

MISE AU POINT

Les apports du modèle des cinq grands facteurs dans le domaine de l'alcoolodépendance

Big five-factor contributions to addiction to alcohol

A. Coëffec^{a,*,b}

^a Université Paris-Ouest Nanterre-La-Défense, 200, avenue de la République, 92001 Nanterre cedex, France

^b Faculté de médecine Paris-Descartes, université Paris-V, 12, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris, France

Reçu le 1^{er} juillet 2009 ; accepté le 11 décembre 2009

Disponible sur Internet le 18 avril 2010

MOTS CLÉS

Personnalité ;
NEO-PI-R ;
NEO-FFI ;
Alcool ;
Dépendance

KEYWORDS

Personality ;
NEO-PI-R ;
NEO-FFI ;
Alcohol ;
Dependency

Résumé La personnalité dans le domaine des addictions a fait l'objet de nombreuses études. Cet article a pour but de synthétiser les données obtenues avec le Neuroticism Extraversion Openness – Personality Inventory – Revised (NEO-PI-R) et le NEO – Five Factor Inventory (NEO-FFI) chez les sujets présentant un usage et une dépendance à l'alcool. Ces outils, basés sur la théorie des « cinq grands facteurs » permettent d'évaluer la personnalité d'un point de vue dimensionnel. Ainsi, l'usage d'alcool chez les jeunes adultes peut être prédit à travers un score élevé à la dimension « névrosisme » associé à un score faible à la dimension « agréabilité » (Loukas et al., 2000 [13]). Par ailleurs, les patients ayant un problème d'alcool (actuel ou passé) ont un haut « névrosisme », une faible « agréabilité » et un bas niveau de « conscience » (Martin et Sher, 1994 [14]; McCormick et al., 1998 [15]; Repetti et al., 2002 [18]), contrairement aux personnes qui n'en ont jamais eu. Notons qu'il existe des facettes (qui composent les cinq grandes dimensions) spécifiques chez ces patients. Bien que les résultats aux dimensions et facettes, mesurées par cet outil, puissent varier en fonction du niveau de *craving* et en fonction du sexe, les études semblent s'accorder pour dire qu'il existe des traits communs chez ces patients.

© L'Encéphale, Paris, 2010.

Summary

Introduction. – Personality in the field of addiction has been the subject of many studies. The purpose of this article is to synthesize the data obtained with the Neuroticism Extraversion Openness – Personality Inventory – Revised (NEO-PI-R) and the NEO – Five-Factor Inventory (NEO-FFI) among the persons who drink and suffer from addiction to alcohol.

Background. – These tools, based on the theory of “The Big Five Factors”, assess the personality from a dimensional point of view. The five big dimensions addressed by these tools, are “Neuroticism” (general tendency to experience negative feelings), “Extraversion” (sociability, positive feelings, activity and self-confidence), “Openness” (imagination, intellectual

* Diplôme universitaire d'addictologie de l'université Paris-V et étudiante en Master2 de recherche en psychologie, université Paris-Ouest Nanterre, Nanterre, France.

Adresse e-mail : adelaide@brunier.org.

curiosity, aesthetic sensitivity, attention paid to one's own feelings and no dogmatic behavior), "Agreeableness" (interpersonal tendencies) and "Conscientiousness" (forward planning, organization and task carrying out). According to Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-IV-TR), alcohol consumption is based on three dissimilar behaviors: utilization (alcohol consumption not leading to complications or damage), abuse (regular consumption likely to cause somatic, psycho-emotional or social damage for the individual or for his/her family circle) and dependency (excessive utilization leading to deterioration in functioning or clinically significant suffering).

Literature findings. – Alcohol consumption among young adults can thus be predicted through a high level of "Neuroticism" associated with a low level of "Agreeableness". Persons having been addicted to alcohol (present or past) have a high level of "Neuroticism", a low "Agreeableness" and a low level of "Conscientiousness", contrary to patients who have never been addicted to alcohol. The NEO-PI-R also enables a more accurate analysis of the personality, since each of these five big dimensions is divided into six facets. Among the patients with a past or present diagnosis of alcohol abuse, we found a low score on facets "trust", "achievement striving", "self-discipline" and "dutifulness" and a high score on "impulsiveness", "vulnerability", and "excitement-seeking". Although dimension and facet results measured by this tool can differ according to craving level or according to gender, the studies agree in that there are common aspects among the patients.

© L'Encéphale, Paris, 2010.

Introduction

De nombreuses recherches se sont intéressées à la personnalité des personnes ayant un problème d'alcool, en utilisant différents instruments et modèles : le Temperament Character Inventory (TCI) et le Temperament Personality Inventory (TPQ) sur le modèle psychobiologique de Cloninger [7,12], le Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) [10,11], le Neuroticism Extraversion Openness – Personality Inventory – Revised (NEO-PI-R) et le Neuroticism Extraversion Openness – Five-Factor Inventory (NEO-FFI) sur le modèle des cinq grands facteurs, etc. Malgré des résultats quelquefois contradictoires, ces outils ont révélé que certains traits de personnalité sont caractéristiques des alcoolodépendants et des sujets présentant un usage d'alcool.

La personnalité étant un facteur de risque parmi d'autres (famille, environnement [18]) pour l'abus ou la dépendance à un produit [12], nous souhaiterions à travers cet article faire le point sur les apports du NEO-PI-R et du NEO-FFI qui fournissent des informations sur la personnalité d'un point de vue dimensionnel en se basant sur la théorie des cinq grands facteurs.

Nous allons dans un premier temps donner quelques définitions, puis nous décrivons la conception de la personnalité selon le NEO-PI-R et le NEO-FFI. Pour finir, nous abordons les apports de ces outils concernant la personnalité des sujets consommateurs et dépendants à l'alcool, en synthétisant les résultats de plusieurs études (Tableau 1).

Quelques définitions

Usage, abus et dépendance à l'alcool

La classification de l'alcoolisme par le *diagnostic statistical manuel* (DSM) a évolué, au fil des années, pour permettre de distinguer la personnalité du syndrome de dépendance.

Aujourd'hui, l'alcoolisme est classé au sein des « troubles liés à l'usage de substance psychoactive » et non plus au sein des personnalités addictives ou des troubles de la personnalité.

Selon le DSM-IV-TR, la consommation de substances psychoactives (dont l'alcool) s'articule autour de trois comportements distincts : l'usage, l'usage nocif (ou abus) et la dépendance. Tout individu peut être amené à évoluer d'un comportement à un autre [8,17].

L'usage est caractérisé par la consommation de substances psychoactives n'entraînant ni complication ni dommage. Il peut être expérimental, occasionnel ou régulier.

L'abus est caractérisé par une consommation répétée de substances psychoactives susceptibles d'induire des dommages somatiques, psychoaffectifs ou sociaux, soit pour l'individu lui-même, soit pour son entourage [1].

La dépendance se définit comme : « mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes (voir le DSM-VI-TR), à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois » [8].

Personnalité

La personnalité correspond à l'« ensemble de caractéristiques affectives, émotionnelles, dynamiques relativement stables et générales de la manière d'être d'une personne dans sa façon de réagir aux situations dans lesquelles elle se trouve » [2]. Elle peut être envisagée dans une perspective catégorielle ou dans une perspective dimensionnelle. En nous basant sur le NEO-PI-R, nous envisageons la personnalité d'un point de vue dimensionnel qui considère qu'il existe un continuum entre le normal et le psychopatholo-

Tableau 1 Études utilisant le NEO-PI-R ou le NEO-FFI afin de dégager des différences entre les non consommateurs, les sujets ayant un usage, un abus ou une dépendance par rapport à l'alcool. Ce tableau a pour but de résumer la population, les instruments d'évaluation de la personnalité et les principaux résultats utilisés dans les différentes recherches que nous citons dans cette article.

Martin et al., en 1994 [14]

Outil : NEO-FFI

Population : 468 jeunes adultes séparés en trois groupes différents : jamais de problème d'alcool, problème d'alcool passé et critères d'alcoolodépendance présents depuis au moins 12 mois

Extraits des résultats

	Jamais de problème d'alcool		Présentent des critères de l'alcoolodépendance depuis au moins 12 mois	
	H (n = 97)	F (n = 162)	H (n = 80)	F (n = 42)
N	16,43 ± 7,54	17,66 ± 6,85	18,61 ± 7,58	22,95 ± 7,23
A	31,16 ± 6,06	34,44 ± 5,02	27,68 ± 6,24	31,69 ± 5,82
C	31,54 ± 6,70	32,91 ± 6,08	29,18 ± 6,53	27,38 ± 7,61

Les différences entre les deux groupes pour chaque dimensions sont significatives à $p < 0,01$

McCormick et al., en 1998 [15]

Outil : NEO-PI

Population : 2676 hommes présentant un abus de substances psychoactives dont l'alcool (de 39,3 ans en moyenne avec $\sigma = 9,0$)

Extraits des résultats : voici les différences significatives entre ces deux groupes selon les auteurs

	Hommes présentant un abus de substance (n = 2676)	Groupe témoin composé d'hommes (n = 502)
N	97,05 ± 24,08	73,0 ± 19,3
A	41,57 ± 7,25	48,4 ± 6,1
C	42,35 ± 8,83	49,8 ± 8,2

Voir l'article de référence, pour le détail des résultats en fonction de la substance psychoactive

Stewart et al., en 2000 [20]

Outils : NEO-PI-R et Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R)

Population : 256 étudiants buveurs

Extraits des résultats

	Social motives	Enhancement motives	Coping motives	Conformity motives
N	0,20***	NS	0,38****	0,21****
Anxiété	?	?	0,21****	NS
Colère-Hostilité	?	?	0,22****	NS
Dépression	?	?	0,29****	NS
Timidité sociale	?	?	0,26****	0,13*
Impulsivité	?	?	0,20***	NS
Vulnérabilité	?	?	0,25****	NS
E	0,14*	0,18***	-0,16**	-0,15**
Chaleur	NS	0,10*	?	?
Grégarité	0,17***	NS	?	?
Assertivité	NS	NS	?	?
Activité	NS	0,11*	?	?

Tableau 1 (Suite)

Recherche de sensations	0,14*	0,15**	?	?
Émotions positives	NS	0,15**	?	?
C	-0,20***	-0,21****	-0,19***	NS

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,005$; **** $p < 0,001$; NS: corrélation non significative; ?: corrélation non transmise. Les corrélations entre les motivations à boire et les dimensions A et O ne sont pas significatives Loukas et al., en 2000 [13]

Outil : NEO-FFI

Population : 213 jeunes adultes dont au moins un parent est alcoolodépendant et 194 jeunes sans parent alcoolodépendant

Extraits des résultats

Personality Characteristics	Young adult report ($n = 637$ siblings in 383 families)			Parent Report ($n = 693$ siblings in 395 families)		
	Parental alcoholism to young adult personality	Personality to young adult alcoholism	Mediated effect ^a	Parental alcoholism to young adult personality	Personality to young adult alcoholism	Mediated effect ¹
N	0,16*** (0,006)	0,44*** (0,14)	0,07** (0,03)	0,09* (0,05)	0,56**** (0,16)	0,05 (0,03)
A	-0,09** (0,04)	-1,04**** (0,20)	0,09* (0,05)	-0,13*** (0,04)	-1,14**** (0,20)	0,15*** (0,05)

Standard errors are in parentheses; ^aL'effet de l'alcoolisme parental sur la personnalité et l'effet de la personnalité sur le diagnostic d'alcoolisme des jeunes adultes; * $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$; **** $p < 0,001$

	Motives to use alcohol			Reasons to limit alcohol use		
	Coping	Social	Enhancement	Upbringing	Self-control	Performance
N	0,33**** (0,05)	NS	NS	NS	NS	NS
A	-0,19*** (0,06)	NS	NS	0,10* (0,06)	NS	NS
C	-0,10* (0,06)	NS	-0,08* (0,05)	NS	NS	0,14*** (0,04)

Note. Standard errors are in parentheses; NS: non significatif; * $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$; **** $p < 0,001$

Stewart et al., en 2001 [21]

Outil : NEO-FFI

Population : 154 étudiants buveurs

Se reporter à l'article pour de plus amples précisions

Paunonen, en 2003 [16]

Outils : NEO FFI, NEO-PI-R et Five-Factor Nonverbal Personality

Population : deux échantillons indépendants de 276 et 142 participants

Extraits des résultats

	E mesurée par le NEO-FFI	E mesurée par le NEO-PI-R	C mesurée par le NEO-FFI	C mesurée par le NEO-PI-R
Consommation d'alcool	0,014*	0,24**	-0,26***	-0,29***

Corrélations sont significatives à : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tableau 1 (Suite)

Ruiz et al., en 2003 [19]

Outil : NEO-PI-R

Population : 99 hommes et 101 femmes, étudiants dont les consommations ont dépassé 12 boissons alcoolisées dans l'année passée

Extraits des résultats

	Les buveurs (sans problème d'alcool)		Sujets qui ont un problème d'alcool	
	r	sr	r	sr
N	0,12	0,18*	0,26***	0,29***
Impulsivité	0,29***	0,31***	0,32***	0,34***
Vulnérabilité	0,10	0,16*	0,26***	0,29***
A	-0,15*	-0,10	-0,07	-0,04
Sensibilité	-0,19**	-0,15*	-0,02	0,01
C	-0,24**	-0,23**	-0,33***	-0,32***
Compétence	-0,22**	-0,22**	-0,33***	-0,33***
Sens du devoir	-0,09	-0,08	-0,15*	-0,15*
Recherche de réussite	-0,020**	-0,18*	-0,22**	-0,21**
Autodiscipline	-0,15*	-0,14*	-0,22**	-0,21**
Délibération	-0,38***	-0,37***	-0,40***	-0,38***

r : coefficient de corrélation ; sr : coefficient de corrélation semipartielle ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Pour plus de détails sur les autres domaines et facettes, se référer à l'article

Zilberman et al., en 2003 [22]

Outil : NEO-PI-R

Population : 95 femmes en traitement pour leur consommation de substances psychoactives dont 63,1 % qui sont alcoolodépendantes

Extraits des résultats

	Femmes dépendantes à une substance (dont l'alcool)	Normes dans une population de femme
N	127,3 (24,8)	83,1 (21,7)
E	104,3 (23,6)	110,3 (18,4)
O	112,3 (17,6)	111,0 (17,2)
A	117,1 (18,8)	128,5 (14,4)
C	92,5 (26,6)	122,7 (17,8)

Le modèle final de régression montre des corrélations significatives entre le *craving* ($R^2 = 0,446$; $F[4,79] = 15,9$; $p < 0,001$) et la conscience ($standardized \beta = -0,268$; $p = 0,006$) mais aussi entre le *craving* et l'agréabilité ($standardized \beta = -0,197$; $p = 0,023$). Se reporter à l'article pour de plus amples précisions

Bottlender et al., en 2005 [3]

Outil : NEO-FFI

Population : 103 patients alcoolodépendants après traitement

Extraits des résultats

Ceux qui rechutent 6 mois après le traitement ont : une E ($t = 1,729$; $p < 0,01$) et une C ($t = -2,049$; $p < 0,04$) significativement plus basse que ceux qui sont abstinents

Ceux qui rechutent 12 mois après le traitement ont : un *n* significativement plus élevé ($t = 2,250$; $p < 0,02$) et une C significativement plus basse ($t = -2,092$; $p < 0,04$) que ceux qui sont abstinents

Se reporter aux schémas de l'étude

Hopwood et al., en 2007 [9]

Outil : NEO-PI-R

Population

422 personnes qui n'ont jamais eu de diagnostic posé pour l'alcool ; 232 qui ont eu un diagnostic déposé pour l'alcool ; 50 qui ont un diagnostic actuel pour l'alcool

Se reporter à l'article pour de plus amples précisions

N : névrosisme ; A : agréabilité ; C : conscience ; E : extraversion ; O : ouverture ; H : homme ; F : femme.

gique. C'est ainsi que les troubles de la personnalité sont considérés comme les extrêmes (mauvaises adaptations) des dimensions de personnalité normale [12].

Description du NEO-PI-R et du NEO-FFI

Le NEO-PI-R est la forme révisée du Neuroticism Extraversion Openness – Personality Inventory (NEO-PI) créé par Costa et al. [5]. Il a été traduit en français par Rolland et Petot en 1994, puis validé par Rolland en 1998 [5].

Il se présente sous la forme de 240 affirmations auxquelles le sujet doit répondre sur une échelle de Lickert en cinq points, allant de « fortement en désaccord » à « fortement d'accord ».

Le NEO-PI-R a été élaboré à partir de la théorie des *Big five* qui fait l'objet d'un large consensus dans le domaine de la psychologie. Ce modèle prétend que la personnalité d'un individu peut être décrite de façon exhaustive à travers cinq grandes dimensions qui sont : le « névrosisme », l'« extraversion », l'« ouverture », l'« agréabilité » et la « conscience ».

Le NEO-PI-R est une mesure des traits de personnalité normale, mesure qui a démontré sa pertinence à la fois en clinique et en recherche. Il est basé sur l'idée que les traits de personnalité sont organisés hiérarchiquement du plus large au plus fin et que l'on peut évaluer à la fois le général (les dimensions) et le spécifique (les facettes). C'est ainsi que chacun des cinq domaines est subdivisé en six facettes, qui vont fournir une évaluation large de la personnalité [4,5].

Le NEO-FFI constitue une version abrégée du NEO-PI-R et ne permet qu'une exploration des cinq grandes dimensions et non des facettes. Il est composé de 60 items et est apprécié pour sa rapidité de passation. Néanmoins, il n'est pas utilisé en France car il ne possède pas à ce jour de version validée.

Voici la description des cinq dimensions et leurs facettes :

- le « névrosisme » (N) évalue l'adaptation ou la stabilité émotionnelle et l'inadaptation ou le névrosisme. La tendance générale à éprouver des affects négatifs (anxiété, colère, tristesse ou culpabilité) constitue le névrosisme. Les six facettes (ou sous-dimensions) qui composent cette dimension sont : l'anxiété, la colère-hostilité, la dépression, la timidité sociale, l'impulsivité et la vulnérabilité ;
- l'« extraversion » (E) évalue la sociabilité, les affects positifs, l'activité et le fait d'être sûr de soi. Les sujets extravertis éprouvent des affects positifs (gaieté, entrain). Les six facettes qui composent cette dimension sont : la chaleur, la grégarité, l'assertivité, l'activité, la recherche de sensations et les émotions positives ;
- l'« ouverture » (O) reflète l'imagination, la curiosité intellectuelle, la sensibilité esthétique, l'attention prêtée à ses propres sentiments et les attitudes non dogmatiques. Les six facettes qui composent cette dimension sont : l'ouverture aux rêveries, à l'esthétique, aux sentiments, aux actions, aux idées et aux valeurs ;
- l'« agréabilité » (A) est une dimension relative aux tendances interpersonnelles. L'agréabilité évalue l'altruisme, la disposition à aider les autres et la confiance à leur égard. Les six facettes qui composent cette

dimension sont : la confiance, la droiture, l'altruisme, la complaisance, la modestie et la sensibilité ;

- la « conscience » (C) renvoie à la planification, l'organisation et la mise à exécution des tâches. Les six facettes qui composent cette dimension sont : la compétence, l'ordre, le sens du devoir, la recherche de la réussite, l'autodiscipline et la délibération [4,5].

L'évaluation de la personnalité des patients alcoolodépendants à travers le modèle des cinq grands facteurs donne de nombreux résultats. La plupart d'entre eux montrent qu'il existe des traits de personnalité communs à ces patients tandis que d'autres recherches apportent des nuances en analysant avec plus de précision, des variables telles que : l'âge, le sexe mais aussi le degré de consommation d'alcool (en comparant des non consommateurs, des consommateurs et des sujets alcoolodépendants). Nous allons donc présenter les apports de ces travaux (Tableau 1) pour chaque grande dimension mesurée par le NEO-PI-R et le NEO-FFI.

Le « névrosisme » et ses facettes

La dimension « névrosisme » est élevée chez les personnes alcoolodépendantes pour la grande majorité des recherches [14,15,19,21]. Néanmoins, certains auteurs comme Bottlendet et Soyka [3] attirent notre attention sur le fait que le score à cette dimension est susceptible de varier à l'issue du traitement. Le « névrosisme » étant plus élevé chez les patients qui rechutent 12 mois après leur prise en charge. Costa et al. [6] montrent également que le score à cette dimension est, de façon générale, plus élevé chez les femmes. De plus, les femmes dépendantes à une substance (dont l'alcool) ont un niveau de « névrosisme » plus élevé que les femmes non dépendantes [22].

Loukas et al. [13] nous disent qu'un haut niveau de « névrosisme » (combiné à un bas niveau d'« agréabilité ») prédit non seulement l'utilisation d'alcool parmi les jeunes adultes, mais fait aussi le lien entre l'usage d'alcool par les parents et l'usage qu'en fait le jeune. Les résultats obtenus par Ruiz et al. [19] vont dans le même sens, car ils observent des relations particulières entre les facettes du « névrosisme » et le fait d'avoir un problème ou d'utiliser de l'alcool. Plus particulièrement, un haut « névrosisme » prédirait le risque d'utilisation et de problème d'alcool.

La facette « impulsivité » est élevée et se retrouve chez les patients qui ont un diagnostic par rapport à l'alcool mais aussi chez les buveurs occasionnels [19]. Néanmoins, certaines études témoignent que l'« impulsivité » ne serait élevée que chez les sujets ayant un diagnostic par rapport à l'alcool et les différencieraient de ceux qui n'en ont jamais eu [9]. Par ailleurs, cette facette ne semble pas être attachée à une raison de boire [20]. La facette « timidité sociale » semble liée au fait de boire pour se conformer, pour faire comme les autres [20].

Selon Ruiz et al. [19], une haute « vulnérabilité » est caractéristique des personnes qui ont un problème d'alcool. La facette « dépression », quant à elle, est corrélée de façon significative à la raison pour laquelle la personne boit [20].

L'« extraversion » et ses facettes

Parmi les études citées dans cet article et utilisant le modèle des cinq grands facteurs, il n'y en a qu'une qui rapporte une corrélation positive entre la consommation d'alcool et l'« extraversion » [16].

Il existe des relations particulières entre les facettes de l'« extraversion » et le fait d'utiliser de l'alcool et d'avoir un problème d'alcool [19]. Un haut niveau de « recherche de sensation » se retrouve chez les personnes qui ont un diagnostic passé ou actuel par rapport à l'alcool et les différencie de celles qui n'en ont jamais eu. La « recherche de sensation » étant apparemment l'une des seules facettes qui différencie les individus dont le problème d'alcool est passé et présent [9]. De plus, cette facette est en lien avec l'augmentation des chances de boire [20]. Concernant la facette « grégarité », Stewart et Devine [20] montrent qu'elle se rattache à une raison sociale de boire.

L'ouverture et ses facettes

Très peu de résultats sont disponibles sur cette dimension, car l'« ouverture » n'est pas souvent corrélée à la consommation d'alcool. Par exemple, Ruiz et al. [19] rapportent que le score d'« ouverture » n'est pas toujours en relation avec l'usage ou l'usage problématique de l'alcool.

L'« agréabilité » et ses facettes

La plupart des études rapportent que l'« agréabilité » est faible chez les alcoolodépendants [14,15,21]. Néanmoins, l'« agréabilité » varie en fonction du niveau de *craving* auquel elle est corrélée négativement [22].

Un bas niveau d'« agréabilité » (associé à un haut niveau de « névrosisme » et un bas niveau de « conscience ») prédit non seulement l'utilisation d'alcool parmi les jeunes adultes, mais fait aussi le lien entre l'usage d'alcool par les parents et l'usage qu'en fait le jeune [13].

Il existe des relations particulières entre les facettes de l'« agréabilité » et le fait d'utiliser de l'alcool et d'avoir un problème d'alcool. La facette « sensibilité » se rapporte uniquement aux utilisateurs d'alcool (et pas aux personnes qui ont un problème d'alcool) [19]. Un bas niveau de « confiance » se retrouve chez les personnes qui ont un diagnostic passé ou actuel par rapport à l'alcool et les différencie de celles qui n'en ont jamais eu [9].

La « conscience » et ses facettes

La plupart des recherches rapportent que le score à la dimension « conscience » est faible chez les sujets ayant un problème avec l'alcool [14,15,19,21]. De même, Paunonen [16] trouve une corrélation négative entre la consommation d'alcool et le niveau de « conscience ». Il faut néanmoins prendre en compte le fait que le niveau de « conscience » varie en fonction de l'issue du traitement [3] et du niveau de *craving* : la « conscience » est corrélée négativement au *craving* [22]. De plus, selon Ruiz et al. [19], un bas niveau de « conscience » prédit une plus grande chance d'utilisation d'alcool et de problème d'alcool.

Il existe des relations particulières entre les facettes de la « conscience » et le fait d'utiliser de l'alcool et d'avoir un problème d'alcool [19]. Par exemple, on retrouve un bas niveau de « compétence », de « sens du devoir » et de « délibération », de « recherche de réussite » et d'« autodiscipline » chez les personnes qui ont un problème d'alcool (néanmoins, il n'y a que la facette « sens du devoir » qui est spécifique des patients ayant un problème d'alcool, alors que les autres se retrouvent également chez les utilisateurs d'alcool) [19]. De plus, d'après la recherche de Hopwood et al. [9], un bas niveau de « sens du devoir » et de « délibération » se retrouvent chez les personnes qui ont un diagnostic passé ou actuel par rapport à l'alcool et les différencie de celles qui n'en ont jamais eu.

Conclusion

Le NEO-PI-R et le NEO-FFI permettent une évaluation dimensionnelle de la personnalité. Appliqué dans le champ des usages et addiction à l'alcool, il a permis de dégager des traits de personnalité spécifiques de ces populations. Ainsi, on retrouve en général, un haut « névrosisme », une faible « agréabilité » et un bas niveau de « conscience » [14,15,19] chez les personnes ayant un diagnostic passé ou actuel vis-à-vis de l'alcool, ce qui les différencie de celles qui n'en ont jamais eu, de même, qu'un score bas aux facettes : « confiance » [9], « sens du devoir » [19,9] et un score élevé à la facette « vulnérabilité » [19]. La facette « recherche de sensation », quant à elle, permettrait de différencier les sujets ayant un problème d'alcool passé ou présent [9]. Néanmoins, les scores à ces dimensions et facettes sont sujets à certaines variations en fonction du sexe et du niveau de *craving*. On constate également qu'un faible niveau d'« agréabilité » associé à un haut « névrosisme » prédit l'usage d'alcool chez les jeunes adultes [13]. Parmi les facettes de l'« agréabilité », la « sensibilité » se rapporterait à l'usage d'alcool [19]. Ces différents résultats nous permettent d'évaluer les risques de dépendance à l'alcool mais aussi d'avoir une approche plus concrète des traits de personnalité portés par ces patients et d'adapter nos approches thérapeutiques. Néanmoins, il convient de rester prudent, quand il s'agit d'évaluer la personnalité. En effet, bien que celle-ci soit relativement stable au cours du temps, nous savons que des modifications peuvent survenir, notamment, en fonction du niveau de *craving*. De plus, les études actuelles ne nous permettent pas d'affirmer que la personnalité d'un individu est la même avant et après un problème d'alcool.

Références

- [1] Annexe 2 : classifications. In: Les conduites d'alcoolisation. Alcoologie et addictologie 2001;23(4 suppl.): 415–545.
- [2] Bloch H, Chemama R, Dépret E, et al. Grand dictionnaire de psychologie. Paris : ed : Larousse; 1999.
- [3] Bottlender M, Soyka M. Impact of different personality dimensions (NEO Five-Factor Inventory) on the outcome of alcohol-dependent patients 6 and 12 months after treatment. Psychiatr Res 2005;136:61–7.
- [4] Bouvard M. Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité. Paris : ed : Masson ; 2002.

- [5] Costa P, McCrae R, Rolland JP. Manuel du NEO-PIR: inventaire de personnalité révisé, Paris : les éditions du centre de psychologie appliquée.
- [6] Costa P, Terracciano A, McCrae R. Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *J Pers Soc Psychol* 2001;81(2):322–31.
- [7] Evren C, Evren B, Yancar C, et al. Temperament and character model of personality profile of alcohol- and drug-dependent inpatients. *Compr Psychiatry* 2007;48(3):283–888.
- [8] Guelfi JD. Mini DSM-IV-TR: critères diagnostiques. Paris: ed: Masson; 2005.
- [9] Hopwood CJ, Morey LC, Skodoln AE, et al. Five-factor model personality traits associated with alcohol-related diagnoses in a clinical sample. *J Stud Alcohol Drugs* 2007;68:455–60.
- [10] Kammeier ML, Hoffmann H, Loper RG. Personality characteristics of alcoholics as college freshman and at time of treatment. *Q J Stud Alcohol* 1973;34:390–9.
- [11] Kristianson PA. A comparison study of two alcoholic groups and a control group. *Br J Med Psychol* 1970;43:161–5.
- [12] Le Bon O, Basiaux P, Streel E, et al. Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroine addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug Alcohol Depend* 2004;7(73(2)):175–82.
- [13] Loukas A, Krull JL, Chassin L, et al. The relation of personality to alcohol abuse/dependence in a high-risk sample. *J Pers* 2000;68:1153–75.
- [14] Martin ED, Sher KJ. Family history of alcoholism, alcohol use disorders and the five-factor model of personality. *J Stud Alcohol* 1994;55:81–90.
- [15] McCormick RA, Dowd ET, Quirk S, et al. The relationship of NEO-PI performance to coping styles, patterns of use and triggers for use among substance abusers. *Addict Behav* 1998;23:497–507.
- [16] Paunonen SV. Big five factors of personality and replicated predictions of behavior. *J Pers Soc Psychol* 2003;84(2):411–24.
- [17] Question 1: choix et définition des termes essentiels de la pratique alcoologique. *Alcoologie et addictologie* 2001;23(4 suppl.):65–125.
- [18] Repetti R, Taylor S, Seeman T. Risky family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychol Bull* 2002;128:330–66.
- [19] Ruiz MA, Pincus AL, Dickinson KA. NEO-PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. *J Pers Assess* 2003;81:226–36.
- [20] Stewart SH, Devine H. Relations between personality and drinking motives in young people. *Pers Individ Differ* 2000;29:495–511.
- [21] Stewart SH, Loughlin HL, Rhyno E. Internal drinking motives mediate personality domain - drinking relations in young adults. *Pers Individ Differ* 2001;30:271–86.
- [22] Zilberman ML, Tavares H, El-Guebaly N. Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders. *BMC Psychiatry* 2003;13(3(1)).