

# L'évaluation psychologique, la base de toutes les interventions

## Évaluation des troubles de la personnalité : au-delà des outils et des mesures

24



Par  
**Denis Garceau, M.Ps.**

**J**E SAISIS avec plaisir cette occasion qui m'est donnée d'exposer quelques principes que je considère importants dans la démarche diagnostique des troubles de la personnalité. Ils sont le fruit de mes années d'expérience auprès d'une clientèle psychiatrique où la co-morbidité — c'est-à-dire lorsque la pathologie psychiatrique (affective et psychotique) s'accompagne d'un trouble sévère de la personnalité — est caractéristique.

Afin de faciliter la compréhension de notre exposé, utilisons l'analogie suivante : le processus diagnostique des troubles de la personnalité serait au psychologue ce que le code de la route est au conducteur. Dans la conduite de votre véhicule clinique, je vous propose donc quelques panneaux indicateurs qui pourront minimiser le risque de diverses embardées malencontreuses ! Avant toutefois de vous emmener sur cette autoroute convoitée de l'évaluation des troubles de la personnalité avec ses sorties nosologiques bien connues, permettez-moi de demeurer pour l'instant sur la voie de service et de rappeler les critères fondamentaux d'une telle démarche d'évaluation. Il ne s'agit pas ici d'énumérer le contenu ou ce que devrait comporter votre évaluation (données d'entrevue, dossiers antérieurs, résultats aux tests, critères DSM-IV, etc.), mais plutôt de nous

attarder à l'aspect formel de telles évaluations. Ballade peu stimulante peut-être, mais incontournable.

### Trois critères fondamentaux

Tout d'abord, en guise de premier critère, je ne saurais trop insister sur l'importance qu'une évaluation soit adaptée au contexte de la requête ainsi qu'aux principaux interlocuteurs. Est-il nécessaire de rappeler qu'une évaluation est destinée, surtout et avant tout, aux autres et non réalisée pour soi-même ? Ainsi toute demande d'évaluation répond à une interrogation qui est émise et la démarche d'évaluation devrait suivre cette direction. Par conséquent, le vocabulaire utilisé et la syntaxe doivent alors faciliter la compréhension et rendre les explications accessibles et éclairantes. Il est de plus préférable d'emprunter un style descriptif qu'explicatif. Par exemple, il sera plus éclairant pour une équipe clinique ou un tribunal de savoir que la personne évaluée est un sujet solitaire et craintif voire interprétatif dans le rapprochement affectif, plutôt que de mentionner qu'il s'agit d'un sujet ayant introjecté un mauvais objet clivé le faisant alors douter de la bienveillance de l'autre, le tout se manifestant à travers l'identification projective. L'explication dynamique a sa place dans une évaluation des troubles de la personnalité, elle est même essentielle à la compréhension des *agirs* et du fonctionnement de l'individu. Toutefois, elle se doit d'être présentée en des termes simples et nuancés.

Une évaluation adaptée est, par le fait même, saisissable et favorise le dialogue. Plus important encore, une évaluation adaptée

*Savant mélange de rigueur scientifique, d'art professionnel et d'humanisme, l'évaluation psychologique n'a cependant rien d'une recette établie. Plusieurs facteurs sont pris en compte lorsqu'il s'agit de statuer sur l'état psychologique d'une personne : le contexte, la culture, l'histoire et les ressources du client, pour ne nommer que ceux-là, constituent en quelque sorte le cadre dans lequel s'inscrira le diagnostic psychologique. Quelques psychologues ont accepté de partager leurs opinions et vous présentent leur analyse et leur point de vue sur une expertise qui est au cœur de la pratique professionnelle de la psychologie.*

revêt la caractéristique d'être spécifique et phénoménologique. En effet, il importe pour le lecteur ou l'interlocuteur de pouvoir se représenter la personne évaluée et se faire en quelque sorte une image virtuelle de celle-ci. Par exemple, dans un rapport d'évaluation ou lors d'un témoignage, il sera éclairant de présenter le profil de la personne évaluée et sa phénoménologie en ces termes : monsieur est un sujet impulsif, susceptible de s'emporter dans un contexte d'argumentation avec l'autorité ; il a tendance à se voir diminué et dominé, prenant alors les conseils pour des critiques ; en dehors de ces situations, il se montre productif, loyal, disponible, bien accessible, affable envers ses collègues, etc.

Le deuxième critère concerne la démarche déductive proprement dite et la formulation des hypothèses. Doit-on se fier avant tout à nos impressions cliniques concernant la personne qui est devant nous ou bien mettre l'accent sur nos données issues de l'ensemble des tests ? Il est naturellement tentant de justifier nos observations en assimilant les résultats des tests à celles-ci plutôt que de les accommoder ou de les reconsidérer. À l'inverse, par souci de laisser le moins de place possible à la subjectivité, il peut être tentant de privilégier le fait de s'en remettre surtout aux résultats des tests, accordant ainsi un poids secondaire à nos impressions cliniques initiales. Si les conclusions de l'évaluation découlent essentiellement des résultats psychométriques ou encore d'une simple application des fameux critères du DSM-IV, le langage, le style, l'éclairage donné seront alors statiques, mécaniques, stéréotypés, bref, sans vie et fort probablement réductionnistes. Par contre, si à une impression dynamique est incorporé l'ensemble des observations et des données psychométriques, les conclusions seront alors fortement teintées de subjectivité et malgré l'intérêt que ces conclusions puissent susciter, elles manqueront de rigueur. Il faut bien sûr privilégier plutôt une approche qui soit une combinaison équilibrée des deux procédés décrits ci-dessus, afin d'avoir une opinion clinique solide.

Le dernier critère formel concerne la capacité de synthèse du matériel clinique (données d'entrevue, données de l'histoire personnelle, résultats aux tests, etc.). C'est là évidemment que l'intégration des concepts cliniques doit s'illustrer ; la personnalisation de l'évalué, sa dynamique spécifique et son pattern adaptatif caractéristique seront alors émis. Plus l'évaluation témoignera d'une synthèse solide, plutôt que refléter un amalgame de traits non intégrés, plus elle sera saisie et comprise par ceux qui en ont fait la demande.

### **Les étapes de l'évaluation**

Après ce parcours des caractéristiques formelles de l'évaluation des troubles de la personnalité, quittons enfin la voie de service, accélérons notre bolide diagnostique et engageons-nous sur la voie rapide ! Restons néanmoins attentifs, car d'autres panneaux indicateurs sont en vue. L'évaluation d'un trouble de la personnalité suscite un intérêt grandissant chez les psychologues cliniciens et plusieurs d'entre eux sont appelés à se prononcer sur le diagnostic de trouble de la personnalité. On tente d'identifier le trouble comme tel, la problématique possible, le désordre, on se pose la question suivante : le profil de cette personne rejoint-il une entité de l'axe II du DSM-IV ? Il ne faut surtout pas oublier que la réponse à cette interrogation peut avoir des implications considérables, notamment en contexte d'expertise (p. ex. lors d'une évaluation pour incapacité au travail). Afin de répondre à cette question, si courante et fréquente dans notre pratique, je vous suggère les quelques étapes suivantes.

1. Il convient de se demander et de préciser avant tout quelle est cette personne, en quoi consistent sa façon d'être et son mode d'action. Il convient dans cette première étape de cerner simplement la phénoménologie du sujet sans avoir le souci de l'insérer dans une problématique nosologique bien connue. Bref, il faut éviter l'empressement diagnostique ; se contenter d'effectuer un survol. En effet, il est important de dégager les besoins, les intérêts,

les raisonnements et les perceptions, le mode d'accomplissement de soi, le jugement moral (valeurs et principes), les éléments de frustration et d'enthousiasme, l'éventail des émotions, les liens d'attachement (passés et présents), les représentations de soi et des autres, les objectifs, les anxiétés ainsi que les sources de sécurité affective et finalement l'autocritique et la reconnaissance des difficultés et des solutions envisagées.

2. La deuxième étape consiste à cerner la situation actuelle de la personne que nous évaluons en répondant aux questions suivantes : de quoi est imprégné présentement le sujet qui se décrit devant nous ? Quels sont les facteurs de stress et/ou de détresse ? Sont-ils objectivement majeurs ou relatifs ? Quel en est l'impact sur la condition adaptative globale du sujet ? La symptomatologie de l'axe I est à considérer ici et peut s'avérer déterminante ou du moins non négligeable. Ainsi, un sujet en dépression dysthymique ou majeure peut naturellement manifester de la dépendance et/ou de l'insécurité affective, ou encore de la révolte et de l'agressivité, dans son fonctionnement dynamique et relationnel. Il est alors important de distinguer la contribution possible d'un trouble de la personnalité, et son poids relatif dans le fonctionnement de la personne évaluée, de l'impact de la dépression dysthymique.

3. Cela nous amène à la troisième étape : faire la distinction entre phase et pattern. Notre sujet égocentrique, imbu de lui-même, entêté, inaltérable, rigide et impétueux se trouve-t-il ainsi en réaction vis-à-vis d'un événement précis acquérant une grande signification pour lui, alors qu'habituellement il ne serait point ainsi et adopterait une attitude différente ? Par exemple, certains sujets sensibles et sentimentaux, en rupture amoureuse, connaissent des phases houleuses et fortement dysphoriques. Mais une fois le deuil accompli, ils retrouvent tout à fait leur équilibre et se dotent même dorénavant de mécanismes de préservation de soi davantage adaptés que dans leur cheminement antérieur.

Donc, il importe toujours de se demander si ce que nous percevons chez la personne constitue un aspect intégré de son fonctionnement ou s'il s'agit d'une réaction situationnelle, temporaire et plutôt inédite. La notion d'état de crise est donc à considérer, particulièrement celle de régression défensive temporaire.

4. La dernière étape avant d'établir un diagnostic de trouble de la personnalité est celle où l'on doit déterminer si les traits de

caractère relevés par nous sont susceptibles d'être altérés, de se modifier, de s'accommoder et d'évoluer ; bref, il est important d'estimer le degré d'immuabilité et d'altération des traits. Rappelons qu'un trouble de la personnalité est un pattern persistant de traits, d'attitudes et de comportements dans le fonctionnement de l'individu et dans le temps. Il comporte une dynamique intrapsychique spécifique qui assimile de façon caractéristique les choses de l'environnement. Or, l'immuabilité implique un aspect répétitif, privilégié, voire automatique dans le vécu passé et présent alors que l'altération implique une temporalité, une réversibilité, voire une capacité d'apprentissage, donc de changement potentiel. Bien des sujets adultes passent par certaines étapes de maturation, de stades de conceptions de soi et d'autrui où les besoins, les valeurs, la prépondérance des identifications et leurs investissements, les tolérances aux frustrations, subissent des changements significatifs. Cette dimension n'est certainement pas à négliger. L'âge du sujet est évidemment à considérer dans l'analyse clinique ainsi que son degré d'introspection.

### Observer l'interaction

L'évaluation d'un trouble de la personnalité n'est pas seulement un amalgame de données, une compilation de ce qui est relaté sur la personne de l'évalué et par ce dernier lors des entrevues individuelles et à travers le *testing*. Elle peut être réalisée également via l'observation d'une action, plus particulièrement d'une interaction. En effet, l'observation directe d'un sujet en action et en interaction est d'une richesse sans pareille sur le plan clinique. Mes années de pratique m'ont d'ailleurs permis à plusieurs reprises de recueillir des données déterminantes chez mes patients en situation de psychothérapie de groupe : les voir interagir entre eux fut d'une richesse clinique et humaine révélatrice. Il importe également d'engendrer et de créer en entrevue une dynamique interactionnelle, d'observer le patient dans le *here and now* et de solliciter la capacité relationnelle de ce dernier. Les modalités diagnostiques de clarification, de confrontation et d'interprétation, afin de cerner les structures névrotiques, *borderline* et psychotiques, en sont un exemple probant. Ces techniques permettent de recueillir une foule de renseignements pertinents. En effet, elles permettent de vérifier les éléments suivants : comment la personne évaluée réagit-elle aux interventions ? Quels mécanismes défensifs sont activés chez cette dernière ? Son attitude et son discours en sont-ils affectés ? Le soutien, le fait de rassurer la personne et l'écoute empathique ont-ils l'effet escompté ? Aussi, comment la personne évaluée réagit-elle aux observations portant spécifiquement sur le mode avec lequel elle se relie à l'évaluateur et/ou au soignant ? Mentionnons à ce sujet que bien des troubles de la personnalité ont une source d'anxiété commune. En effet, chez la plupart d'entre eux le dévoilement de soi engendre la crainte (ou le doute) que l'autre ne sera point vraiment disponible et sensibilisé réellement à sa cause.

**Conclure à un trouble de la personnalité doit être une finalité incontournable dans votre démarche : l'ensemble de vos données et observations devrait comporter une congruence démontrable à cette fin.**

D'ailleurs l'exacerbation ou non de cette crainte en contexte de relation d'aide constitue un critère diagnostique.

Comme il a été mentionné plus haut, établir un diagnostic de trouble de la personnalité a presque toujours une incidence majeure dans le traitement suggéré, le pronostic, et particulièrement dans certaines décisions en contexte de litige (arbitrage, garde d'enfants, incapacité au travail, etc.). Je n'insisterai jamais assez sur les aspects de prudence, de rigueur et de nuance que l'évaluation et le diagnostic de troubles de la personnalité exigent. Personne n'est invulnérable au stress, aux traumatismes subis, aux injustices, à l'abus, aux pertes affectives, à la solitude ou à l'isolement, à l'impuissance et à l'incompréhension. Tout sujet est le résultat d'un vécu, d'un équilibre entre sa fragilité et sa résilience. Plusieurs éléments observés sur la personne évaluée ne sont pas nécessairement exclusifs à une seule entité nosologique. C'est pourquoi conclure à un trouble de la personnalité doit être une finalité incontournable dans votre démarche : l'ensemble de vos données et observations devrait comporter une congruence démontrable à cette fin. Les extrapolations à partir de quelques traits ou la non-considération d'éléments incongrus avec l'énoncé diagnostique sont à proscrire.

De plus, ce que nous livrons devrait être imprégné d'un certain humanisme, car constater et conclure à un trouble de la personnalité chez la personne que nous évaluons peut référer à des difficultés ayant un caractère très répréhensible, ce qui n'empêche pas qu'elles traduisent une difficulté de vivre qui peut non pas se justifier mais s'expliquer et se comprendre.

*Denis Garceau est psychologue à l'Institut Pinel de Montréal et expert devant les tribunaux dans le domaine criminel et dans l'évaluation de l'incapacité au travail.*

#### Bibliographie

- American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4<sup>e</sup> éd.). Paris, Masson, 1 056 p.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. London, Routledge.
- Bellack, L. (1989). « The broad role of ego function assessment ». Dans Wetzler, S., et Katz, M. (éd.). *Contemporary Approaches to Psychological Assessment : Clinical and Experimental Psychiatry* (vol. 1). Philadelphie, Brunner/Mazel, p. 270-295.
- Kegan, R. (1982). *The Evolving Self : Problem and Process in Human Development*. Cambridge, Harvard University Press.
- Kegan, R. (1993). « The evolution of moral meaning-making ». Dans Dobrin, A. (éd.). *Being Good and Doing Right : Readings in Moral Development*. Lanham, University Press of America, p. 15-35.
- Kernberg, O. (1986). *Severe Personality Disorders : Psychotherapeutic Strategies*. New Haven, Yale University Press, 381 p.