



PSYCHOLOGIE DU DEVELOPPEMENT

LES STRUCTURES DE LA PERSONNALITÉ

Lauriane Pérez

Ce document est une description pédagogique synthétique des différentes structures de personnalité théorisées par les écoles de pensée psychanalytiques.

I. Les structures de personnalité névrotiques

Les structures de personnalité névrotiques sont essentiellement centrées autour de la problématique Œdipienne ; autrement dit, elles s'organisent avec un type de relation d'objet triangulaire (relation à deux mais avec un tiers possible). L'autre est reconnu en tant qu'objet différencié à part entière et cet objet peut être investi d'une part de la libido du sujet dans le cadre d'une libido de type génitale. Le principe de plaisir est soumis au principe de réalité (peu de déni).

La structure névrotique peut néanmoins, en cas de psychotraumatisme, éclater (de manière plus ou moins définitive) en psychopathologie de type psychotique.

Exemples de névroses pathologiques : troubles anxieux, phobie, TOC (trouble obsessionnel compulsif), trouble hystérique, hystérie de conversion...

1. L'hystérie

La structure de personnalité hystérique se définit principalement par :

- un fort investissement des relations sociales
- une alternance entre une attitude de séduction et de retrait dans les relations sociales (à mettre en lien avec l'ambivalence vis à vis de la sexualité)
- l'investissement du corps comme écran de la vie psychique (refuge dans la maladie, troubles physiologiques d'allure psychosomatique voire conversion)
- une labilité émotionnelle et une tendance au théâtralisme (manifestations émotionnelles fortement marquées)
- un recours au refoulement (les fantasmes et pensées considérés comme amoraux ou traumatiques sont oubliés)
- une activité fantasmatique développée
- une fixation libidinale génitale, phallique et/ou orale
- un conflit entre le Ça (pulsion) et le Moi (qui négocie avec le principe de réalité)
- une angoisse fondamentale de perte d'amour (de la part des objets d'amour désignés)

2. La névrose obsessionnelle

La structure de personnalité obsessionnelle se manifeste essentiellement par :

- le surinvestissement du monde interne (activité mentale/cognitive principalement) aux dépens de la relation à l'autre



- une inhibition affective et sexuelle au profit de l'intellect et de la pensée (via l'isolation, le déplacement, la rationalisation, l'intellectualisation) qui peut se traduire par des doutes récurrents voire des obsessions
- une vie fantasmatique peu développée qui restera très réaliste et souvent connotée de relation sadomasochiste à l'environnement (passif/actif – domination/soumission)
- une relation d'emprise avec un fort besoin de maîtrise de l'autre et de l'environnement (qui peut passer par le besoin de connaître, de comprendre ou de contrôler par des règles)
- une fixation libidinale anale
- un conflit entre le Moi et le Surmoi (les principes moraux)
- Angoisse fondamentale de castration (d'être puni ou de perdre son pouvoir/ses capacités).
- La présence de nombreux interdits (l'individu craint souvent ses pulsions sexuelles et violentes en particulier ce qu'il va canaliser par me biais de rituels)

II. Les structures de personnalité psychotiques

Les structures de personnalité psychotiques sont souvent marquées par :

- une mauvaise appréhension de la limite entre soi et l'autre dans une problématique fusionnelle
- une maladresse sociale avec une étrangeté du contact
- une prévalence des pulsions agressives sur les pulsions sexuelles
- un conflit intrapsychique entre un Moi fragmentaire et le principe de réalité
- une angoisse fondamentale de morcellement et de désintégration de soi
- une libido narcissique (pulsion en direction du Moi) avec un primat de la survie psychique (plutôt qu'une recherche de plaisir)

Quand la structure psychotique n'est pas décompensée, on parle de psychose ordinaire ou de personnalité schizoïde. Pour rester ancré à la réalité, l'individu adopte une adaptation de surface en adhérant fortement à des modèles sociaux de manière stéréotypée.

Exemples de psychoses pathologiques : psychose blanche (sans symptôme délirant), psychose délirante, trouble bipolaire, mélancolie...

On peut observer des troubles psychotiques ou hallucinatoires aigus à la base d'une décompensation psychotique chronique mais on peut également en repérer chez des névrosés ou des états-limites de manière transitoire (lié à un traumatisme en particulier).

1. La structure de personnalité paranoïaque

La structure de personnalité paranoïaque va essentiellement se caractériser par :

- un Moi relativement abouti ; avec la présence néanmoins d'interpénétrations entre le Moi et le non-Moi (récurrence d'identifications projectives)
- un sentiment de persécution (avec un agresseur souvent identifié)
- une angoisse d'être détruit par l'autre/agresseur
- un besoin de convaincre de la véracité de ses revendications persécutoires (rationalisation et argumentation souvent très poussée)
- une libido anale (avec fantasmatique souvent homosexuelle)
- des pulsions agressives fortes
- une mégalomanie et un sentiment de toute-puissance
- des mécanismes de défenses tels que l'identification projective, la rationalisation, le recours à l'agir

Dans le cas d'une paranoïa décompensée, 4 grandes thématiques délirantes sont souvent retrouvées :

- délire de persécution



- délire de préjudice avec revendication (sentiment d'avoir été lésé et revendication active d'une réparation, souvent par le biais de procédures judiciaires)
- délire de jalousie
- érotomanie (être persuadé d'être aimé par une personne souvent influente ou porteuse d'autorité)

2. La schizophrénie

Quand nous parlons de schizophrénie, nous faisons allusion à une structure de personnalité clairement décompensée. Elle est plutôt régressive et marquée par :

- une libido orale dans une fusion/confusion avec l'environnement
- une angoisse de morcellement, d'anéantissement ou de possession (être possédé)
- des mécanismes de défense primaires tels que le déni (à la base du délire), le clivage du Moi et de l'objet
- une froideur affective (dans le rapport à l'autre)
- une symptomatologie marquée par la dissociation (déconnexion entre les pensées, les émotions, les souvenirs et l'identité), la discordance (incohérence, coq à l'âne, fuite des idées) et le délire (pas toujours présent néanmoins)
- une adaptation limitée à la réalité
- un repli narcissique sur soi

Les thématiques délirantes courantes : délire mystique, de filiation (être le descendant d'une personne influente ou délire d'auto-engendrement), de persécution (délire paranoïde avec un agresseur rarement bien identifié), mégalomanie, délire de grandeur, automatisme mental (sentiment d'être manipulé de l'intérieur par un autre).

L'étiologie de la schizophrénie est en débat permanent depuis de nombreuses années. Une explication bio-psycho-sociale semble particulièrement pertinente incluant une vulnérabilité génétique, un vécu de déréalisation (toxiques, traumatisme, anesthésie...) et une influence environnementale et psychologique.

III. Les aménagements de la personnalité

Nous ne parlons pas de structure de personnalité car les aménagements de la personnalité ne sont pas fixés dans le temps et restent susceptibles d'une évolution (vers la névrose ou la psychose) tout au long de la vie de l'adulte en fonction des expériences de vie. Il arrive également que certains aménagement perdurent. Il est possible de comparer ce fonctionnement psychologique à un fonctionnement adolescent (en particulier pour les aménagements limites qui s'en rapproche beaucoup).

Comme pour les structures de la personnalité, les aménagements peuvent être normaux/adaptés ou pathologiques.

1. Les aménagements limites de la personnalité (ou *états-limites, borderline*)

Le fonctionnement psychologique des états-limites repose principalement sur :

- une problématique identitaire et narcissique : ils ne savent pas qui ils sont, ce qu'il veulent devenir et ont souvent une très faible estime de soi
- une insécurité de base : angoisses récurrentes en particulier en cas de solitude (mais également dans le lien à l'autre autant recherché que douloureux car toujours vécu comme insuffisant à combler les besoins affectifs)
- un mode relationnel en tout ou rien (idéalisation-désidéalisation) souvent à deux (avec une recherche de relations affectives exclusives)
- angoisse fondamentale d'abandon (avec dépendance affective à l'objet réel car l'absence de l'autre



- est vécu comme un rejet)
- limite Moi/non-Moi mais avec une limite dedans-dehors défectueuse par moment : l'état-limite sait qu'il est un individu à part entière mais peut avoir un Moi-Peau troué par endroits. Cela peut se manifester par : des actes pulsionnels impulsifs (agressifs, sexuels, émotionnels), des sensations que l'autre peut savoir ce qu'il pense ou ressent, une sensation d'être intrusé par l'autre, (besoin de préserver son territoire intime de manière rigide et défensive), une sensation de se vider avec une recherche active de remplissage (nourriture, relations affectives ou sexuelles fusionnelles, sensations fortes par exemple...)
 - une labilité de l'humeur : humeur changeante (alternant souvent entre tristesse/désespoir, euphorie et colère)
 - Mécanismes de défense prépondérants : clivage de l'objet (bon/mauvais), le déni, l'identification projective

Sur le plan psychopathologique, on peut retrouver des symptômes dépressifs récurrents, des conduites à risque (passage à l'acte auto ou hétéro agressif, addiction, TCA, sexualité à risque...) mais aussi des symptômes névrotiques ou psychotiques.

En cas de graves frustrations précoces ayant entraîné de fortes fixations orales ou anales, l'aménagement est souvent de lignée psychotique (avec une possibilité rare d'une évolution vers une névrotisation à l'adolescence). En cas d'accomplissement oedipien effectué malgré des fragilités identitaires de base avec fixation anale ou phallique l'aménagement sera probablement de lignée névrotique.

Les personnalité en faux-self (ou *as if*) : certains états-limites utilisent un faux-self (un faux Moi artificiel) pour protéger un Moi fragile qu'ils pensent être comme non-acceptable par l'autre.

Les personnalités en faux-self adoptent un conformisme excessif aux attentes de l'environnement afin d'être accepté. Leur comportement peut être très changeant en fonction de l'interlocuteur. Le sentiment d'identité propre est donc très faible chez ces individus.

2. Les aménagements pervers de la personnalité

On différencie les comportements pervers (normaux et présents chez tout un chacun) et la perversion en tant qu'aménagement de la personnalité.

Un comportement pervers se définit comme un comportement sexuel déviant quand au but (qui n'a pas pour visée la reproduction mais uniquement la recherche de plaisir) ou quant à l'objet (objet homosexuel, focalisation sur une zone érogène plutôt que sur une sexualité génitale). Ces comportements sont nécessaires à une sexualité saine.

Le fonctionnement psychologique des aménagements pervers repose principalement sur :

- un déni de la différence des sexes et de la castration : par conséquent, on retrouve un déni de l'interdit et de la Loi (autrement dit, les personnalité perverses ont un Surmoi peu développé voire inexistant) qui donne à l'individu un sentiment de toute-puissance sans culpabilité.
- un mode relationnel instrumental : l'autre est utilisé uniquement comme un objet de satisfaction personnel et la relation est dénué de sentiment et d'empathie (psychopathie). Il est néanmoins rare que les personnalités perverses transgressent elles-mêmes la loi car elles ne souhaitent pas en subir les conséquences ; néanmoins, elles prennent souvent plaisir à pousser d'autres personnes à le faire. Les relations sociales du pervers peuvent aller jusqu'à la création de relation d'emprise en particulier dans le cas où il y aurait des blessures narcissiques chez lui (perversion narcissique).



- Moi-idéal très développé
- fixation au stade phallique : l'individu veut être tout-puissant
- un clivage du Moi : un Moi adapté aux conventions sociales et un Moi purement narcissique
- angoisse fondamentale de la dépression phallique (de la perte de pouvoir)

Nous retrouvons de nombreuses personnalités perverses chez des individus occupant des postes de pouvoir (entreprise, politique).

Les personnalités perverses consultent rarement un professionnel du soin psychique de son propre gré car il est rarement en souffrance. S'il l'est, il aura peu tendance à considérer qu'une autre personne peut lui venir en aide. En revanche, nous les rencontrons parfois dans le cas d'une injonction de soin après un délit ou un crime (voire dans le cadre carcéral).

3. Les aménagements psychosomatiques de la personnalité

Tout d'abord, il est important de faire la différence entre :

- trouble de conversion hystérique : symptôme physique créé artificiellement (mais de manière inconsciente) pour éviter au Moi de se confronter à une représentation insupportable (pulsion, traumatisme, culpabilité, angoisse).
- trouble somatique psychogène : trouble physique (douleur, troubles fonctionnels, maladie) dont l'origine est purement psychologique (par exemple : insomnie en période de stress)
- trouble psychosomatique : trouble physique (avec lésion) aggravé par des facteurs psychologiques. Soit dans le cas où un état psychologique génère des troubles fonctionnels chroniques entraînant des lésions somatiques (par exemple dans le PTSD avec une hypervigilance qui aura tendance à créer des douleurs musculaires après des troubles du sommeil, des troubles intestinaux et une hypercontraction musculaire chroniques). Soit dans le cas où l'état psychologique va influencer le trouble physique (par exemple dans les douleurs chroniques, le stress ou la colère qui va intensifier les crises douloureuses).

Le fonctionnement psychologique des aménagements psychosomatiques repose principalement sur :

- des troubles fonctionnels psychosomatiques donc chroniques (troubles intestinaux, douleurs chroniques, troubles dermatologiques...)
- des attitudes de dépendance à l'égard du corps médical qui vient souvent prendre la place d'un entourage familial peu contenant ou peu sécurisant
- une froideur affective : du fait d'une grande difficulté à exprimer les émotions. Présence d'une pensée opératoire (parler uniquement des faits)
- une pauvreté fantasmatique et du rêve
- Mécanismes de défense prépondérants : isolation, clivage (corps/esprit), identification projective, régression et activisme