

Sciences et pseudo-sciences, 2017, 320 : 77-82.

<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2856>

Les perfectionnismes : du normal au pathologique

Jacques Van Rillaer

Professeur émérite de psychologie
à l'Université de Louvain.

« *Le sage doit recevoir le nom d'insensé,
le juste celui d'injuste
s'ils vont trop loin dans leur effort
pour atteindre la vertu même.* »

Horace

Cité par Montaigne, *Essais*

Épigraphe du chap. « Sur la modération » [1]

La modération n'a pas seulement été prônée par le poète épicurien, cité en épigraphe. Elle l'a également été par le janséniste Pascal : « *Le malheur veut que qui veut faire l'ange fait la bête* » [2]. Le souci de la qualité et de la précision est une vertu, mais il peut prendre une tournure dysfonctionnelle et invalidante.

Karen Horney est, à ma connaissance, la première psy qui a publié sur le perfectionnisme. Elle était une psychanalyste formée à Berlin dans les années 1920, qui a rapidement critiqué le freudisme orthodoxe, notamment l'affirmation que « l'envie du pénis » détermine le destin de toutes les femmes. Émigrée aux États-Unis, elle y est devenue une des principales analystes « culturalistes ». Dans son premier livre, *New ways in psychoanalysis* (1939) [3], elle présente une analyse du perfectionnisme, défini comme « la compulsion à être parfait ». Elle y voyait trois causes : des parents autoritaires, le souci de se conformer à des normes afin d'éviter des reproches, et le désir de se sentir supérieur. Elle est revenue sur ce thème dans son dernier livre, *Neurosis and human growth. The struggle toward self-realization* (1950) [4]. Elle y promeut une formule qui va faire florès : *the tyrannie of the shoulds*. Selon elle, la névrose tient pour une large part à la tyrannie d'impératifs internalisés, liés au désir de réaliser une image idéalisée de soi. Le névrosé est largement motivé par l'anxiété, plutôt que par des valeurs positives et la réalisation de soi. Il s'épuise à poursuivre des buts inatteignables. Son épuisement finit par l'enfermer dans un cercle vicieux.

La variété des perfectionnismes

Une des premières études méthodiques du perfectionnisme est due au psychologue américain Don Hamachek, qui a distingué perfectionnisme « normal » et « névrotique » [5]. Dans les deux cas, on se donne des normes élevées, mais la personne « névrosée » poursuit ses buts par peur de l'échec plutôt que par désir d'accomplissement. Elle évalue son comportement de façon très critique et juge sévèrement ses erreurs. De son étude sur 500 étudiants Hamachek a conclu à une corrélation significative entre le perfectionnisme névrotique et une éducation où les parents conditionnent leur affection à la stricte adéquation de l'enfant à des normes.

Des chercheurs ont repris cette dichotomie avec d'autres noms (perfectionnisme « pathologique », « négatif », « dysfonctionnel », « clinique »). D'autres ont préféré une conception dimensionnelle : nous sommes tous perfectionnistes mais à des degrés différents. D'autres encore ont adopté des conceptions multidimensionnelles, parmi lesquelles les plus célèbres sont celles de Frost *et coll.* [6], et de Hewitt & Flett [7]. Les premiers distinguent six dimensions, dont quatre sont en corrélation avec des troubles psychologiques : des normes excessives pour ses performances ; des doutes quant à la qualité de son travail ; la peur excessive de faire des erreurs ; la croyance que les parents ont des attentes irréalistes. Hewitt & Flett distinguent trois dimensions de perfectionnisme : vis-à-vis de soi ; à l'égard d'autres ; socialement prescrit (la croyance que les autres ont des attentes irréalistes, mais qu'il faut s'y accorder).

Les auteurs tiennent généralement compte de la variété des domaines. On peut être perfectionniste pour l'apparence corporelle (p.ex. les cheveux), le travail, le ménage, l'éducation des enfants, la relation conjugale, les performances sportives, etc. Le perfectionnisme peut se limiter à un domaine, par exemple l'alimentation.

Le perfectionnisme n'apparaît pas comme une catégorie dans le DSM, la classification des troubles mentaux la plus utilisée. L'absence de définition consensuelle est évidemment un problème pour les recherches empiriques. Dans le DSM-5 (2013), le perfectionnisme apparaît seulement comme une composante de la personnalité obsessionnelle. Il y a en effet des similitudes entre cette entité clinique et ce que les psychologues appellent « perfectionnisme », notamment la dévotion excessive pour le travail et le souci démesuré pour des détails. Il y a toutefois des différences. La personnalité obsessionnelle est rigide, scrupuleuse, avare, très soucieuse de se contrôler et de contrôler des autres — des traits qui ne se retrouvent pas chez tous les perfectionnistes.

Chez les personnes devenues excessivement perfectionnistes, l'estime de soi est étroitement dépendante de la réalisation d'objectifs exigeants ou irréalistes. Ces personnes éprouvent un sentiment d'obligation impérieux, elles ont peu de plaisir de leurs réussites, elles ressentent leurs erreurs et leurs échecs comme des catastrophes, elles sont excessivement critiques à l'égard d'elles-mêmes. Beaucoup d'entre elles ont tendance à éviter des tâches ou à les remettre à plus tard par peur d'échouer et d'être mal jugées par les autres ou par elles-mêmes [8]. Ceci entraîne des échecs, de la culpabilité et de la honte.

Un trouble tentaculaire

Il est utile de distinguer des formes de perfectionnisme, mais aussi de reconnaître ce style de conduite dans de multiples troubles. Les psychologues appellent le perfectionnisme un « processus transdiagnostique », comme les ruminations mentales [9] ou l'évitement d'images perturbantes (une réaction qui se retrouve dans le trouble obsessionnel-compulsif [10], l'état de stress post-traumatique, l'anxiété sociale et des dépressions). Traiter le perfectionnisme permet souvent de traiter plusieurs troubles à la fois, par exemple l'anxiété de performance et la dépression, ou encore l'anxiété généralisée et la fatigue chronique.

Le perfectionnisme est généralement élevé dans les troubles que nous allons mentionner. Il les favorise, les maintient ou les renforce. Son traitement comme tel diminue l'intensité de la plupart de ces troubles [11].

Le perfectionnisme a été reconnu depuis longtemps dans le trouble obsessionnel-compulsif. Des rituels doivent être accomplis parfaitement sous peine de devoir être répétés. Notons toutefois qu'il ne s'agit pas tellement ici d'objectifs très élevés mais de

normes arbitraires. Le perfectionnisme a également été bien reconnu dans la personnalité obsessionnelle, comme noté plus haut.

L'anorexie mentale est la pathologie qui a donné lieu au plus grand nombre de recherches sur la psycho-toxicité du perfectionnisme. Chez les personnes qui ont l'obsession d'une silhouette parfaite — qui, en réalité, est loin de plaire à beaucoup de partenaires potentiels — on constate que l'estime de soi dépend de la capacité de se contrôler et, plus précisément, de contrôler son alimentation. Plusieurs études ont confirmé cette explication de Peter Slade : un adolescent — le plus souvent une jeune fille — vit des expériences de conflits et d'échecs ; il veut alors éprouver sa capacité de contrôler rigoureusement un aspect de son existence : l'alimentation et l'image corporelle [12].

Le perfectionnisme se constate fréquemment chez les déprimés. Il est parfois le principal facteur du développement et du maintien du sentiment d'impuissance [13]. Il n'est pas rare chez des personnes qui se suicident ou se mutilent. Des ruminations mentales sur des imperfections et des échecs sont une variable médiatrice essentielle.

Les personnes qui souffrent d'insomnie persistante ont souvent des scores élevés aux échelles de perfectionnisme. En fait, la plupart des personnes connaissent des épisodes d'insomnie, mais les perfectionnistes en sont davantage perturbés. En état d'insomnie, ils sont très frustrés de ne pouvoir s'endormir facilement et ressassent les conséquences du manque de sommeil. La dramatisation des périodes d'insomnie provoque une activité émotionnelle préjudiciable à l'endormissement et instaure un cercle vicieux. Lorsque des non-perfectionnistes dorment mal et se sentent fatigués, ils ralentissent le rythme de leurs activités et attendent de retrouver leurs forces, tandis que les perfectionnistes insomniaques se contraignent à garder le même rythme d'activité et s'épuisent dangereusement [14].

On observe régulièrement le perfectionnisme dysfonctionnel dans des cas de syndrome de fatigue chronique [15]. Parmi d'autres troubles encore, notons l'anxiété sociale. Les personnes qui en souffrent sont très préoccupées de paraître compétentes et redoutent de façon excessive de dire ou faire ce qui pourrait être mal jugé.

Facteurs du perfectionnisme dysfonctionnel

Comme pour un grand nombre de troubles, on peut parler d'une causalité bio-psycho-sociale.

Concernant la dimension génétique, une recherche menée par sept chercheurs de l'université de Caroline du Nord (Chapel Hill) a montré un taux de concordance plus élevé chez des vrais jumeaux que chez des faux [16].

Le milieu socioculturel et l'éducation jouent un rôle essentiel. Le facteur le plus souvent mis en évidence est une éducation sévère, autoritaire et perfectionniste, dans laquelle l'amour octroyé par les parents est conditionné par la conformité à leurs attentes [17]. Il y a cependant d'autres scénarios : par exemple le cas d'enfants pauvres qui veulent réussir par les études et se montrer dignes des sacrifices que les parents font pour eux.

Des psychologues ont beaucoup étudié les processus cognitifs et les croyances de base des perfectionnistes. Un processus commun à tous les humains, mais qui joue ici un rôle particulièrement psychotoxique, est l'absolutisation de normes. Ce facteur a été souligné dès les années 1960 par Albert Ellis [18], à la suite de K. Horney. Le célèbre psychothérapeute a fortement souligné que des impératifs irréalistes — qu'il appelle des « *musts* » — entraînent dramatisations, condamnations (de soi ou d'autrui) et défaitisme (qu'il appelle *autodébilitation*). Selon lui, nombre d'injonctions névrotisantes se ramènent aux catégories suivantes : (a) Je *dois toujours très bien faire tout* ce que je fais et je *dois*

être estimé par *tous* les autres, sinon je *suis nul*. (b) Les autres *doivent* agir à mon égard avec attention et gentillesse, sinon ils doivent être sévèrement jugés et punis. (c) L'environnement *doit* être tel que j'obtienne *tout* ce que je veux, sinon la vie est *affreuse*, ce que je ne peux *absolument* pas supporter. Ellis fait souvent ce jeu de mots : « *la masturbation est une forme de comportement infiniment plus pernicieuse que la masturbation* » [19].

Traitements

Le traitement du perfectionnisme peut être mené comme tel ou conjointement à celui d'autres troubles, par exemple la dépression ou les ruminations. Le bilan des recherches montre qu'il n'est guère facile, mais que des améliorations sont possibles même avec des livres d'auto-thérapie d'orientation cognitivo-comportementale [20]. Des équivalents français de tels ouvrages sont : *Toujours mieux ! Psychologie du perfectionnisme* de Frédéric Fanget [21] et *Trop perfectionniste ? Manuel pour les accros du détail* de Vincent Trybou [22].

Les traitements varient sensiblement selon le genre de perfectionnisme et son intensité. L'approche cognitivo-comportementale s'avère efficace [23]. Des principes essentiels sont : une prise de conscience accrue des méfaits du perfectionnisme ; l'identification de processus pathogènes (p.ex. les jugements dichotomiques au lieu d'évaluations par degrés) ; la compréhension de conditionnements de cette habitude, conditionnements dont il importe de se dégager ; le remplacement de « musts » par de simples aspirations (au lieu de continuer à croire « je *dois toujours parfaitement* faire *tout* ce que je fais », tenter de se convaincre que « j'ai intérêt à essayer de réaliser convenablement telle chose, mais ce n'est pas une catastrophe si j'arrive à un 6/10 ») ; la mise en œuvre d'expérimentations comportementales (p.ex. pour une publication : distinguer des étapes pour récolter des informations et pour rédiger les différentes parties, mettre par écrit des dates butoir pour chacune des étapes et finalement se tenir au calendrier en dépit du sentiment pénible d'imperfection) ; la tolérance au déplaisir lorsqu'on se force à agir « imparfaitement » [24] ; l'essai d'éprouver du plaisir dès qu'on réalise des activités de manière convenable ou « moyenne » ; la reconnaissance publique de certaines de ses propres faiblesses de façon à réaliser concrètement qu'on peut être estimé sans être parfait.

Références

- [1] Chap. XXX, Livre 1, Adaptation d'A. Lanly, Éd. Honoré Champion, 1989, p. 216.
- [2] *Pensées*, § 358 (éd. Brunschvicg).
- [3] Éd. Norton. Trad., *Voies nouvelles en psychanalyse. Une critique de la théorie freudienne*. Payot, 1976, 252 p.
- [4] Éd. Norton, 391 p.
- [5] Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology : A Journal of Human Behavior*, 1978, 15: 27-33.
- [6] Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990) The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 1990, 14: 449-468.
- [7] Hewitt, P.L. & Flett, G.L. (1991) Perfectionism in the self and social contexts : Conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, 60: 456-470.
- [8] Flett, G.L. *et al.* (1992) Components of perfectionism and procrastination in college students. *Social Behavior and Personality*, 20 : 85-94.
- [9] SPS, 2016, n° 318. www.peudo-sciences.org - Dans « rechercher » : ruminations

- [10] SPS, 2010, n° 292. www.peudo-sciences.org - Dans « rechercher » : obsessionnel
- [11] Un des meilleurs ouvrages pour une revue systématique : Egan, S., Wade, T., Shafran, R. & Anthony, M. (2014) *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. Guilford, 402 p.
- [12] Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 1982, 21: 167-179.
- [13] Békés, V. *et al.* (2015) Chronic stress and attenuated improvement in depression over 1 year : The moderating role of perfectionism. *Behavior Therapy*, 46: 478-492.
- [14] Lars-Gunnar, L., Broman, J.E., Hetta, J. & Saboonchi, F. (1994) Perfectionism and Insomnia. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 23: 3-18.
- [15] Deary, V. & Chalder, T. (2010) Personality and perfectionism in chronic fatigue syndrome. *Psychology and Health*, 25: 465-475.
- [16] Tozzi, F. *et al.* (2004) The structure of perfectionism: A twin study. *Behavior Genetics*, 34: 483-494.
- [17] Clark, S. & Coker, S. (2009) Perfectionism, self-criticism and maternal criticism : A study of mothers and their children. *Personality and Individual Differences*, 47: 321-325.
- [18] *Reason and emotion in psychotherapy*. Stuart, 1962, 442 p. Pour un livre récent d'Ellis en français : *Dominez votre anxiété avant qu'elle ne vous domine*. Éd. de L'Homme, 1999, 270 p., Rééd. Coll. J'ai lu, 2014.
- [19] Ellis, A. (1977) Fun as psychotherapy, in Ellis A. & Grieger R. (eds) *Handbook of Rational-Emotive Therapy*, Springer, p. 263.
- [20] Pleva, J. & Wade, T. (2007) Guided self-help versus pure self-help for perfectionism: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 45: 849-861.
- [21] Éd. Odile Jacob, 2006, 224 p.
- [22] Éd. Josette Lyon, 2016, 188 p.
- [23] Lloyd, S., Schmidt, U., Khondoker, M. & Tchanturia, K. (2014) Can psychological interventions reduce perfectionism ? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43: 705-731.
- [24] SPS, 2016, n° 317. www.peudo-sciences.org - Dans « rechercher » : émotions.