, qu'ils reproduisent rapidement avec plus d'intensité que l'auteur original. La sensation corporelle ne sera pas un symptôme cohérent avec une maladie, mais une sensation d'invalidité temporaire et changeante. Les caractéristiques de cette personnalité sont : le besoin d'attention, la provocation sexuelle, la séduction, la discontinuité affective, l'instabilité et l'importance de la communication affective. Ces traits traduisent un défaut de structuration de la personnalité.

3.3.4. La personnalité d'inclination phobique

L'enfant doit intégrer les sensations corporelles en harmonie avec le développement émotionnel et cognitif. Si le lien entre les émotions et la cognition n'est pas développé, le corps garde la primauté et s'interpose entre l'émotion et la cognition. C'est le cas pour la personnalité d'inclination phobique. De plus, ces personnes restent dépendantes de la validation externe, liée aux schémas de Recherche d'Approbation et de Reconnaissance, Schéma d'Imperfection/Honte, Échec, Dépendance/Incompétence, exclusion. Cela arrive quand l'enfant n'a pas été valorisé, apprécié par son entourage. Ces sujets sont sensibles aux émotions négatives qui se déclenchent dans la dynamique sociale et qui sont perçues avec violence au niveau végétatif. La primauté végétative de la réaction émotionnelle garde la cognition à distance. Elle devient reste secondaire. Quand les émotions induisent des fluctuations qui dépassent un certain seuil, un état de vigilance se déclenche pour avertir sur le risque de défaillance du corps. Cela se traduit par des manifestations de tachycardie, vertige, manque d'air, etc. La stabilité du sujet devient ainsi conditionnée par les fluctuations végétatives provoquées par les différentes situations et contextes. Cela procure un sentiment permanent de vulnérabilité. Le sujet perçoit son propre corps comme la principale source de danger. La seule stratégie qui permet à la cognition d'exercer le contrôle sur la stabilité psychique est l'anticipation et l'évitement des situations ou des contextes qui sont source des émotions négatives.

Le fonctionnement de ce type de personnalité devient pathologique si le débordement anxieux et végétatif déstabilise la façon dont le sujet se perçoit dans son propre corps, comme dans l'agoraphobie et l'attaque de panique.

Agoraphobie

L'agoraphobie a deux sources : la peur d'appréciations négatives et la peur de dangers.

Il y a deux types d'agoraphobie avec deux types différents de manifestations. Le premier type est lié à l'impossibilité de contrôler une situation, par exemple lorsque le sujet se trouve dans un lieu inconnu ou dans un espace trop large. La symptomatologie associée est de type psychasthénique : sensation de faiblesse, vertiges, maux de tête, jambes lourdes, douleurs de toutes sortes et de différents degrés d'intensité. Le deuxième type d'agoraphobie est lié à l'impossibilité de contrôler une situation parce que la sphère d'action de la personne est limitée (claustrophobie) ou contrôlée par d'autres personnes. Ce profil correspond à la perception d'être piégé, avec une symptomatologie essentiellement de type constrictif, douleurs intercostales, manque d'air, le sentiment d'avoir une boule dans la gorge et d'étouffement.

L'attaque de panique

Pour qu'une situation déclenche une attaque de panique, l'expérience subjective devrait correspondre à une perception aiguë d'instabilité personnelle et intéroceptive. La peur des symptômes d'anxiété (sensibilité à l'anxiété) est la crainte la plus fondamentale, car elle sert de raison pour éviter toutes les situations qui peuvent engendrer les stimuli que craint la personne.

En utilisant les principales dimensions qui ressortent de l'étude de la personnalité nous avons renversé le modèle de psychopathologie du développement de Young pour dégager les conditions propices de construction de la personnalité saine (et résiliente) des enfants.

Cela nous a permis de formuler un modèle de développement sain, qui structure la conduite parentale et favorise l'accomplissement des besoins fondamentaux de l'enfant.

Chapitre 4. Guide de conduite parentale : « les schémas structurants »

Les schémas dysfonctionnels sont la conséquence des besoins affectifs fondamentaux qui n'ont pas été comblés dans enfance. À la lumière des modèles de personnalité étudiés lors de ce travail, nous proposons que l'aménagement des conditions de développement de l'enfant comble ces besoins :

- 1) la sécurité liée à l'attachement aux autres (qui comprend : la stabilité, la sécurité, l'éducation attentive et l'acceptation) ;
- 2) l'orientation vers les autres ;
- 3) l'autonomie, la compétence et le sens de l'identité ;
- 4) l'estime de soi ;

- 5) la liberté d'exprimer ses besoins et ses émotions, la spontanéité et le jeu ;
- 6) les limites et l'autocontrôle.

Domaine 1 : Sécurité de base liée à l'attachement

Ce domaine s'intéresse à l'aménagement d'un environnement stable, prévisible avec des parents disponibles et présents, pour favoriser l'attachement *secure*, l'exploration du monde et l'expérience. Toute forme de violence est interdite ! L'environnement doit être structuré avec des principes et des règles explicites qui traitent l'enfant avec respect.

1. Schéma stabilité et fiabilité

La famille doit créer un environnement stable pour favoriser, nourrir et entretenir un lien relationnel, physique et affectif avec l'enfant. Les personnes proches doivent rassurer l'enfant par leur présence, doivent être disponibles pour répondre aux sollicitations de l'enfant, doivent le soutenir, le surveiller et le protéger. Les parents doivent réagir toujours avec calme, d'une manière prévisible, pour permettre à l'enfant d'anticiper la dynamique de son environnement afin de favoriser l'exploration, la découverte et l'apprentissage. L'enfant doit se sentir attaché, accompagné et en pleine sécurité. Les parents doivent structurer le temps et les activités de l'enfant d'une manière routinière, pour favoriser la structuration sociale et biologique de l'enfant, tel un cadre horaire fixe pour les repas, le sommeil, les activités, etc.

2. Schéma confiance et respect

L'enfant doit être traité avec respect, égalité et gentillesse. Il a besoin de comprendre les principes et les règles qui motivent les décisions le concernant, pour ne pas se sentir défavorisé. Les principes et les règles qui gouvernent à la maison doivent rester les mêmes et s'appliquer à tous, toujours, et de la même façon. C'est par rapport à ce cadre « institutionnel » qu'il va développer ses stratégies d'adaptation. Cela contribue au développement de la confiance en soi, liée à l'efficacité de ses actions, mais aussi à l'acceptation des frustrations inhérentes à l'application des règles.

Les adultes ne doivent pas agresser l'enfant. Les frontières physiques, psychologiques et sexuelles doivent être toujours respectées : pas de violence verbale, d'injures blessantes, de critiques ou d'humiliation. L'enfant ne doit pas être soumis aux pressions psychologiques, aux menaces ou aux punitions physiques. L'enfant ne doit pas être découragé d'agir librement ou d'exprimer ses propres choix. L'enfant doit être encouragé de faire aussi confiance à quelqu'un d'extérieur de la famille.

Domaine 2 : Orientation vers les autres

L'enfant doit s'ouvrir au monde social, d'une manière équilibrée, selon le principe de la réciprocité. Cela veut dire qu'il ne doit exiger trop qu'il ne doit non plus renoncer à soi. Autrement dit, il ne doit pas accorder une importance excessive aux besoins des autres, au détriment de ses propres besoins. Il doit agir d'une manière indépendante et autonome, sans chercher l'approbation externe, et sans avoir peur de représailles ou d'abandon. Les parents doivent lui apprendre à écouter sa commande interne et de ne pas se laisser commander par les désirs des autres. Les parents doivent l'encourager s'affirmer. Ils ne doivent pas attacher davantage d'importance à leurs besoins et désirs personnels, tels leur statut social.

3. Schéma accomplissement affectif

Il y a trois aspects caractéristiques des relations affectives.

- 1) Le «maternage» (support affectif) : l'enfant doit être pris dans les bras, traité avec tendresse, affection, chaleur et attention. Il faut lui consacrer le temps et l'attention nécessaire. Il faut apaiser l'enfant dans les périodes de souffrance, il doit se sentir aimé et apprécié.
- 2) L'empathie : les adultes doivent être une présence amicale et compréhensive. Ils doivent écouter l'enfant, l'encourager à parler de lui-même et d'exprimer ses émotions. Pour cela, ils doivent se mettre à son niveau pour anticiper ses besoins et ses sentiments.
- 3) La protection : il faut créer un climat de confiance. L'enfant doit sentir qu'il peut compter sur les proches, qu'ils sont fiables et solides et qu'ils l'orientent et lui donnent des conseils.

4. Schéma Intégration et appartenance sociale

Le projet de l'adulte sera de développer le lien social de l'enfant avec ses pairs. L'objectif pour l'enfant sera de créer et entretenir des relations d'amitié et de collégialité avec ses camarades. Les parents doivent encourager les visites à la maison des amis et des camarades. Les relations doivent être authentiques et symétriques. L'enfant doit parvenir à s'accepter et se sentir apprécié tel qu'il est.

Si la famille est différente des autres, sur le plan de la race, de l'origine ethnique, de la religion, du rang social, du niveau d'éducation, de la richesse matérielle, etc., les parents doivent expliquer à l'enfant les différences, en insistant sur la diversité humaine, culturelle et sociale. Cette démarche doit empêcher le sentiment d'exclusion qui peut s'installer lors de la sortie de l'enfant en société.

L'enfant doit être encouragé à affirmer son identité et à assumer d'une manière positive les différences. Si l'enfant présente des différences apparentes, il doit les reconnaître et les assumer, et l'adulte devrait le soutenir et de le décourager de se comparer aux autres, ou de se juger en fonction des repères extérieurs. L'enfant doit être encouragé à rester lui-même

malgré les pressions extérieures. Il doit adopter des repères plutôt d'ordre moral, éthique et humain.

Les parents doivent veiller pour que l'enfant ne s'isole pas. Ils doivent être alertés par l'apparition de signes de nervosité, timidité, tension, anxiété sociale ou inauthenticité. Si l'enfant présente des différences apparentes par rapport aux frères et sœurs, les parents doivent décourager les remarques humiliantes et assurer un traitement équitable à la maison. Si la famille déménage souvent, les parents doivent encourager le maintien des relations avec les anciens amis. Dans toutes les situations, les parents doivent s'intéresser aux émotions de l'enfant et l'encourager les exprimer.

5. Schéma Optimisme/ positivisme

Les parents doivent insister sur les aspects positifs de la vie et minimiser les aspects négatifs (la douleur, la mort, la perte, la déception, le conflit, la trahison, la culpabilité, le ressentiment, les problèmes non résolus, les erreurs possibles), pour proposer une vision optimiste de la vie. Pour cela, les exigences des parents, comme par exemple le travail, les relations, doivent être réalistes et flexibles, pour que l'enfant obtienne des résultats positifs et qu'il soit ensuite apprécié. Les parents doivent expliquer à l'enfant que les erreurs sont permises, qu'elles servent à l'apprentissage. Les erreurs doivent être relativisées. Si l'atmosphère à la maison est agréable et détendue, l'enfant se développe optimiste, confiant et courageux pour aller vers les autres.

Domaine 3 : Autonomie et performance

L'autonomie est l'aptitude de se détacher des parents pour agir en tant qu'individu, de devenir soi-même. Cela implique la construction d'une identité et la poursuite des objectifs de vie, indépendants du soutien ou des conseils des parents.

Les parents doivent favoriser l'autonomie, pour que l'enfant arrive à se débrouiller seul, à exercer son jugement, à prendre des responsabilités, à découvrir le monde extérieur et à interagir avec les autres. L'autonomie c'est le sentiment de se sentir suffisamment en sécurité pour affronter le monde extérieur et d'avoir la conscience de ses aptitudes et de son identité.

Les parents doivent encourager l'enfant à poursuivre ses ambitions, à prendre des décisions et assumer des responsabilités. Ils doivent expliquer d'une manière optimiste le fonctionnement du monde extérieur avec les risques ou les menaces de danger et de maladie, mais aussi comment les éviter ou les affronter. Les parents ne doivent pas critiquer et dénigrer l'enfant, mais plutôt l'encourager à exprimer ses besoins et affirmer sa nature. Les enfants ne doivent pas se sentir inférieurs ou subordonnés aux adultes.

6. Schéma Indépendance/compétence

L'objectif pour l'enfant est de développer des aptitudes pour faire face aux vicissitudes de l'existence et pour quitter plus tard le nid familial. Il doit pouvoir décider pour lui et assumer les responsabilités de son âge.

Selon la théorie d'attachement, il y a deux étapes vers l'indépendance :

1. établir un attachement solide de sa base de référence et,
2. s'éloigner de cette base pour devenir autonome.

L'enfant devient indépendant et autonome s'il s'expose au monde à son rythme. Les parents ne doivent ni l'étouffer avec leur protection, ni le négliger pour le livrer à lui-même trop tôt. Les parents ne doivent pas traiter l'enfant comme étant plus jeune ou plus âgé qu'en réalité. Les parents doivent l'encourager à poursuivre ses ambitions, à prendre des décisions et assumer des responsabilités. Les décisions qu'il prend doivent être de son âge. Les parents doivent lui assigner des tâches et des responsabilités, ils doivent l'organiser et l'orienter pour qu'il puisse les accomplir seul. Ces tâches et responsabilités ne doivent être ni trop faciles ni trop difficiles. L'enfant peut être aidé pour les devoirs scolaires, mais sans le faire à sa place. L'enfant ne doit pas être critiqué pour les résultats de son travail, pour qu'il ne doute pas de ses compétences. Les parents ne doivent pas procurer un sentiment de sécurité contre les échecs, qui doivent être discutés et compris. Lors de nouvelles tâches, les parents doivent intervenir avec des conseils et des directives, mais pas en excès. Les parents ne doivent pas être craintifs et trop insister sur les dangers et menaces.

7. Schéma Autonomie/responsabilité

L'enfant doit arriver à agir en société de manière authentique et autonome, selon ses convictions et principes, indépendamment de l'attention, de l'estime et de l'approbation des autres. Les parents doivent lui apprendre que sa valeur ne dépend pas du regard extérieur. Il doit se développer indépendamment de l'attention, de l'admiration ou de l'approbation des autres. Les parents doivent lui apprendre à se guider selon les valeurs et principes d'ordre humain, éthique et moral. Ils doivent apprendre à l'enfant à relativiser la réussite sociale pour qu'il n'accorde pas une importance exagérée au style de vie, aux apparences, à l'argent, à la concurrence, devenir le meilleur ou le plus populaire. L'enfant ne doit pas se sentir en concurrence avec les autres.

8. Schéma Empathie saine

L'enfant ne doit pas se soucier d'autrui d'une manière exagérée. Il doit aussi penser à lui. Il ne doit pas combler les besoins des autres au détriment de siens, seulement parce que les autres

sont en souffrance. L'enfant doit être empathique, penser aux autres, mais avec mesure, pour qu'il ne devienne pas co-dépendent de ceux en souffrance. Il ne doit pas devenir hypersensible aux souffrances des autres. Penser et agir pour soi ne signifie pas toujours être égoïste.

9. Schéma Courage/ espoir

Les parents doivent expliquer d'une manière optimiste le fonctionnement du monde extérieur sans exagérer les risques, les menaces de danger et de maladie. Ils ne doivent pas insister trop sur les stratégies d'évitement. Ils ne doivent pas cultiver un climat de peur, de catastrophe qui peut survenir à tout moment et à laquelle on ne pourra pas faire face.

Domaine 4 : Estime de soi

10. Schéma Acceptation de soi

L'objectif pour les parents sera d'aider l'enfant à se sentir à l'aise tel quel, et digne d'affection. En ce sens, l'enfant ne doit pas être méprisé, critiqué, comparé ou puni pour l'apparence, pour ses faiblesses ou ses maladroites, pour les résultats de ses actions, pour ses aptitudes ou ses capacités. L'enfant doit être apprécié pour ce qu'il accomplit et doit se sentir aimé inconditionnellement. L'adulte ne doit jamais laisser l'impression d'être déçu par l'enfant et le rejeter. L'enfant ne doit pas être responsabilisé pour les problèmes et les malheurs de la famille.

11. Schéma Réussite

Les parents doivent apprécier correctement l'enfant pour ce qu'il accomplit. Ils ne doivent pas le juger sévèrement pour ce qu'il ne parvient pas à accomplir. L'enfant ne doit pas être critiqué et dévalorisé. Les parents doivent l'apprécier et renforcer les aspects positifs de ses actions. Les tâches quotidiennes et les exigences doivent être à la hauteur des capacités de l'enfant. Les tâches proposées à l'enfant ne doivent pas être impossibles à atteindre. Si l'enfant a des difficultés de performance, il doit être accompagné, encouragé et entraîné. L'enfant ne doit pas être comparé défavorablement avec les autres. L'enfant doit prendre des responsabilités, faire ses devoirs.

Domaine 5 : L'affirmation de soi

12. Schéma Affirmation de soi

L'enfant doit écouter ses parents dans leur démarche d'éducation. Mais les parents ne doivent pas exercer un contrôle excessif sur l'enfant pour qu'il devienne soumis. Les parents doivent encourager la liberté d'affirmation de l'enfant, de dire ce qu'il sent et pense. L'enfant doit se sentir libre de poser des questions pour comprendre les décisions qui lui sont imposées de même qu'il puisse affirmer son désaccord. Les parents ne doivent pas exercer sur l'enfant de

pressions psychologiques telles que : colère, irritabilité, menaces d'abandon ou physiques, telles que représailles ou punitions. L'enfant ne doit pas devenir trop docile et écouter les adultes pour leur faire plaisir. Les parents doivent tenir compte des besoins, des désirs et des préférences de l'enfant, qui ne doivent pas passer après les leurs. Ils doivent accorder de l'importance et accepter les réponses émotionnelles de l'enfant : colère, frustration, qui sont aussi importantes que celles des adultes.

13. Schéma désinvolture émotionnelle

Les parents doivent apprendre à l'enfant à reconnaître ses émotions et à les exprimer. Ils doivent l'interroger souvent sur son état d'âme, pour qu'il s'entraîne à l'échange affectif. L'enfant doit parler de ce qu'il ressent : quand il est heureux, ou malheureux, quand il aime ou non une chose, quand il est impressionné par quelque chose ou quand il n'est pas du tout intéressé. Les parents doivent apprendre à l'enfant que toutes les émotions et les sentiments sont permis, que tout le monde a des émotions et des sentiments et qu'ils sont spontanés et normaux.

Les parents ne doivent pas imposer un contrôle exagéré sur l'affirmation des réactions, des sentiments et des choix. Les règles concernant la conduite et la performance (le travail, les devoirs) doivent rester flexibles. Il faut éviter le perfectionnisme, l'obéissance et il faut apprendre que les erreurs sont permises.

Les parents doivent organiser le temps de l'enfant d'une manière équilibrée pour encourager les aspects agréables de la vie comme les plaisirs, les loisirs, les amis, etc. L'enfant doit être encouragé à jouer, à rechercher le bonheur et la détente. À la maison, les parents doivent assurer toujours une atmosphère agréable et détendue.

14. Tolérance

Les parents doivent entraîner l'enfant à relativiser les exigences qui lui sont imposées et de faire de « son mieux » sans souffrir. Relativiser les exigences c'est développer la flexibilité de réponse adaptative de l'enfant. Les parents doivent veiller sur le niveau et la qualité d'exigences imposées à l'enfant (scolaires, familiales, etc.), qui peuvent mettre l'enfant en échec et en souffrance. Les parents doivent tenir compte des circonstances atténuantes qui empêchent la performance, et des capacités émotionnelles de l'enfant.

Domaine 6 : Le rapport aux limites réalistes

L'enfant a besoin de s'affirmer, d'aller vers les autres, mais dans le respect des droits des autres, pour pouvoir coopérer. Pour cela, il doit comprendre, accepter et internaliser les règles sociales, développer le sens de réciprocité et d'autocontrôle. Il devrait respecter aussi ses

engagements et sa responsabilité envers les autres. Les parents doivent éduquer l'enfant avec fermeté pour imposer une discipline qui vise le développement de l'autocontrôle et de l'ouverture pour la collaboration avec autrui. Cette démarche vise la réciprocité, mais aussi la discipline et l'autocontrôle.

15. Schéma réciprocité

Selon ce schéma, l'enfant doit obéir aux règles qui s'appliquent à tout le monde, à tenir compte des autres, à coopérer de façon réciproque. Si l'enfant doit être apprécié et encouragé pour ce qu'il accomplit, cela doit se faire dans le sens de la vérité et de la modération. Les parents ne doivent pas inculquer à l'enfant qu'il est meilleur qu'en réalité. Les parents ne doivent pas le comparer aux autres pour lui montrer qu'il est supérieur. Il ne doit pas bénéficier de droits spéciaux ou de privilèges. L'enfant doit développer le sens de l'empathie pour fonctionner sur le principe de la réciprocité. Imaginer et anticiper ce que les autres ressentent aide l'enfant à s'affirmer en fonction des autres. Ainsi, l'enfant peut comprendre le point de vue des autres. Les parents doivent transmettre à l'enfant des valeurs humaines de collaboration, tel l'empathie, et non matérielles de supériorité ou de pouvoir (succès, célébrité, richesse).

16. Schéma autodiscipline/autocontrôle

L'objectif sera de développer la capacité d'un autocontrôle suffisant pour que l'enfant puisse faire face aux frustrations liées à la satisfaction immédiate des désirs dans le but de l'accomplissement des objectifs personnels éloignés. L'enfant doit passer d'une logique de satisfaction des pulsions primaires de court terme à la logique d'accomplissement des besoins supérieurs de long terme. Il doit développer aussi la capacité de modérer l'expression de ses émotions et impulsions. Les parents doivent apprendre à l'enfant à se fixer des objectifs à long terme et de les accomplir au détriment de la satisfaction immédiate des envies. Les objectifs doivent être appropriés à l'âge de l'enfant et non trop lointains. Les parents doivent accompagner et avertir l'enfant que l'accomplissement des objectifs nécessite un effort et un engagement personnel important et soutenu, et qu'il ne doit pas renoncer trop facilement. Il ne doit pas être gâté, choyé, surprotégé ou profiter d'un excès de liberté et d'autonomie, sans limites.

Conclusion

Nous avons exploré le modèle de Jeffrey Young afin de trouver les dimensions constitutives de la personnalité. Cette analyse nous a permis de dégager 16 dimensions qui guident le développement de la personnalité de l'enfant.

Ensuite, nous avons comparé ces dimensions avec le modèle de personnalité de Cloninger, mais aussi avec les modèles de développement de Piaget, Freud et Erikson.

En outre, nous avons exploré les mécanismes neurobiologiques sous-jacents à l'aménagement des processus psychopathologiques liés aux styles de personnalité.

Ces démarches nous ont permis de proposer un guide de conduite parentale : c'est la contribution de ce travail. Notre conclusion est que toute conduite parentale est sujette aux erreurs, mais que le devoir des parents est de veiller à l'accomplissement des besoins affectifs fondamentaux de l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bondolfi Guido et Giampiero Arciero, 2010, *Selfhood, Identity and Personality Styles*, Wiley-Blackwell;
2. Cloninger Susan, 2003, *Theories of Personality: Understanding Persons*, Pearson Education;
3. Cloninger Robert, 2004, *Feeling Good. The Science of Well Being*, Oxford University Press;
4. Coe et col., 1985, *Endocrine and immune responses to separation and maternal loss in nonhuman primates. The psychobiology of attachment*, Academic Press;
5. Cottraux Jean, 2003, *La répétition des scénarios de vie. Demain est une autre histoire*, Odile Jacob;
6. Edmond Marc, 2005, *Psychologie de l'identité. Soi et le groupe*, Dunod Paris ;
7. Golse B., 2006, *La résilience : concept utile ou concept valide ?*, *Archives de pédiatrie* 13, 1354–1357 ;
8. Hansenne M., 2001, *Le modèle biosocial de la personnalité de Cloninger*. In: *L'année psychologique*, vol. 101, n. 1. pp. 155-181 ;
9. Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton. Reprinted by Routledge (London), 1991;
10. LeDoux J., 2003, *Neurobiologie de la personnalité*, Paris, Odile Jacob, 2003 ;
11. Michaud P.A., 1999, *La résilience : un regard neuf sur les soins et la prévention*, *Arch Pédiatr* 1999, 6, p. 827- 831 ;
12. Murray Thomas et Claudine Michel, 1999, *Théories du développement de l'enfant ; études comparatives*;
13. Tulving, E . (2002). "Episodic memory : From mind to brain ." *Annual Review of Psychology*, 53 : 1-25;
14. Zajonc, R., 1984, *On the primacy of affect* . *American Psychologist*, 39, 117 -123;
15. Van der Kolk, 1987, *Psychological trauma*, American Psychiatric Press;
16. Young J . et col., 2005, *La thérapie des schémas*, De Boeck, Bruxelles ;
17. Young J. et col, 2003, *Je réinvente ma vie*, Les Editions de l'Homme, Québec ;

Liens www :

18. Lien 1 : <http://angelspirit7.free.fr/psychonet/L2/Physiologie2/CM7a12.htm>;
19. Lien 2 : http://www.staps.univ-avignon.fr/S2/UE2/Psychologie/L1_psicho_Calvin_developpement_Piaget.pdf.