

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
ÉRIC MORRISSETTE

ENJEUX INTRAPSYCHIQUES DES PERSONNALITÉS LIMITES AYANT
COMMIS DES COMPORTEMENTS AUTODESTRUCTEURS

JUIN 2010

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

ENJEUX INTRAPSYCHIQUES DES PERSONNALITÉS LIMITES AYANT
COMMIS DES COMPORTEMENTS AUTODESTRUCTEURS

PAR
ÉRIC MORRISSETTE

Suzanne Léveillé, directrice de recherche Université du Québec à Trois-Rivières

Julie Lefebvre, évaluatrice à l'interne Université du Québec à Trois-Rivières

Pierrette Déziel, évaluatrice externe CSSS de l'Énergie

Sommaire

Les comportements autodestructeurs sont fréquents chez les individus présentant une personnalité limite. Cet essai vise à identifier, à l'aide du test de Rorschach, quels sont les enjeux intrapsychiques associés au recours à l'agir autodestructeur chez les personnalités limites. Pour ce faire, nous avons recruté deux patientes du programme de traitement du trouble de la personnalité limite de la clinique externe de psychiatrie du CSSS de l'Énergie. Nous étions intéressé à comparer la présence d'indices associés à l'agir entre le protocole d'une patiente ayant fréquemment recours à l'agir (Émilie) et celui d'une patiente moins agissante (Michèle). Les résultats suggèrent la présence, chez les participantes, de capacités de mentalisation limitées, de fragilités narcissiques, d'utilisation massive de mécanismes de défense centrés autour du clivage, de porosité des limites moi/non-Moi et de divers agirs à travers les sollicitations à l'examineur. Certaines divergences ont ressorti entre les deux protocoles. En effet, les résultats démontrent qu'Émilie démontre un plus grand contrôle émotionnel et qu'elle serait moins envahie par des affects dépressifs. De plus, les résultats indiquent chez elle une meilleure capacité de mentalisation et de contenance de son monde affectif. Enfin, les résultats indiquent la présence d'un mode de fonctionnement objectal narcissique chez Michèle. Les divergences entre les deux protocoles semblent refléter l'existence de profils différents au sein de l'organisation limite de la personnalité.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Contexte théorique	4
Le trouble limite	5
Le trouble de la personnalité borderline	5
L'organisation limite de la personnalité	7
Mécanismes de défense.....	10
Relations d'objet	12
Angoisse dépressive.....	14
Conflit entre instances psychiques.....	15
Notion de sous-groupes.....	16
L'agir : diverses conceptions.....	18
L'agir autodestructeur chez la personnalité limite.....	19
L'évaluation des enjeux intrapsychiques des personnalités limites	22
L'évaluation de l'agir des personnalités limites	25
École américaine.....	26
École française	28
Mentalisation.....	28
Porosité des limites.....	30
Clivage.....	32
Relation à l'examineur	33
Objectif de l'essai	35
Méthode.....	37
Participants	38
Émilie.....	38
Michèle	40

Instruments de mesure	42
Déroulement	45
Résultats	46
DIB-R	47
Rorschach	49
Évaluation selon l'école américaine	50
Émilie	50
Michèle	50
Évaluation selon l'école française	51
Émilie	51
Michèle	56
Différences et similitudes	61
DIB-R	61
Indices de l'école américaine	62
Indices de l'école française	65
Discussion	68
Résumé des résultats	69
Liens entre les résultats et les concepts théoriques	70
Forces et limites	74
Conclusion	76
Références	79
Annexe A : Critères diagnostiques du trouble de la personnalité borderline	84
Annexe B : Critères de cotation des réponses barrières et pénétrations	86
Annexe C : Critères de cotation du clivage, de l'idéalisation et de la dévaluation au <i>Lerner Defense Scale</i>	90
Annexe D : Questionnaire sociodémographique	97
Annexe E : Formulaire de consentement	100

Liste des tableaux

1	Indices du système intégré relevés dans les protocoles de personnalités limites ayant eu recours à l'agir auto ou hétérodestructeur	28
2	Indices qualitatifs (psychanalytiques) relevés dans les protocoles de personnalités limites ayant eu recours à l'agir autodestructeur.....	35
3	Données sociodémographiques.....	42
4	Résultats au DIB-R	49
5	Indices quantitatifs	51
6	Symbolisation des pulsions - Émilie.....	52
7	Mécanismes de défense - Émilie.....	53
8	Indices de la porosité des limites - Émilie	54
9	Sollicitations à l'examineur - Émilie.....	56
10	Symbolisation des pulsions - Michèle	57
11	Mécanismes de défense - Michèle	58
12	Indices de la porosité des limites - Michèle.....	60
13	Sollicitations à l'examineur - Michèle	62

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa gratitude et sa reconnaissance à sa directrice d'essai, madame Suzanne Léveillé, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, de qui les connaissances, les conseils et le soutien ont été grandement bénéfiques et très appréciés.

Également, je désire exprimer mes sincères remerciements à l'équipe de la clinique externe de psychiatrie du CSSS de l'Énergie qui a non seulement rendu cette étude possible, mais qui a su m'offrir un lieu d'apprentissage et d'expériences des plus enrichissantes ces deux dernières années.

Je suis aussi grandement reconnaissant envers les personnes qui ont accepté de participer à cette étude en partageant leur vécu et leurs souffrances.

Enfin, je souhaite remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, m'ont accompagné ou supporté au cours de mes études. Merci!

Introduction

Le trouble limite est une pathologie de la personnalité ayant comme principales caractéristiques les relations teintées de dépendance, l'angoisse d'abandon et les mécanismes de défense centrés autour du clivage. Par ailleurs, un mode de fonctionnement interpersonnel et affectif instable entraîne, chez plusieurs personnes atteintes de ce trouble, des conduites impulsives et très souvent autodestructrices. En effet, les comportements autodestructeurs sont fréquents chez les personnes atteintes du trouble de personnalité limite. De plus, on estime que 85 % des individus atteints de ce trouble commettent au moins une tentative de suicide, alors qu'environ 10 % d'entre eux mettent fin à leurs jours (Black, Blum, Pfohl & Hale, 2004; Paris, 2004). L'automutilation représente une autre conduite autodestructrice à laquelle une majorité (50 à 65 %) des personnalités limites a recours (Paris, 2005).

L'objectif de notre étude est d'identifier, à l'aide du test de Rorschach, les caractéristiques du fonctionnement intrapsychique des individus atteints du trouble de personnalité limite et qui ont recours à des comportements autodestructeurs. Pour ce faire, nous effectuerons l'analyse des protocoles Rorschach de deux patientes consultant dans un programme de traitement du trouble de personnalité limite de la clinique externe de psychiatrie du CSSS de l'Énergie. Spécifiquement, l'intérêt est porté sur certains enjeux intrapsychiques tels que : la mentalisation, les mécanismes de défense et la

porosité des limites (confusion des limites entre l'interne et l'externe, le Moi et le non-Moi).

D'abord, la pathologie limite sera abordée sous deux angles différents, soit selon l'approche descriptive de l'Association américaine de Psychiatrie (DSM-IV), puis selon une approche psychanalytique. Ensuite, la notion d'agir autodestructeur sera définie et mise en lien avec le trouble limite. Puis, nous ferons une revue des études antérieures portant sur l'évaluation des enjeux intrapsychiques des personnalités limites à l'aide du test de Rorschach. Pour terminer, la méthode utilisée sera présentée et les résultats des participantes seront discutés en lien avec la littérature.

Contexte théorique

Le trouble limite

Depuis le milieu du XX^e siècle, les auteurs regroupent sous l'appellation *borderline*¹ (état limite, en français) tous les états qui ne correspondent pas aux deux grandes structures de la personnalité, soit les organisations névrotiques et psychotiques (Bergeret, 1996). Dès lors, un nombre impressionnant de définitions de la problématique limite ont été proposées par une multitude d'auteurs. Dans le cadre de notre travail, deux de ces conceptions seront présentées, en commençant par le trouble de la personnalité *borderline*, dans une perspective descriptive proposée par l'Association américaine de Psychiatrie. Ensuite, nous présentons l'organisation limite selon une compréhension psychanalytique.

Le trouble de la personnalité borderline

Le trouble de la personnalité *borderline* (fréquemment appelé *trouble de la personnalité limite*) est reconnu comme une entité diagnostique par l'Association américaine de Psychiatrie depuis son introduction dans la troisième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)* (APA, 1980). Ce

¹ Dans l'ensemble de ce texte, le terme « personnalité limite » est privilégié. Toutefois, lorsqu'un auteur est cité, le terme utilisé correspond à celui choisi par celui-ci.

trouble se définit par l'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects, le tout marqué d'impulsivité. Pour être diagnostiqué, le trouble de la personnalité borderline doit être présent dans plusieurs contextes (par exemple : relations professionnelles, sociales et intimes). Une personne est considérée comme atteinte de ce trouble lorsqu'elle présente au moins cinq des neuf critères diagnostiques suivants² : efforts pour éviter l'abandon, relations interpersonnelles instables, perturbation de l'identité, impulsivité, gestes ou menaces suicidaires répétés, humeur instable et réactive, sentiment chronique de vide, colères intenses, et idéation paranoïde ou symptômes dissociatifs sévères.

Le trouble de la personnalité borderline est un trouble fréquemment rencontré en clinique, puisqu'il toucherait jusqu'à 2 % de la population générale, 20 % des personnes hospitalisées en psychiatrie et 10 % des patients consultant en psychiatrie externe (APA, 2000). De plus, cette pathologie constituerait le plus commun des troubles de la personnalité. En effet, les individus atteints du trouble de la personnalité borderline représentent 30 à 60 % de l'ensemble des gens atteints d'un trouble de la personnalité (APA, 2000). Finalement, cette condition toucherait trois fois plus de femmes que d'hommes (APA, 2000; Waltz, 1994).

Puisqu'il existe 126 combinaisons différentes de critères pouvant mener au diagnostic du trouble de la personnalité borderline, le DSM-IV se révélerait inefficace

² Voir l'annexe A pour la formulation exacte des critères diagnostiques du DSM-IV (APA, 2000).

pour cerner spécifiquement la problématique limite (Mihura, 2006). Puisque les chercheurs en psychopathologie utilisent fréquemment les critères diagnostiques du DSM, il semble important d'identifier quelles sont les caractéristiques spécifiques à ce trouble et ce qui le distingue des autres troubles de la personnalité. Mihura (2006) propose quatre composantes fondamentales au trouble de la personnalité borderline : l'instabilité de l'identité et des relations interpersonnelles, l'instabilité émotionnelle, l'instabilité comportementale (agressivité ou impulsivité destructrice) et l'instabilité cognitive (mode de pensée psychotique lors de situations stressantes).

L'Association américaine de Psychiatrie propose une définition descriptive de la pathologie limite se centrant exclusivement sur les manifestations externes (symptômes) de celle-ci. Pour Ferrant (2007), cette approche descriptive fait en sorte que la psychiatrie contemporaine tend à s'engouffrer « dans un descriptif détaillé de [...] symptomatologies sans jamais interroger leurs racines profondes, ni les dynamiques développementales et signifiantes dans lesquelles elles s'inscrivent » (p. 459). Afin de bien saisir la dynamique intrapsychique des personnalités limites, la problématique limite sera maintenant abordée sous un angle psychanalytique.

L'organisation limite de la personnalité

Il est possible de répertorier de nombreuses appellations différentes dans la littérature psychanalytique pour désigner l'organisation limite de la personnalité :

aménagement état limite, cas limite, fonctionnement limite, organisation borderline, personnalité *as if*, pour ne nommer que celles-là. Malgré la diversité des conceptions, plusieurs auteurs s'entendent généralement sur le fait que, d'un point de vue développemental, l'organisation limite se situe entre les structures psychotiques et névrotiques de la personnalité. Ce qui fait moins l'unanimité, c'est la position des auteurs par rapport au statut de structure en soi. Alors que Kernberg (1979) conçoit que les organisations limites possèdent une structure stable de la personnalité, Bergeret (1996, 2004) précise pour sa part que l'état limite est aménagé dans une « astructuration » de la personnalité puisqu'il ne profiterait pas de la solidité et de la spécificité des organisations de la personnalité vraiment structurées. Selon Bergeret (1996), la stabilité des organisations névrotiques et psychotiques représente :

un point de mire ambigu pour le Moi [de l'état limite] : d'un côté angoisse de tomber dans le morcellement psychotique mais envie des défenses plus solides qui s'y rencontrent; et de l'autre côté envie et angoisse de la génitalité névrotique et des plaisirs qu'elle pourrait procurer. (p. 141).

D'un point de vue étiologique, Bergeret (1996, 2004) estime qu'après un développement précoce sans embûche, un traumatisme désorganisateur survenant avant le passage au stade génital expliquerait le développement de l'aménagement limite. Ce traumatisme psychique forcerait soudainement et brutalement l'entrée de l'enfant en territoire œdipien, à un moment où celui-ci n'est pas assez mature et organisé pour faire face à des conflits de nature génitale. Sans parler de traumatisme, Kernberg (1979) accorde également une grande importance aux frustrations des premières années de la vie dans l'étiologie de l'organisation limite. Selon l'auteur, l'agressivité orale et les

conflits pré-génitaux se condenseraient aux conflits œdipiens, forçant leur développement prématuré. Selon Bergeret (1996, 2004), le Moi étant encore trop immature psychiquement pour faire face aux conflits œdipiens, le développement libidinal se retrouverait figé dans une « pseudo-latence précoce ». Cet état aménagé de façon plus ou moins stable constitue ce que l'auteur appelle le « tronc commun » des états limites. Les aménagements caractériels et pervers sont des évolutions possibles du tronc commun. Pour sa part, Kernberg (1979) indique qu'il existe, au sein de l'organisation limite, différents aménagements de la personnalité : personnalités dépressives, masochistes, borderlines, infantiles, narcissiques, antisociales et prépsychotiques.

Quoique l'organisation limite rassemble plusieurs troubles qui peuvent paraître fort différents lorsque l'on porte uniquement attention à leurs expressions symptomatiques ou manifestes (ce que Bergeret appelle le caractère), tous ces troubles s'organisent autour des mêmes enjeux intrapsychiques (Ferrant, 2007). Dans cette section, le fonctionnement intrapsychique des personnes présentant une organisation limite sera décrit selon quatre caractéristiques fondamentales en psychopathologie dynamique : les mécanismes de défense, les relations d'objet, l'angoisse et le conflit entre instances psychiques. Enfin, nous abordons la notion de sous-groupes au sein de l'organisation limite.

Mécanismes de défense

L'utilisation de mécanismes de défense centrés autour du clivage constitue un élément typique des organisations limites (Kernberg, 1979). Lors du premier traumatisme désorganisateur, le refoulement des pulsions sexuelles ou agressives excessives étant impossible, l'état limite doit se tourner vers des défenses beaucoup plus archaïques et coûteuses pour le Moi, dont le clivage des représentations objectales (imagos), le déni des représentations sexuelles et le maniement omnipotent de l'objet via l'identification projective (Bergeret, 1996, 2004).

Le clivage consiste à séparer les représentations objectales contradictoires. Ce mode de fonctionnement a pour conséquence que les objets (ainsi qu'en partie le Moi) sont perçus comme étant soit « tout bons », soit « tout mauvais », sans aucune nuance. Lorsque l'objet est clivé, le sujet se voit dans l'impossibilité de concilier à la fois les deux imagos contradictoires. Il y a possibilité d'oscillation extrême et drastique des représentations objectales et de l'image de soi. Ainsi lorsque l'objet est gratifiant, il sera perçu comme entièrement bon; mais dès qu'il se montre frustrant, il pourra être perçu comme entièrement mauvais. Les personnalités limites arrivent ainsi difficilement à percevoir les objets de façon nuancée dans leur entièreté, soit dans leurs aspects à la fois bons et mauvais.

Les individus présentant une organisation limite utilisent une forme de déni en lien avec le clivage. Si l'objet est perçu comme totalement mauvais, même si le sujet est

conscient qu'il a déjà eu une perception opposée, le souvenir qu'il en garde n'influence pas ses sentiments actuels. Il y a donc déni de la perception clivée de l'objet. Certaines émotions peuvent aussi être déniées, notamment les affects dépressifs contre lesquels les individus présentant une organisation limite luttent incessamment (Kernberg, 1979). Dans l'aménagement pervers, le déni porte essentiellement sur la différence des sexes et devient beaucoup plus massif et coûteux pour le Moi (Bergeret, 1996, 2004).

L'idéalisation et la dévaluation sont des mécanismes analogues au clivage. L'idéalisation est la tendance à percevoir de façon irréaliste les objets externes comme étant entièrement bons et même idéaux. Ce mécanisme de défense crée une illusion de protection que Kernberg (1979) décrit comme « une manifestation directe d'un fantasme primitif protecteur où il n'y a pas de réelle considération pour l'objet idéal, mais un simple besoin de protection contre le monde environnant d'objets dangereux » (p. 57). De plus, l'idéalisation peut servir à la gratification des besoins narcissiques de l'individu. La dévaluation est utilisée en parallèle à l'idéalisation. Lorsque l'objet cesse de remplir son rôle de protection narcissique, l'individu présentant une organisation limite a tendance à le dévaluer. Comme la relation à l'objet est de nature narcissique, il est facile de le laisser tomber lorsque cet objet n'a plus de valeur à ses yeux. La dévaluation peut aussi jouer le rôle de vengeance sur l'objet d'où origine la frustration. Les personnes présentant une organisation limite oscillent fréquemment entre le désir d'avoir une relation de dépendance à un « objet parfait » qui les protégera et le désir de contrôler cet objet et de l'exploiter. Ce dernier fantasme s'explique par un sentiment

d'omnipotence de l'individu envers l'objet; il a la conviction inconsciente de mériter satisfaction et respect de la part de cet objet. Bien que les individus présentant une organisation limite révèlent parfois des sentiments d'insécurité et d'infériorité, derrière ceux-ci se cacheraient souvent un sentiment de grandiosité (Kernberg, 1979).

L'état limite a également recours à l'identification projective pour placer dans l'autre les pulsions habitant son monde interne et se « rendre maître » de la représentation maintenant externalisée. Ce mode défensif aurait pour fonction d'entretenir le fantasme de toute puissance sur l'objet (Bergeret, 1996). L'identification projective consiste à externaliser l'agressivité du sujet en la projetant sur un objet externe. Contrairement à la simple projection, le sujet s'identifie avec l'objet sur lequel l'agressivité est projetée, ce qui a pour impact que la pulsion agressive est toujours ressentie. Cette défense a pour conséquence la formation d'un objet destructeur contre lequel le sujet doit se protéger. Comme le Moi s'identifie à cet objet, la crainte de la propre agressivité du sujet (qui est projetée) augmente. Le sujet sentira le besoin de contrôler cet objet externe perçu comme étant destructeur (Kernberg, 1979).

Relations d'objet

Le clivage des représentations objectales pose problème au plan relationnel. En effet, les individus ayant une organisation limite feraient constamment des efforts défensifs pour éviter le rapprochement, puisque celui-ci risquerait de provoquer l'utilisation de l'identification projective et le développement de craintes paranoïdes vis-

à-vis des objets qui prennent de l'importance. La superficialité des relations protège aussi le sujet de l'idéalisation de l'objet, donc de la dépendance à un objet perçu comme idéal, ainsi que de la frustration potentielle provoquée par les failles de cet objet qui, en réalité n'est pas parfait. (Kernberg, 1979).

Les relations d'objet de l'état limite sont de nature anaclitique, c'est-à-dire qu'elles sont organisées autour de l'appui et de la dépendance envers autrui. Si le Moi de l'état limite peut être bien adapté dans les relations dépourvues de menaces au plan narcissique ou génital, dès qu'une menace de perte d'objet est envisageable, un fonctionnement anaclitique est privilégié. L'état limite démontre des besoins excessifs d'affection, de soutien et de respect et lorsque ces besoins ne sont pas comblés, l'objet devient souvent clivé en tout mauvais et est perçu comme étant persécuteur. La relation anaclitique axée autour des pôles dépendance-maîtrise est vécue à deux, plaçant « les deux partenaires tour à tour dans le rôle de grand ou de petit, de persécuteur ou de persécuté » (Bergeret, 1996, p. 145).

Pour Bergeret (1996, 2004), l'aménagement limite est une maladie du narcissisme; l'état limite souffre d'incomplétude narcissique et s'il dépend fortement de l'objet, c'est qu'il en a besoin pour se sentir complet et unifié. Les failles aux niveaux narcissique et identitaire constitueraient les racines communes de toutes les organisations limites (Ferrant, 2007). Le concept de soi ne peut se développer sans ambiguïté identitaire en raison du clivage des représentations objectales et de soi. Pour

Kernberg (1979), la diffusion de l'identité représente également la problématique centrale des organisations limites.

Angoisse dépressive

Le danger qui guette les états limites est de sombrer dans la dépression. L'angoisse dépressive est une angoisse reliée à la perte de l'objet, puisqu'elle survient lorsque l'état limite imagine la perte de son objet anaclitique (Bergeret, 1996, 2004).

L'angoisse dépressive menace directement le narcissisme (Ferrant, 2007). En effet, perdre l'amour de l'autre ou se sentir abandonné par celui-ci représentent des blessures narcissiques qui peuvent bouleverser le concept de soi dans ses aspects idéaux. Ainsi, « vivre la dépression suppose qu'un deuil de la perte d'un bon objet ou de l'image idéale de soi-même ait pu être fait » (Merceron, Ponce & Rossel, 1983, p. 160).

Ferrant (2007) indique que si la perspective de la perte de l'objet est si effrayante pour l'état limite, c'est que l'intériorisation des représentations objectales fait défaut : « ce qui n'est pas suffisamment élaboré et présent au sein de la psyché nécessite un appui perceptif dans la réalité [...] la défaillance interne [de l'objet] est traitée par l'étagage sur un objet externe » (p. 471). L'absence de stabilité au niveau des représentations objectales intériorisées implique le recours à un objet externe. Dans une perspective kleinienne, on peut affirmer que les angoisses de la position dépressive ne peuvent être apaisées puisque l'objet aimé n'est pas introjecté de façon stable et

sécuritaire (Laplanche & Pontalis, 1988). Si l'objet n'est pas visible dans la réalité extérieure, il disparaît alors de la réalité intérieure.

Les comportements hypomanes et impulsifs, fréquemment observés chez les états limites, auraient comme fonction de lutter contre l'angoisse dépressive qui n'est jamais bien loin (Bergeret, 1996, 2004). L'angoisse de perte étant difficilement tolérable, les organisations limites tenteront de prolonger le lien avec l'objet à travers diverses stratégies plus ou moins conscientes, dont l'acting out (Ferrant, 2007). Le clivage vient également apaiser l'angoisse dépressive : si l'objet est entièrement mauvais, sa perte est beaucoup moins douloureuse.

Conflit entre instances psychiques

Chez l'état limite, le Surmoi ne joue pas un rôle central comme chez le névrotique. Il ne peut se développer comme chez le névrotique en raison de l'aspect peu organisateur du complexe d'Œdipe. Le Moi de l'état limite en devenant étant trop immature pour faire face aux conflits œdipiens précipités, les éléments précurseurs du Surmoi en formation régressent « vers les fixations antérieures à un Idéal du Moi puéril et gigantesque » (Bergeret, 1996, p. 149).

Pour Kernberg (1979), c'est le défaut d'intégration des représentations objectales contradictoires qui gêne le développement du Surmoi. Les représentations mauvaises de soi sont projetées, étant donné leur intensité, alors que les images de soi idéalisées

peuvent créer un Idéal du Moi irréaliste et des fantasmes de grandeur. L'intégration du Surmoi se voit ainsi déformée par un Idéal du Moi hypertrophié.

Le conflit de l'état limite se situe entre le Moi et l'Idéal du Moi. Bergeret (1996, 2004) estime que l'état limite a intériorisé des objets parentaux insatiables narcissiquement, d'où la nature irréaliste et la trop grande place qu'occupe l'Idéal du Moi. Les « ambitions héroïques démesurées de bien faire, pour conserver l'amour et la présence de l'objet » visent donc la réparation du narcissisme défaillant et blessé de l'état limite (Bergeret, 1996, p. 149). D'ailleurs, l'état limite vit une véritable blessure au plan narcissique lorsqu'il est confronté à l'échec devant ses ambitions idéales. À ce moment, la honte et la perception d'un soi mauvais risquent de faire naître des manifestations dépressives.

Notion de sous-groupes

Bien que les individus présentant une organisation limite partagent les mêmes enjeux intrapsychiques, ils forment un groupe hétérogène. Kernberg (1979) divise l'organisation limite en trois échelons, qu'il place sur un continuum de sévérité de pathologie. L'échelon supérieur est composé de certaines personnalités dépressives et masochistes, et se situe plus près du pôle névrotique, alors que l'échelon inférieur, comprenant les personnalités antisociales, prépsychotiques et certaines personnalités narcissiques, tendrait vers le pôle psychotique. À mi-chemin sur le continuum se retrouvent les personnalités borderlines, infantiles et certaines personnalités

narcissiques. Plus l'organisation de la personnalité d'un individu limite s'approche de l'échelon supérieur, meilleures sont chez lui les capacités de mentalisation et l'accès aux affects dépressifs. Ceci a pour incidence un recours moindre à l'agir qui s'avère beaucoup plus présent chez les organisations limites d'échelons moyen et inférieur. Enfin, Kernberg (1979) précise que les individus présentant des organisations limites d'échelon supérieur ont recours à des défenses mieux adaptées, étant plus aptes à utiliser le refoulement et la formation réactionnelle.

Bergeret (1996) distingue également quelques sous-groupes à l'intérieur de l'ensemble que forment les états limites. Le tronc commun représente l'ensemble principal et la présentation la plus typique des états limites. L'aménagement pervers, plus près de la structure psychotique et les aménagements caractériels (« névrose » de caractère, « psychose » de caractère et « perversion » de caractère³), se rapprochant du pôle névrotique constituent les divers aménagements limites.

Maintenant que la problématique limite a été définie selon une perspective descriptive et une perspective psychanalytique, la notion de passage à l'acte sera abordée dans la prochaine section.

³ Les mots « névrose », « psychose » et « perversion » sont placés entre guillemets par Bergeret puisque ces termes, lorsque associés à la problématique caractérielle, ne correspondent plus au sens que l'auteur leur accorde sur le plan structurel.

L'agir : diverses conceptions

La notion d'agir peut porter à confusion étant donné la diversité des définitions qu'elle a portées au fil des ans. Dans le cadre de ce travail, deux concepts sont retenus : « l'acting out » et le « passage à l'acte ». Selon Laplanche et Pontalis (1988), l'acting out est une action, à caractère souvent impulsif, qui témoigne du retour du refoulé. Dans le contexte d'une cure analytique, l'acting out est compris en relation avec le transfert. Souvent, il viserait inconsciemment la rupture de la relation analytique. Pour Anna Freud (1968), l'acting out constitue une répétition du passé à travers la relation au thérapeute. Le conflit agi serait difficilement transposable dans la scène psychique (mentalisation) étant donné que le trauma répété prendrait racine aux périodes développementales où la pensée n'est pas assez élaborée pour remplacer l'action motrice. Le travail d'élaboration psychique de ces agirs consisterait à ramener ce qui est agi sur la scène externe dans la scène interne, soit au sein de la relation transférentielle. En dehors de la situation analytique, le terme « passage à l'acte » serait privilégié par les auteurs. Laplanche et Pontalis (1988) définissent le passage à l'acte comme la mise en acte d'une représentation que l'individu ne peut effectuer.

Plus récemment, Millaud (2009) précise ces notions tout en ne limitant pas l'acting out aux agirs qui ont lieu à l'intérieur du cadre analytique. Dans l'acting out, l'agir représente un appel à l'autre. Ferrant (2007), abondant dans ce sens, ajoute que par l'action, le sujet agit ce qui ne peut s'exprimer avec des mots et espère une réponse de l'objet. Dans le cas du passage à l'acte, l'appel à l'autre est impossible tellement

l'individu se voit débordé par l'angoisse. L'agir représente dans ce cas un moyen de se libérer de l'angoisse, de « tenter de résoudre un conflit irrésolvable » (Millaud, 2009). Pour Ferrant (2007), ce type d'agir vise une décharge et un soulagement pulsionnel. Dans le passage à l'acte, l'élaboration psychique, qui dans un autre contexte pourrait permettre la résolution du conflit, est impossible. Dans ce cas, l'agir peut donc être compris comme une faille des processus de mentalisation. La mentalisation est définie par Debray (citée dans Léveillé, 2001) comme étant la capacité de tolérer, de traiter et de négocier l'angoisse intrapsychique et les conflits inhérents à la vie. Lors du passage à l'acte, la pensée est évacuée et l'énergie psychique (pulsions) est canalisée dans l'action motrice (Millaud, 2009).

L'agir autodestructeur chez la personnalité limite

Le défaut de la capacité de mentalisation de certaines organisations de personnalité peut créer un terrain propice à l'agir. Millaud (2009) considère que la fréquence et la gravité des agirs, et donc, de la faiblesse de la mentalisation, témoignent du niveau de détresse et de dysfonctionnement de la personnalité limite. Par rapport aux difficultés de mentalisation rencontrées chez les personnalités limites, Bergeret (1996) estime qu'il est parfois plus facile pour l'état limite de « communiquer sous le prétexte des nécessités de l'action que par le moyen d'expressions verbalisées ou, à plus forte raison, que de laisser s'élaborer des fantasmes ou des idées, de les reconnaître, de les manipuler et de les intégrer » (p. 150). Cette carence des capacités de mentalisation rend difficile la gestion

des émergences pulsionnelles et de l'angoisse qui leur est associée. Puisque les représentations de ces pulsions et de ces angoisses ne peuvent être inscrites dans un champ symbolique, le recours au comportement est privilégié (Merceron et al.,1983). L'aisance avec laquelle la représentation mentale est transposée dans l'acte plutôt que dans la parole témoigne de la faiblesse du Surmoi de l'état limite (Bergeret, 1996)

Kernberg (cité dans Léveillé, Labelle, Daigle, Côté et Lefebvre, 2001) soutient que les difficultés de mentalisation que présentent les organisations limites seraient liées au défaut de différenciation entre les représentations objectales et les représentations de soi. Contrairement à l'indifférenciation Moi/non-Moi rencontrée dans la psychose, les frontières du Moi sont maintenues, mais peuvent toutefois devenir floues ou poreuses.

Léveillé et Lefebvre (2007) estiment que le passage à l'acte autodestructeur peut être déclenché, dans bien des cas, par la présence d'angoisse de séparation ou d'intrusion. Les difficultés de séparation, la dépendance et la porosité des limites qui sont vécues par les personnalités limites favorisent la présence de tensions et de conflits interpersonnels. Ces conflits sont sources d'angoisse et pourraient précipiter les états limites dans une détresse, qui lorsque difficile à contenir à l'intérieur, peut être extériorisée sous forme d'agirs autodestructeurs. Ainsi, pour la personnalité limite, l'agir a pour fonction de calmer la souffrance (passage à l'acte), mais aussi pour être entendue dans ses besoins de soin ou d'attention (acting out).

Le clivage, un des mécanismes de défense privilégié des états limites, favorise également le recours à l'agir. Bien entendu, lorsque l'objet est perçu comme « tout mauvais » ou persécuteur, il peut devenir la cible de la décharge pulsionnelle, comme en témoignent les comportements hétéroagressifs fréquemment observés chez les personnalités limites. Mais lorsque c'est le Moi qui se retrouve clivé en « tout mauvais », les pulsions agressives peuvent être retournées contre le sujet lui-même via, par exemple, l'automutilation, les tentatives de suicide ou tout autre comportement autodestructeur. Ferrant (2007) propose la notion de « procédés autocalmants », à mi-chemin entre l'acting out et le passage à l'acte pour expliquer le recours aux comportements autodestructeurs. Ces procédés « permettent une régulation quantitative de l'excitation non élaborée psychiquement [et ils] ont comme fonction d'évacuer, de vider, par le moyen d'actes répétitifs, tout ce qui encombre la vie psychique et génère de l'angoisse » (p. 479).

Il est également possible de comprendre la tendance à l'agir des organisations limites en terme de faiblesse du Moi, caractérisées par le manque de tolérance à l'angoisse, la pauvreté du contrôle pulsionnel et le sous-développement des voies de sublimation (Kernberg, 1979). En effet, le passage à l'acte permet l'évacuation ou l'évitement de l'angoisse qui est difficilement tolérable pour le sujet limite (Millaud, 2009). De plus, Kernberg (1979) estime que les organisations limites tentent d'éviter, via l'agir, l'accès à des épisodes dépressifs, vécus comme menaçants pour le Moi. Une des défenses antidépressives consiste à renverser l'affect dépressif en son contraire, ce qui

explique la fréquence des épisodes (hypo)maniaques rencontrés chez les individus limites. Bergeret (2009) abonde dans ce sens, estimant lui aussi que les agirs violents de l'état limite auraient pour fonction de lutter contre les affects dépressifs.

Enfin, Millaud (2009) insiste sur l'importance de ne pas prendre à la légère les tentatives de suicide « non sérieuses » des états limites. Ces gestes peuvent être compris en terme de recherche relationnelle, d'appel à l'autre. Lorsque cette demande d'aide n'est pas entendue, l'espoir relationnel du sujet peut diminuer et le risque de passage à l'acte plus sévère augmente. L'auteur suggère d'être à l'écoute de ce que tentent de communiquer les patients à travers leurs agirs et d'essayer de décoder le sens de ce qu'ils mettent en acte. Ce travail de mentalisation représente un enjeu majeur dans la clinique thérapeutique des personnalités limites.

L'évaluation des enjeux intrapsychiques des personnalités limites

Dans le cadre de notre étude, le test de Rorschach est l'instrument privilégié pour évaluer les enjeux intrapsychiques des participants. Dans ce chapitre, nous procédons à une brève introduction au test de Rorschach ainsi qu'à une présentation des caractéristiques des protocoles Rorschach d'individus présentant une personnalité limite (indépendamment de la propension à l'agir). Puis, un relevé de la littérature des études

antérieures portant sur l'évaluation à l'aide du Rorschach de l'agir chez les personnalités limites sera présenté.

En 1921, Hermann Rorschach publie *Psychodiagnostik*⁴, un volume contenant les résultats des études qu'il avait effectuées à l'aide d'un test qu'il a créé. La parution du livre fut un échec et malheureusement Rorschach mourut l'année suivante. Toutefois, dans les années qui suivirent, le test de Rorschach gagna en popularité et plusieurs auteurs développèrent des systèmes de cotation et d'interprétation (Anzieu & Chabert, 2004). Le test de Rorschach est un test projectif ayant pour but d'évaluer la personnalité. Cet instrument offre des mesures implicites de la personnalité. En effet, de par la nature ambiguë des stimuli qu'il propose, ce test donne accès à de l'information qui peut être inconsciente du sujet ou qui pourrait être intentionnellement non dévoilée dans le cadre d'un test plus objectif ou d'un entretien directif. Ainsi, les mesures obtenues, étant moins sujettes à être filtrées dans un but conscient ou non, permettent d'obtenir un portrait de la personnalité du sujet qui n'est pas biaisé par le phénomène de la désirabilité sociale (Huprich & Ganellen, 2006).

Plusieurs écoles ont développé différents systèmes de cotation et d'interprétation du test de Rorschach. Parmi les plus reconnues, on compte l'école américaine et l'école française. Le système intégré d'Exner (2002) résulte de l'intégration des résultats des travaux de plusieurs chercheurs de l'école américaine. L'approche du système intégré

⁴ Voir la liste de références pour la réédition française de 1947.

est dite quantitative puisqu'elle repose sur les données d'études empiriques comparant la fréquence d'apparition des indices composant le système entre différents échantillons. Malgré que l'école française (Chabert, 1997) s'intéresse également à la fréquence d'apparition de certains indices, son assise fondamentale est la théorie psychanalytique, plutôt que les recherches empiriques. Cette approche est dite qualitative, puisqu'elle est surtout centrée sur l'analyse de contenu des verbalisations. L'analyse qualitative permet d'identifier la présence de plusieurs enjeux intrapsychiques chez l'individu à qui le test est administré. Parmi ces enjeux, on compte notamment la qualité du rapport au réel, la nature du conflit, les mécanismes de défense utilisés, la nature de l'angoisse et les processus identitaires (Castro, 2006; Chabert, 1997).

Selon Kernberg (1979), la régression à des processus primaires de pensée, lors de situations peu structurées ou stressantes, est l'un des meilleurs indicateurs de la présence d'une organisation limite. Selon l'auteur, les tests projectifs seraient indispensables au diagnostic de l'organisation limite puisque de par la nature ambiguë de leurs stimuli, ils permettraient de constater la régression à des processus primaires de pensée. Bien que les personnalités limites montrent rarement des troubles formels de leurs processus de pensée lors d'entretiens cliniques, la situation projective peu structurée favoriserait l'émergence de processus de pensée primaires chez ces individus. Les processus primaires apparaîtraient sous forme de « fantasmes primitifs » avec une diminution des capacités d'adaptation aux présentations formelles du matériel (Kernberg, 1979). D'autres auteurs soutiennent que la présence de certains indices suggérant la présence de

troubles de la pensée témoigne de la régression à des processus primaires de pensée (Gunderson & Singer, 1975).

L'organisation spatiale des planches au Rorschach fournit des références corporelles suscitant la projection de l'image du corps. Chez les états limites, les défaillances du narcissisme entraîneraient une confusion entre le Moi et le non-Moi, témoignant de la fragilité des limites entre dedans et dehors (Chabert, 1998).

Dans une revue de la littérature, Acklin (1993) démontre la régression aux processus primaires dans les protocoles Rorschach d'individus présentant une organisation limite. De plus, les caractéristiques suivantes se sont montrées typiques des protocoles des organisations limites : fonctionnement psychologique instable⁵, faiblesse du Moi, présence de contenus crus, représentations humaines malveillantes, difficultés dans le fonctionnement relationnel, faible tolérance au stress, affectivité labile, perturbation des frontières, perte de distance d'avec les tâches et l'utilisation de mécanismes de défense primaires (clivage, identification projective et dévaluation).

L'évaluation de l'agir des personnalités limites

Les approches de l'école américaine et de l'école française sont utilisées dans le cadre de notre étude. Dans cette section, nous présentons les résultats des études

⁵ Alternance rapide entre des épisodes de fonctionnement détérioré et de fonctionnement adéquat.

antérieures portant sur l'évaluation de l'agir des personnalités limites, en commençant par celles concernant les indices du système intégré. Puis, suivra la présentation des études psychanalytiques qualitatives portant sur la mentalisation, le clivage, la porosité des limites et la relation à l'examineur.

École américaine

Dans une étude sur les indices de mentalisation au Rorschach, Léveillé (2001) a démontré qu'un groupe d'individus limites ayant commis des agirs hétéroagressifs (voies de faits) présentait une plus grande rigidité défensive (λ : rapport entre les réponses purement formelles et les autres réponses), moins de forces du Moi (M : mouvements humains), moins d'affects dépressifs (indice de dépression DEPI et FC' + C'F + C' : couleurs achromatiques) et exprimait moins directement leur agressivité à travers des réponses contenant des actions agressives (AG)⁶ qu'un groupe de personnalités limites n'ayant pas eu recours à l'agir hétéroagressif⁷. Ces résultats concordent avec les théories psychanalytiques présentées plus tôt. En effet, selon la conception de continuum de l'organisation limite de Kernberg (1979), plus le Moi est faible et les défenses sont archaïques, plus l'agir est probable. On peut également supposer que si les individus agissant présentent moins d'affects dépressifs, c'est qu'ils les combattent à l'aide de l'agir. De plus, il semble que si ces sujets présentent moins

⁶ Ces symboles sont ceux du système intégré (Exner, 2002).

⁷ Voir le Tableau 1 pour une synthèse des indices retrouvés chez les personnalités ayant eu recours à l'agir auto ou hétérodestructeur.

d'agressivité, c'est que celle-ci n'est pas élaborée à l'intérieur de la psyché (mentalisation), mais plutôt déchargée constamment via l'agir.

Du côté de l'agir autodestructeur, Laviolette (1999) a démontré une plus grande fréquence d'apparition de l'indice d'impulsivité ($FC < CF + C$) dans les protocoles d'états limites ayant recours au passage à l'acte suicidaire que dans ceux des états limites ne présentant pas de comportements suicidaires. Les personnalités limites ayant des comportements autodestructeurs seraient plus enclines à être submergées par des conflits émotionnels intenses rendant difficile la modulation affective. La mentalisation étant quasi impossible, la décharge de la tension psychique via l'agir impulsif devient une solution économiquement attrayante. Aussi, les individus limites ayant recours au passage à l'acte autodestructeur présentaient un indice d'égoцентриté $(3r+(2))/R$ plus élevé que ceux qui n'agissaient pas. Cette caractéristique indique la présence d'une insatisfaction considérable par rapport à soi, témoignant du narcissisme pathologique et de l'Idéal du Moi archaïque et grandiose rencontré chez les états limites. La honte de soi générée par l'échec de ne pas avoir atteint les attentes idéales jumelée à la grande impulsivité expliquerait la propension qu'ont ces sujets à retourner l'agressivité contre eux.

Tableau 1

Indices du système intégré relevés dans les protocoles de personnalités limites
ayant eu recours à l'agir auto ou hétérodestructeur

Indices (relation à la norme)	Normes	Signification
Léveillé (2001)		
λ (\uparrow)	0,33-0,99	Rigidité défensive
M (\downarrow)	4	Faiblesse du Moi
FC' + C'F + C' (\downarrow)	0-1	Peu ou absence d'affects dépressifs
DEPI nul	Nul	Peu ou absence d'affects dépressifs
AG (\downarrow)	0-1	Agressivité n'est pas exprimée directement
Laviolette (1999)		
FC < CF + C	FC = 2x(CF + C)	Instabilité affective; impulsivité
(3r + (2))/R (\uparrow)	0,33-0,45	Égocentrisme

École française

Nous abordons maintenant la revue des études qualitatives d'approche psychanalytique portant sur certains processus intrapsychiques en lien avec l'agir (mentalisation, clivage, porosité des limites et relation à l'examineur)⁸.

Mentalisation. De Tychev, Diwo et Dollander (2000) indiquent qu'il est possible d'évaluer la capacité de mentalisation d'un individu en vérifiant comment les pulsions

⁸ Voir le Tableau 2 pour une synthèse des indices qualitatifs relevés dans les protocoles de personnalités limites ayant recours à l'agir autodestructeur.

sexuelles et agressives sont symbolisées dans les réponses au test de Rorschach. Selon ces auteurs, la qualité de la symbolisation des pulsions sexuelles s'effectue en évaluant le traitement des planches IV et VI qui suggèrent une symbolisation du phallique, et des planches VII et IX évoquant une symbolisation du maternel et du féminin. Selon Jeammet (1989; cité dans de Tychey, 1994), plus la distance est grande entre la « représentation et la chose représentée », plus la symbolisation est de meilleure qualité. Par exemple, dans le traitement de la découpe saillante de la planche IV, la réponse crue « pénis », qui se situe très près de la pulsion, est beaucoup moins symbolisée que la réponse « bâton » ou « totem ».

La symbolisation des pulsions agressives se vérifie dans le traitement des découpes rouges des planches II et III, « dont le contenu latent est indéniablement réactivateur d'excitations pulsionnelles agressives » (de Tychey et al., 2000, p. 476). Par exemple, la réponse « du sang » à une de ces planches constituerait une réponse crue, très proche de la pulsion et, ainsi, très peu symbolisée, alors que les réponses « un animal blessé » et « deux ours à l'affût » représentent des réponses beaucoup mieux symbolisées. Le traitement factuel des découpes rouges, l'évitement du rouge et le « choc au rouge » seraient plus « tragiques » que des réponses crues, puisque tous indiquent l'impossibilité qu'a le sujet à représenter la pulsion agressive. Le traitement factuel du rouge consiste à donner des réponses dénuées de charges pulsionnelles dans les découpes rouges. De plus, ne pas tenir compte du rouge dans toutes les réponses aux planches II et III représente une stratégie d'évitement des sollicitations latentes

agressives que le rouge éveille. On considère que l'individu éprouve un choc au rouge lorsque le temps nécessaire avant de donner la première réponse aux planches rouges est significativement plus élevé qu'aux autres planches. Le refus ou l'impossibilité de donner des réponses aux planches II et III témoigne également du choc au rouge.

Dans une étude comparative, de Tychev (1994) a démontré que le degré de mentalisation peut permettre de distinguer un groupe d'individus dépressifs n'ayant pas fait de comportements suicidaires d'un second groupe composé d'individus dépressifs ayant effectué une ou plusieurs tentatives de suicide. En effet, l'élaboration symbolique des pulsions était beaucoup plus déficitaire et archaïque dans le groupe d'individus ayant eu recours à l'agir autodestructeur. Ces résultats renforcent la présence d'un lien entre la carence de la mentalisation et l'agir. Ainsi, la pauvreté de l'espace imaginaire et des processus de mentalisation de certains états limites permettrait d'expliquer les décharges continues dans les agirs autodestructeurs et la somatisation. Ces solutions représentent les « seuls moyens de traiter les tensions issues des charges pulsionnelles et les conflictualités qui y sont rattachées, sachant que celles-ci ne peuvent être élaborées mentalement » (de Tychev, 1994).

Porosité des limites. S'inspirant des travaux d'Anzieu (1985) sur le « Moi-peau », Chabert (1998) a introduit le concept de porosité des limites pour comprendre la dynamique intrapsychique des fonctionnements limites. Le Moi-peau constitue l'enveloppe de la psyché ayant comme fonction la contenance des représentations

mentales et l'échange avec le monde extérieur, puisqu'il représente la limite entre le Moi et le non-Moi. Chabert (1998) indique que les fonctionnements limites présentent un « Moi-peau passoire », impliquant une différenciation partielle entre dedans et dehors. Les limites poreuses se traduisent au Rorschach par la présence de plusieurs types de réponse qui témoignent du flou des limites (représentations mal définies, absence de consistance interne, etc.) ou de la recherche de limites distinguant le dedans du dehors. En ce sens, les « réponses peau » visent la mise en place de surfaces contenant. Les réponses peau sont toutes les verbalisations témoignant de « l'effort ou de la contrainte du sujet pour représenter une seconde peau, une enveloppe supplémentaire, tangible et concrète, qui viendrait colmater les trous éventuels des limites psychiques » (Chabert, 2007, p. 595). Par exemple, les animaux à carapaces, les vêtements et les « images de fonction⁹ » sont considérés des réponses peau. De plus, les contenus « barrières et pénétrations¹⁰ » définis par Fisher et Cleveland (1968) sont incluses dans les réponses peau. Les réponses barrières sont celles qui mettent l'accent sur l'aspect périphérique et délimitant du percept (par exemple : « un pot de fleur » ou « un chevalier dans une armure ») tandis que les réponses pénétrations sont composées de contenus dont leurs surfaces sont pénétrées (par exemple : « une radiographie » ou « un insecte écrasé »).

Selon Chabert (1998), la porosité des limites induit un double fonctionnement au Rorschach. D'un côté, l'individu s'efforce de mettre en place des limites étanches et

⁹ Représentations humaines auxquelles est ajoutée une précision sur le rôle ou la fonction, par exemple : « un chef d'orchestre ».

¹⁰ Voir l'annexe B pour les critères de cotation des réponses barrières et pénétrations.

contenantes en utilisant massivement les déterminants formels (F % élevé), et de l'autre, les failles de la fonction de contenance induisent de forts mouvements pulsionnels qui débordent les frontières : utilisation de la couleur sans forme et de mouvements régressifs ou destructeurs. Chez les états limites, l'utilisation de la couleur (où celle-ci prime sur la forme) indiquerait un défaut du refoulement et se rapprocherait de la décharge pulsionnelle, témoignant d'une propension à l'agir (Chabert, 2007). Il serait difficile pour le sujet possédant des limites poreuses de contenir à l'intérieur de la psyché de telles charges pulsionnelles : « l'intensité des mouvements pulsionnels et destructeurs, permet d'étayer les hypothèses actuelles concernant le défaut d'intériorisation qui caractérise les fonctionnements limites, et en particulier ceux qui montrent un recours symptomatique à l'agir » (Chabert, 1998).

Clivage. Les échelles du *Lerner Defense Scale* permettent d'évaluer les mécanismes de défense privilégiés par le sujet évalué à l'aide du Rorschach (Lerner, 2005)¹¹. Dans une étude comparative, Lerner et Lerner (1980) ont démontré qu'un groupe d'individus présentant des organisations limites avait beaucoup plus recours aux mécanismes de défenses de clivage, de dévaluation, d'idéalisation, de déni et d'identification projective qu'un groupe composé de sujets névrosés. Ces mécanismes de défense se retrouvent particulièrement chez les personnalités limites ayant recours à l'agir autodestructeur. En accord avec ces résultats, Fowler, Hilsenroth et Nolan (2000) ont démontré que les personnalités borderlines qui s'automutilent présentent une plus

¹¹ Voir l'annexe C pour les critères de cotation du clivage, de l'idéalisation et de la dévaluation au *Lerner Defense Scale*.

grande propension à l'utilisation des mécanismes de défense de clivage, de dévaluation et d'idéalisation que les individus borderlines n'ayant pas recours à l'automutilation.

Malgré la présence hétérogène de mécanismes de défense névrotiques et psychotiques dans les protocoles d'individus états limites, Chabert (1998) note également l'utilisation prépondérante de défenses centrées autour du clivage. Ainsi, les projections des états limites sont caractérisées par des « oscillations rapides entre idéalisation et dévaluation avec difficultés à prendre en compte les aspects et les traits réels de l'objet » (Chabert, 1998, p. 157). L'utilisation du clivage serait liée à « l'extrême difficulté d'accès à l'ambivalence » entre les sentiments d'amour et de haine vis-à-vis les objets. Ainsi, les mouvements positifs à l'égard des objets internes se voient séparés, isolés des mouvements négatifs.

Les auteurs font peu mention du recours à la dévaluation de soi au Rorschach. Selon Merceron et al., (1983), l'autocritique authentique se retrouverait presque exclusivement dans les protocoles d'individus névrosés. Toutefois, des mouvements franchement dévaluants contre soi sont fréquemment observés dans la clinique projective des personnalités limites.

Relation à l'examineur. En situation projective, la relation avec l'examineur des états limites est axée autour de l'aménagement de la dépendance (Chabert, 1998). À

travers les réponses du sujet, il est fréquent de constater des demandes plus ou moins directes de soutien et d'étayage.

Avec les états limites chez qui les enjeux narcissiques sont plus marqués, la relation à l'examineur est fréquemment teintée des mécanismes défensifs d'idéalisation et de dévaluation. Soit le clinicien est « valorisé pour ses compétences, son savoir – à la mesure des qualités exceptionnelles du sujet lui-même » soit « le sujet peut montrer un mépris extrême affiché à l'égard de la situation, du test, du psychologue » (Chabert, 1986, p. 80).

Léveillé (2001) note qu'un groupe d'individus limites ayant eu des comportements hétérodestructeurs sollicitaient beaucoup plus fréquemment l'examineur qu'un groupe formé de personnalités limites n'ayant pas recours à l'agir. Ces sollicitations, qui prenaient souvent la forme de dévaluations ou de demandes d'étayage, représenteraient une mise en acte des conflits internes, dans la relation avec l'évaluateur (Husain; citée dans Léveillé 2001).

Tableau 2

Indices qualitatifs (psychanalytiques) relevés dans les protocoles de personnalités limites ayant eu recours à l'agir autodestructeur

Indices	Signification
de Tychey (1994) Pauvre symbolisation des pulsions agressives et sexuelles	Carence de la mentalisation
Chabert (1998, 2007) Clivage	Accès difficile à l'ambivalence
Réponses peau	Porosité des limites
Utilisation massive des déterminants formels	Effort de contenance
K, kan et kob ¹² régressives et/ou destructrices	Débordements pulsionnels et/ou destructeurs
Couleurs sans forme	Décharge pulsionnelle
Léveillé (2001) Sollicitations à l'examineur	Mise en acte de conflits internes

Objectif de l'essai

L'objectif de notre étude est d'identifier les caractéristiques du fonctionnement intrapsychique d'individus présentant une personnalité limite et ayant des comportements autodestructeurs. Ainsi, nous souhaitons vérifier la présence des indices ayant un lien avec la propension à l'agir chez les personnalités limites. Pour ce faire,

¹² Les kinesthésies (K) du système de cotation français correspondent aux mouvements humains (M) du système intégré, alors que les kinesthésies animales (kan) et d'objet (kob) équivalent aux mouvements animaux (FM) et aux mouvements d'objets inanimés (m) respectivement.

l'analyse des protocoles de deux participantes sera effectuée, la première ayant des comportements autodestructeurs d'une fréquence et d'une intensité élevées et la seconde présentant moins fréquemment des comportements autodestructeurs. Notre intérêt porte spécifiquement sur les différences et similitudes entre les protocoles des participants en regard des indices de l'école américaine (λ , M, FC' + C'F + C', DEPI, AG, CF + C : FC et $(3r + (2))/R$) et de ceux de l'école française (symbolisation des pulsions, clivage, porosité des limites et sollicitations à l'examineur).

Méthode

Dans cette section, la méthode utilisée pour la réalisation de notre étude sera détaillée. En premier lieu, nous abordons le recrutement des participants ainsi que la présentation de certains éléments d'anamnèse. Puis, nous présentons les instruments de mesure qui ont été utilisés. Finalement, suivra la description du déroulement de l'étude.

Participants

Les deux participantes recrutées pour cette étude suivent présentement un programme de traitement (thérapie de groupe et/ou individuelle) pour trouble de la personnalité limite à la clinique externe de psychiatrie du CSSS de l'Énergie. Puisqu'un plus grand nombre de femmes que d'hommes consultent en psychiatrie pour un trouble de la personnalité borderline, de même que pour empêcher un biais induit par le sexe des participants, seules des participantes de sexe féminin furent choisies.

*Émilie*¹³

Émilie est une jeune femme dans la mi-vingtaine¹⁴. Elle est célibataire, sans enfant et elle vit seule. Émilie n'a jamais eu de relation amoureuse. Elle possède un secondaire

¹³ Les prénoms sont fictifs. De plus, certaines données ont été modifiées afin de préserver l'anonymat des participantes.

¹⁴ Voir le Tableau 3 pour un sommaire des données sociodémographiques.

V. Depuis qu'elle ne fréquente plus l'école, elle a occupé un emploi stable pendant quelques années. Elle n'a pu conserver cet emploi dû à un nombre élevé d'hospitalisations en psychiatrie lors des deux dernières années. Émilie a commencé à consulter en psychiatrie parce qu'elle désirait recevoir de l'aide pour des problèmes d'automutilation et un trouble alimentaire. Elle n'a jamais été traitée pour problèmes d'abus ou de dépendance à la drogue ou à l'alcool et elle n'a jamais eu de démêlés avec la justice.

Au plan familial, on note la présence de problèmes de santé mentale. Selon Émilie, sa mère souffre d'anxiété et de dépression et aurait souvent eu des idées et des plans suicidaires. Son père présenterait un problème d'alcoolisme et aurait un passé de dépression avec des idées suicidaires. Son frère serait également alcoolique. Un vécu familial de violence physique et sexuelle répétée a profondément marqué la vie de cette jeune femme.

Au niveau des comportements autodestructeurs, Émilie a abusé de l'alcool une seule fois au cours des deux dernières années. Elle n'a jamais présenté de comportements sexuels autodestructeurs, ni menacé ni tenté de se suicider. Lorsqu'Émilie passe à l'acte, il s'agit d'automutilation à une fréquence qui varie (une fois aux deux semaines à trois fois par jour), de même que de comportements boulimiques suivis de vomissements. Elle mentionne avoir recours à l'automutilation depuis l'âge de cinq ans. Le début du trouble alimentaire est beaucoup plus récent, ayant

débuté dans les dernières années. La fréquence et la gravité de ses gestes autodestructeurs ont augmenté depuis environ deux ans, après qu'un examen médical ait confirmé un passé d'abus sexuels qui avait été « refoulé¹⁵ ». Depuis, plus d'une dizaine d'hospitalisations, de même que quelques séjours en hôpital de jour ont été nécessaires pour contrôler les gestes automutilatoires et le trouble alimentaire de la patiente. Les comportements autodestructeurs surviennent lorsqu'elle vit des émotions d'une intensité intolérable. Selon elle, ces gestes n'ont jamais été commis avec une intention suicidaire. Les moyens utilisés sont principalement des lacérations aux membres inférieurs de même que des brûlures aux membres supérieurs.

Michèle

Michèle est une femme dans la mi-trentaine. Elle est célibataire et a deux enfants; elle vit avec l'un deux. Au fil des ans, elle a eu plusieurs relations amoureuses au sein desquelles elle a été victime de violence conjugale. Elle possède un secondaire V et n'a jamais occupé d'emploi à cause d'une contrainte sévère à l'emploi depuis l'âge de 18 ans en raison, selon elle, d'un « trouble de personnalité borderline sévère ». Toutefois, elle fait du bénévolat. Michèle consulte en psychiatrie depuis l'âge de 18 ans. Depuis cet âge, elle a été hospitalisée une vingtaine de fois pour menaces suicidaires et tentatives de suicide. Elle identifie les hospitalisations comme un moyen d'obtenir des soins et de l'attention. À ce sujet, lorsque Michèle fut approchée pour participer à l'étude, elle espérait pouvoir obtenir, après l'évaluation, un suivi psychothérapeutique avec un

¹⁵ Selon un rapport d'évaluation psychiatrique.

intervenant additionnel, soit avec l'examineur. Elle n'a jamais été traitée pour problèmes d'abus ou de dépendance à la drogue ou à l'alcool. Madame a eu plusieurs démêlés avec la justice pour vols à l'étalage, méfaits publics et voies de faits. Elle s'est engagée dans plusieurs agirs hétéroagressifs au fil des ans : menaces, violence verbale, coups de poings et vandalisme.

Au niveau familial, on note un vécu de violence physique et d'abus sexuels. Selon Michèle, sa mère souffre d'un problème de santé mentale et elle n'aurait pas été soutenance ou protectrice par rapport aux gestes destructeurs posés sur elle, alors qu'elle était enfant. Son père présenterait un problème d'alcoolisme et est décrit comme ayant été absent. Selon le dossier médical, la participante présentait dès l'adolescence un trouble des conduites avec des comportements délinquants.

Au niveau des comportements autodestructeurs, Michèle n'a pas abusé de substances dans les deux dernières années. La patiente a un passé de promiscuité sexuelle et de prostitution. Cependant, elle n'aurait pas eu de comportements sexuels destructeurs dans les six derniers mois. À l'âge adulte, on note la répétition d'un pattern d'abus sexuels. Elle estime à cinq ou six reprises le nombre de fois où elle s'est automutilée au cours des deux dernières années. La dernière fois remonterait à trois mois : elle aurait alors tenté de s'arracher des dents. Michèle aurait fréquemment fait des

Tableau 3

Données sociodémographiques

Indices	Émilie	Michèle
Âge	25	35
Statut conjugal	Célibataire	Célibataire
Enfants	0	2
Scolarité	Secondaire 5	Secondaire 5
Source de revenu	Aide sociale	Aide sociale
Consulte depuis	2 ans	17 ans

menaces suicidaires à son entourage et à ses intervenants. Elle estime à plus de trente le nombre de tentatives de suicide effectuées. La dernière tentative de suicide remonte à six mois. Madame a recours à plusieurs autres types d'agirs autodestructeurs, dont la privation alimentaire, la conduite dangereuse (vitesse) et les dépenses impulsives. Actuellement, la participante a encore recours occasionnellement à des comportements hétérodestructeurs comme le vol à l'étalage, le vandalisme et des altercations physiques.

Instruments de mesure

Trois instruments de mesure ont été utilisés pour notre étude. Le premier outil administré est un questionnaire sociodémographique¹⁶ que l'auteur de cette étude a

¹⁶ Voir l'annexe D pour le questionnaire sociodémographique utilisé.

Le deuxième instrument administré est le *Diagnostic Interview for Borderline-Revised* (DIB-R), élaboré par Zanarini, Gunderson, Frenakenburg et Chauncay (1989). La traduction française de Chaine, Bruins-Slot & Guelfi a été utilisée (cités dans Bouvard, 2002). Il s'agit d'un questionnaire administré sous forme d'entretien structuré, visant à vérifier la présence d'un trouble de la personnalité borderline. Le test comprend 127 questions divisées en quatre échelles, chacune comprenant plusieurs sous-échelles : Affects (dépression, colère, anxiété, et autres affects dysphoriques); Cognitions (pensées bizarres et expériences perceptives inhabituelles, modes de pensée persécutives non délirants, et expériences psychotiques); Actes impulsifs (abus de substances, déviance sexuelle, automutilations, tentatives de suicide, et autres actes impulsifs) et Relations interpersonnelles (intolérance à la solitude, thèmes d'abandon, d'engloutissement et d'annihilation, contre-dépendance, relations proches instables, problèmes récurrents dans les rapports proches, et difficultés de la prise en charge psychiatrique). Le DIB-R évalue la présence de ces manifestations associées au trouble de la personnalité borderline dans les deux dernières années. Les résultats aux sous-échelles permettent d'obtenir des scores gradués pour chaque échelle : 0 à 2 pour « Affects », 0 à 2 pour « Cognitions », 0 à 3 pour « Actes impulsifs » et 0 à 3 pour « Relations interpersonnelles ». En additionnant ces scores, on obtient un score total sur 10. D'après les auteurs, un score de 8 et plus indique la présence du trouble de la personnalité borderline. La fidélité test-retest est satisfaisante et la fidélité inter-juges est excellente pour le score des quatre échelles et le score total (Zanarini, Frankenburg & Vujanovic,

2002). Le DIB-R permettrait de bien distinguer les individus présentant un trouble de la personnalité borderline de ceux présentant un autre trouble de la personnalité.

Le test de Rorschach constitue le principal outil d'évaluation de l'étude. Cet instrument est un test projectif dans lequel on présente une série de dix planches sur lesquelles sont imprimées des taches d'encre symétriques. Cinq des planches sont composées de différentes teintes de noir et de blanc, deux planches sont en noir, blanc et rouge alors que les trois dernières planches sont formées de différentes couleurs pastel. Une fois que l'examineur a présenté le test, la seule consigne qu'il émet est : « Qu'est-ce que cela pourrait être? ». Une fois que le sujet a donné des réponses aux dix planches, l'examineur passe à « l'enquête ». Cette étape consiste à revenir sur chaque réponse donnée afin de préciser leurs localisations et les caractéristiques de la tache qui ont influencé la réponse (par exemple, la forme, la couleur, la texture, etc.). Les particularités des réponses permettent de distinguer les processus intrapsychiques utilisés par l'individu, dévoilant ainsi plusieurs caractéristiques de sa personnalité (Anzieu & Chabert, 2004). La littérature démontre que le Rorschach peut être coté de façon fiable. En effet, les variables Rorschach obtiennent des indices de fidélité inter-juges qui varient entre .72 et .96, avec une moyenne de .86, ce qui est excellent (Meyer, 1997). De plus, les variables du Rorschach possèdent une validité de critère respectable (Ganellen, 2001).

Déroulement

Les participantes ont été recrutées par un membre de l'équipe du programme de traitement du trouble de la personnalité limite du CSSS de l'Énergie, qui a également obtenu leur consentement pour un contact téléphonique. Les participantes ont été appelées afin de leur parler brièvement de l'étude et de vérifier leur intérêt envers celle-ci. Ensuite, elles ont été convoquées à la première de deux séances d'évaluation. Au cours de cette séance, les participantes ont été informées de l'objectif et du déroulement de la recherche et elles ont signé un formulaire de consentement¹⁷. Ensuite, la première partie du questionnaire sociodémographique, ainsi que le DIB-R ont été administrés. La seconde séance a servi à la passation de la deuxième partie du questionnaire sociodémographique et du test de Rorschach. Les protocoles DIB-R ont été cotés par l'auteur de cette étude. Enfin, la cotation des protocoles Rorschach, selon le système intégré d'Exner (2002) et la méthode qualitative de l'école française, a été déterminée suite à un accord inter-juges entre l'auteur et la directrice de cette étude.

¹⁷ Voir l'annexe E pour le formulaire de consentement utilisé.

Résultats

Dans cette section, nous présentons les résultats des deux participantes aux instruments d'évaluation qui leur ont été administrés : le DIB-R et le test Rorschach. Les résultats au test de Rorschach sont divisés en deux sections : indices de l'école américaine et indices de l'école française. Dans ces deux sections, seront d'abord présentés les résultats d'Émilie, puis ceux de Michèle. Après la présentation des résultats, nous procédons à une comparaison des différences et des similitudes entre les résultats des deux participantes.

DIB-R

Selon les résultats au DIB-R¹⁸, la sévérité du trouble de la personnalité borderline varie chez les deux participantes. En effet, Émilie a obtenu un score total de 6 sur 10, alors que Michèle a obtenu un score total de 8 sur 10. À l'échelle « Affects », Émilie rapporte ressentir des affects dépressifs, de l'anxiété, et un sentiment de solitude et de vide intérieur. Pour sa part, Michèle ressent également des affects dépressifs et un sentiment de solitude et de vide intérieur. Elle rapporte une anxiété moindre qu'Émilie.

¹⁸ Voir le Tableau 4 pour les résultats détaillés au DIB-R.

Au niveau des cognitions, Émilie présente des idées surinvesties, des illusions récurrentes et des épisodes de dépersonnalisation. De son côté, Michèle aurait fréquemment des sentiments d'irréalité et présenterait souvent des processus de pensée persécutoires transitoires non délirants.

Au niveau des actes impulsifs¹⁹, Émilie a actuellement recours à l'automutilation (lacérations et brûlures) à une fréquence élevée : d'une fois aux deux semaines à trois fois par jour. Elle a également recours à des comportements boulimiques suivis de vomissements. Elle n'a jamais commis de tentative de suicide. Pour sa part, Michèle a également recours à l'automutilation, mais à une fréquence beaucoup moindre : cinq ou six fois au cours des deux dernières années. La dernière fois qu'elle s'est automutilée remonte à trois mois avant l'évaluation (tentative d'arrachage de dent). Au cours de sa vie, elle aurait tenté de se suicider une trentaine de fois. La dernière tentative a eu lieu six mois avant l'évaluation. Parfois, Michèle conduirait son véhicule de façon dangereuse (vitesse), aurait recours à la privation alimentaire et ferait des dépenses impulsives. On note également chez elle une promiscuité sexuelle en voie de rémission, car les derniers comportements sexuels autodestructeurs remontent à il y a environ 6 mois. En résumé, Émilie est actuellement beaucoup plus encline à commettre des agirs autodestructeurs violents que Michèle. Par contre, contrairement à Émilie, Michèle aurait parfois recours à des agirs hétérodestructeurs : menaces de suicide, vol à l'étalage, vandalisme et altercations physiques.

¹⁹ Voir la section *Participants* du chapitre *Méthode* pour une revue plus exhaustive de l'histoire d'agir des participantes.

Tableau 4
Résultats au DIB-R

Échelles	Émilie	Michèle
Affects	1	1
Cognitions	1	1
Actes impulsifs	2	3
Relations interpersonnelles	2	3
Score total	6	8

Au niveau des relations interpersonnelles, Émilie rapporte une certaine intolérance à la solitude. Elle a des comportements contre-dépendants et elle serait encline à régresser suite à une prise en charge psychiatrique. Pour sa part, Michèle présente une nette intolérance à la solitude. Elle présente une grande peur d'être abandonnée, à laquelle se joint une peur d'être annihilée à l'idée que l'abandon se concrétise. Elle a tendance à établir des relations proches instables qui sont grandement teintées de dépendance. Madame aurait tendance à dévaluer ses relations et aurait des conduites manipulatrices pour arriver à obtenir ce qu'elle désire. Enfin, les deux participantes ont déjà été l'objet d'un contre-transfert massif de la part d'une équipe traitante.

Rorschach

Au Rorschach, le nombre de réponses fournies par les participantes est similaire : 31 pour Émilie et 30 pour Michèle. Ainsi, les résultats ne sont pas teintés par un biais

qui aurait pu être causé par une différence significative entre le nombre de réponses produites par chacune des participantes.

Évaluation selon l'école américaine

Émilie. Du côté de l'analyse quantitative²⁰, Émilie a obtenu des résultats dans les normes attendues (selon Exner, 2003) à trois des sept indices du système intégré : λ , FC' + C'F + C' et DEPI. Trois autres indices sont plus élevés que la norme : M (1,75 fois plus élevé), AG (4 fois plus élevé) et FC : CF + C (1,5 fois plus élevé). Enfin, elle a obtenu un résultat inférieur à la norme à l'indice d'égoцентриté $(3r + (2))/R$.

Michèle. Pour sa part, Michèle a obtenu un score λ se situant dans la norme attendue. Les résultats à la plupart des indices sont significativement plus élevés que la norme : M (3 fois plus élevé), FC' + C'F + C' (4 fois plus élevé), AG (6 fois plus élevé). De plus, le ratio FC : CF + C est inversement 5 fois plus élevé que ce à quoi on s'attend normalement et l'indice de dépression (DEPI) est significatif. Finalement, l'indice d'égoцентриté est plus bas que la norme.

²⁰ Voir Tableau 5 pour les résultats des deux participantes aux indices quantitatifs.

Tableau 5
Indices quantitatifs

Indices	Émilie	Michèle	Normes ²¹
λ	0,48	0,67	0,33-0,99
M	7	12	4
FC' + C'F + C'	1	4	0-1
DEPI	Nul	Significatif	Nul
AG	4	6	0-1
FC : CF + C	6 : 2	0 : 5	2 : 1
$(3r + (2))/R$	0,26	0,27	0,33-0,45

Évaluation selon l'école française

Émilie. Au niveau de l'analyse qualitative, Émilie démontre des failles dans la symbolisation des pulsions agressives. Elle s'avère cependant capable de mieux symboliser les pulsions sexuelles²².

Du côté des mécanismes de défense, Émilie a recours aux procédés défensifs centrés autour du clivage. Elle utilise principalement la dévaluation de l'objet et la dévaluation de soi. Le clivage n'est utilisé que secondairement. Enfin, elle n'a pas recours à l'idéalisation²³.

²¹ Normes du système intégré (Exner, 2003).

²² Voir Tableau 6.

²³ Voir Tableau 7.

Tableau 6

Symbolisation des pulsions – Émilie

Qualité	Verbatim (numéro de la planche)
Pauvre symbolisation	<p>Choc au rouge (II)</p> <p>« du sang qui splashait par terre » (II)</p> <p>« un boucle comme cravate d’homme, rouge » (traitement factuel) (III)</p> <p>« des chauves-souris pendues [...] qui dorment [...] les cossins rouges à côté » (traitement factuel) (III)</p> <p>Évitement de la dimension phallique en lien avec le contenu latent de la planche IV</p>
Bonne symbolisation	<p>« un soleil levant [...] les rayons s’en va dans le ciel » (VI)</p> <p>« deux petites filles qui jouent sur des roches » (VII)</p>

Le protocole d’Émilie contient plusieurs procédés témoignant de la porosité des limites. Parmi les réponses peau, les réponses pénétration sont particulièrement nombreuses. L’utilisation des déterminants formels (32 %) ne suggère pas la porosité des limites. Toutefois, quelques exemples de kinesthésies régressives ou destructrices, de même que des réponses couleurs avec peu ou sans formes viennent également témoigner de la porosité des limites intrapsychiques de cette participante²⁴.

²⁴ Voir Tableau 8.

Tableau 7

Mécanismes de défense - Émilie

Défenses	Verbatim (numéro de la planche)
Clivage	« une grosse bouche qui fait sourire » suivie de « clown méchant [...] extra-terrestre clown [...] comme si y'avait pas de peau pis qu'on voyait dans sa face! » (VII et VIII) « oh un ange... un ange vert » suivi de « un deuxième M. moustachié [...] qui est fâché » (X)
Déévaluation	
DV1	« un petit bonhomme fâché » (IX) « deux araignées [...] y'ont pas l'air heureux [...] pis leurs yeux pas contents » (X)
DV2	« un visage horrifié » (II) « une feuille mourante » (IV) « deux castors roses [...] mais pas de queue » (VIII) « deux bibittes [...] tout le monde a l'air malheureux aujourd'hui, y'ont comme des petites faces comme arggg [...] y'ont pas l'air malheureux, y'ont l'air fâchés » (X) « face de M. moustachié. [...] sa moustache a sort des narines, ça fait pitié » (X)
DV4	« un chat aplati qu'il y a juste la peau, comme un tapis [...] le corps qui s'est faite toute vidé [...] la bedaine qui serait toute enlevée » (VI)
DV5	« une mante religieuse [...] les bras ici, les gros yeux et la bouche [...] avec des dents quasiment » (III)
Déévaluation de soi	« J'suis lente des fois » (X)

Tableau 8

Indices de la porosité des limites - Émilie

Type	Résultat/Verbatim (numéro de la planche)
Réponses peau	« un manteau ouvert » (VI)
	« on dirait une petite robe » (VII)
	« un clown méchant qui porte un masque » (VIII)
	« un petit bonhomme fâché [...] y'a un petit chandail » (IX)
Barrière	« une boucle, comme cravate d'homme » (III)
	« un éléphant préhistorique [...] il a l'air poilu » (IV)
	« une tour de princesse [...] entourée de nuages » (IX)
Pénétration	« une citrouille d'Halloween [...] le haut qui ont creusé » (I)
	« un visage horrifié [...] une grosse bouche ahhhh! [mime une bouche grande ouverte] » (II)
	« une feuille mourante » (IV)
	« un chat aplati qu'il y a juste la peau, comme un tapis [...] le corps qui s'est faite toute vidé [...] la bedaine qui serait toute enlevée » (VI)
	« une grosse bouche qui fait sourire [...] le trou » (VII)
	« extra-terrestre clown [...] comme si y'avait pas de peau pis qu'on voyait dans sa face! » (VIII)
	« deux castors roses [...] mais pas de queue » (VIII)
	« un petit bonhomme fâché [...] qui souffle du narine » (IX)
	« un volcan [...] qui a déjà fait éruption [...] l'acide qui descend, les nuages, la boucane qui monte » (IX)

F %	32 %
Kinesthésies régressives et/ou destructrices	« c'est rouge pis ça ressemble à du sang qui splashait par terre » (II) « des chauves-souris pendues du plafond [...] qui dorment » (III) « un fourmilier [...] qui suce les fourmis des tunnels » (IV) « un volcan [...] qui a déjà fait éruption [...] l'acide qui descend, les nuages, la boucane qui monte » (IX)
Couleurs avec peu ou sans formes	« du sang qui splashait par terre » (II) « des fleurs orange et jaunes » (X)

Enfin, Émilie exprime plusieurs demandes d'étayage à l'examineur. Ces sollicitations surviennent principalement au début de l'enquête. De plus, une certaine tension agressive est palpable dans la relation lorsqu'elle soupire d'exaspération suite à une demande de l'examineur²⁵.

²⁵ Voir Tableau 9.

Tableau 9

Sollicitations à l'examineur - Émilie

Verbatim (numéro de la planche)

Suite à une question de l'examineur : « je sais pas qu'est-ce qui fait, je sais pas pourquoi [rire], ça ressemble à ça » (I)

Suite à une question de l'examineur : « encore je sais pas comment répondre à ça » (I)

« une bibitte, ben oui regarde » (I)

« comment s'qui faut répondre à ça? J'fais tu... c'est tu comme ça qui faut répondre à ça? » (I)

« je parlais tu du sang quand j'ai dit ça? » (II)

Suite à une question de l'examineur : « pourquoi, parce que... [soupir d'exaspération] parce que [...] » (III)

« un manteau, ben oui regarde » (VI)

« c'est quoi stem en français? » (X)

Michèle. Le protocole de Michèle contient plusieurs réponses témoignant de carences majeures de symbolisation. Aucune de ses réponses n'est bien symbolisée. Au contraire, les contenus latents des planches sollicitent de forts débordements pulsionnels²⁶.

Michèle utilise principalement la dévaluation de l'objet, mais aussi l'idéalisation, le clivage et la dévaluation de soi, comme stratégies défensives²⁷.

²⁶ Voir Tableau 10.

²⁷ Voir Tableau 11.

Tableau 10

Symbolisation des pulsions - Michèle

Qualité	Verbatim (numéro de la planche)
Pauvre symbolisation	<p>« un utérus » (I)</p> <p>« taches de sang [...] comme des éclaboussures [...] j'ai souvent eu l'utérus défoncé, je saignais tout le temps » (I)</p> <p>« blessure à cause de la violence sexuelle [...] du sang » (II)</p> <p>« la première chose qui me vient en tête c'est ma mère parce que moi j'ai vécu, ben j'ai été violentée physiquement pis sexuellement, je la voyais comme un monstre [...] je voyais des griffes » (IV)</p> <p>« des attaques de panique [...] on voit juste du noir [...] la mort, la souffrance, la peur, la peur pis la mort] (IV)</p> <p>« une explosion dans le sens comme quand nous autres on explose les borderlines [...] comme si ça faisait splash (IV)</p> <p>« des couteaux à double lame comme je prenais parce que ça faisait une double blessure » (V)</p> <p>Évitement de la dimension phallique sollicitée par le contenu latent de la planche VI</p> <p>« des visages méchants, y'ont des couteaux d'in mains » (VII)</p> <p>Évitement de la dimension maternelle et féminine sollicitée par le contenu latent de la planche VII</p> <p>« deux animaux autour [...] comme si on était épiés, pis qu'on devait être sur nos gardes pis qu'on est comme des proies [...] à cause de la rage qu'il y avait, ils étaient tellement colériques, tellement violents, comme un animal enragé » (VIII)</p> <p>Évitement de la dimension maternelle et féminine sollicitée par le contenu latent de la planche IX</p>
Bonne symbolisation	Aucune réponse

Tableau 11

Mécanismes de défense - Michèle

Défenses	Verbatim (numéro de la planche)
Clivage	« une personne qui est pas malade du tout, qui est heureuse, qui a tout, pis une personne qui est malade, pas de santé pis de vie normale, pis qui voudrait avoir ce que l'autre a, pis que l'autre le retient [...] c'est comme un combat [...] beaucoup de violence, moi face à ma mère, mes agresseurs » (III)
	« une personne souffrante qui veut prendre ce que l'autre a, mais peut pas lui donner, mettons de l'aide [...] on est souffrant pis on voudrait que les intervenants qui nous donnent de la santé, qui nous rendent heureux, mais qu'ils peuvent pas nous le donner » (III)
Idéalisation	I1 « quelqu'un qui essaie de s'envoler [...] une personne déployée » (V)
	I2 « un hôpital [...] parce que le centre est blanc [...] quand on est à l'hôpital tout autour est noir [...] quand on est à l'hôpital, c'est comme si on était dans un paradis, parce qu'il y a beaucoup de protection, comme si on peut tasser le mauvais » (II)
	« mes intervenants attirés c'est sûr ils peuvent m'aider plus que les autres, les autres essaient, mais ils peuvent juste m'aider dans la mesure du possible [...] parce qu'ils sont plus hauts que le reste [...] c'est ceux qui ont été le plus à l'affût je dirais, cherché plus à me protéger » (VI)
	« ça ça me fait penser au bonheur [...] la vie en couleur [...] c'est comme illuminé, joyeux » (VIII)
Dévaluation	DV1 « quelqu'un qui a honte, qui se cache » (V)
	DV2 « un cerveau qui souffre [...] une personne qui souffre beaucoup » (II)
	« une famille dysfonctionnelle, qui a beaucoup de violence » (VII)
	« deux animaux autour [...] on est comme des proies [...] un animal

	enragé » (VIII)
	« je vois du combat aussi [...] sont tellement rapprochés, c'est comme s'ils se battaient » (X)
DV3	« un monstre [...] je voyais des griffes » (IV)
DV4	« ma maison quand j'étais petite et c'est mes ennemis, des visages de mes ennemis qui m'empêchent de sortir [...] des visages méchants y'ont des couteaux dans les mains » (VII)
Dévaluation de soi	« je me suis sentie longtemps comme un insecte [...] c'est comme ça je me voyais, un insecte »
	« un insecte [...] parce que je me voyais comme un insecte [...] je faisais toujours un dessin d'insecte pis je mettais mon nom en dessous » (V)

Michèle fournit plusieurs réponses témoignant de la porosité des limites. On retrouve un nombre important de réponses peau dans son protocole, particulièrement les réponses barrières. Cette participante n'a pas recours de façon massique à l'utilisation des réponses formelles (40 %). Deux réponses contiennent des kinesthésies destructrices. Enfin, ce protocole comporte un nombre imposant de réponses couleurs avec peu ou sans forme, témoignant encore, de la porosité des limites et de la difficulté à contenir les affects et les pulsions²⁸.

²⁸ Voir Tableau 12.

Tableau 12

Indices de la porosité des limites - Michèle

Type	Résultat/Verbatim (numéro de la planche)
Réponses peau	« quelqu'un qui a honte [...] une couverture qu'on met ici pour se cacher » (V)
Images de fonction	« les intervenants » (III) « il y a plein d'intervenants autour » (VI) « les intervenants » (X)
Barrière	« un hôpital » (II) « un long tunnel à traverser avant de s'en sortir » (VI) « le bout du tunnel » (VI) « on bâtit des murs toujours plus hauts » (X)
Pénétration	« une blessure [...] pis aussi du sang »
F %	40
Kinesthésies régressives et/ou destructrices	« taches de sang [...] éclaboussures » (III) « une explosion dans le sens comme quand nous autres on explose, les borderlines, comme si ça faisait splash » (IV)
Couleurs avec peu ou sans formes	« une blessure [...] pis aussi du sang » (II) « au bonheur [...] la vie en couleur » (VIII) « un mélange d'émotions... avec les couleurs » (VIII) « c'est la vie en rose » (IX) « une attaque de panique, une crise de rage [...] ça explose [...] les couleurs, pis aussi les formes » (IX)

Michèle sollicite l'examineur de diverses façons. En plus d'inclure l'examineur dans quelques-unes de ses réponses (voir le Tableau 14), elle se sert du matériel présenté pour raconter son vécu à travers 28 de ses 30 réponses. À plusieurs reprises, certains événements traumatiques sont racontés de façon transparente et crue, le tout dénudé d'affect²⁹.

Différences et similitudes

Maintenant que les résultats ont été présentés une comparaison des différences et similitudes entre les résultats des participantes sera effectuée. De plus, nous présentons une analyse des processus intrapsychiques présents chez les deux participantes.

DIB-R

Selon les résultats au DIB-R, le trouble de la personnalité borderline serait plus sévère chez Michèle que chez Émilie qui, selon le critère seuil du test, ne présenterait pas le trouble de personnalité borderline, mais plutôt des traits du trouble. Les deux participantes rapportent des affects dépressifs, un sentiment de solitude et de vide intérieur. Michèle vivrait plus d'anxiété qu'Émilie. Les deux participantes éprouveraient des perturbations du cours de la pensée qui se manifesteraient surtout par des épisodes

²⁹ Voir Tableau 13.

Tableau 13

Sollicitations à l'examineur - Michèle

 Verbatim (numéro de la planche)

« blessure à cause de la violence sexuelle, c'est comme j'ai jamais eu droit à mon corps, tu comprends? » (II)

« faut nous aider plus, tsé pourquoi vous mettez plus d'efforts sur eux, dans le fond c'est pas vrai que vous mettez plus d'efforts mais c'est comme ça qu'on le voit » (V)

« le combat pis la révolte, c'est parce que y'a plein de choses, comme si regard, sont tellement rapprochés, c'est comme s'ils se battaient » (X)

de dépersonnalisation pour Émilie et des idéations persécutrices pour Michèle. Au niveau des actes impulsifs, Émilie aurait plus souvent recours à des conduites autodestructrices, alors que pour Michèle, les comportements autodestructeurs sont moins fréquents dans les derniers mois et font place à des agirs hétérodestructeurs. Enfin, les deux participantes éprouvent des difficultés au plan relationnel. Les relations de Michèle sont plus instables et elles sont teintées de dévaluation et de manipulation.

Indices de l'école américaine

Au Rorschach, les λ des deux protocoles se situent dans les normes attendues, indiquant que les deux participantes démontrent une certaine souplesse dans leurs mécanismes de contrôle. De plus, ces résultats indiquent que les deux participantes ont bien collaboré à la passation du test.

Les deux participantes démontrent un nombre de réponses M beaucoup plus élevé que ce qui est normalement attendu (7 pour Émilie; 12 pour Michèle). Ces résultats suggèrent habituellement un recours défensif à la fantaisie, de même que la disponibilité d'une quantité considérable de ressources du Moi. Toutefois, plusieurs réponses M des deux protocoles sont jumelées à d'autres déterminants qui nuancent cette affirmation. En effet, le nombre de réponses M présentant une mauvaise qualité formelle (M-) s'élève à 4 pour Émilie et à 3 pour Michèle, témoignant d'une perturbation des processus de pensée. De plus, 5 réponses M élaborées par Michèle ne possèdent pas de qualité formelle (Mnone). Ces réponses témoignent de l'aspect envahissant des émotions sur les processus de pensée. Finalement, chacune des participantes a donné une réponse M additionnée d'une cotation spéciale (FAB pour la première participante et INC³⁰ pour la seconde). Bien que Exner (2003) comptabilise tous les M dans son interprétation des ressources et des forces du Moi, il semble évident que l'ajout de caractéristiques témoignant d'une distorsion de la réalité et d'une perturbation des processus de pensée (M- et M avec FAB ou INC) et d'intellectualisation défensive d'émotions envahissant les processus de pensée (Mnone) vient nuancer la valeur des réponses M. En ne comptabilisant pas ces réponses M, nous considérons que nous avons un meilleur aperçu des ressources et des forces du Moi des participantes. Le nombre de « M purs³¹ » est de 2 pour Émilie et de 3 pour Michèle, nombres légèrement inférieurs à la norme. Il est

³⁰ FAB est une combinaison fabulée de deux éléments alors qu'INC représente une combinaison incongrue de deux éléments.

³¹ Terme proposé par l'auteur de cette étude.

ainsi possible d'affirmer que malgré la présence de difficultés, chacune possède un Moi présentant certaines forces.

Émilie présente des résultats normatifs à l'indice $FC' + C'F + C'$ et à l'indice de dépression DEPI. Ces résultats indiquent que les affects dépressifs, lorsque présents, sont généralement bien contenus. De son côté, Michèle souffrirait d'affects dépressifs, puisqu'elle présente un indice de dépression significatif et un nombre élevé de déterminants achromatiques. On peut conclure à la présence de tristesse, d'impuissance et de rage chez Michèle.

Autant Émilie que Michèle ont donné un nombre élevé de réponses AG (4 pour Émilie et 6 pour Michèle). Il est possible de conclure à la présence d'agressivité consciente chez les deux participantes. De plus, l'agressivité serait anticipée dans les relations interpersonnelles. La présence de deux mouvements de coopération (COP) vient nuancer cette affirmation dans le cas d'Émilie.

Les résultats à l'indice $FC : CF + C$ indiquent qu'Émilie présente un trop grand contrôle sur ses émotions. Un problème de modulation affective est également présent chez Michèle. À l'opposé, il s'agit chez cette dernière d'un manque de contrôle pulsionnel duquel résulte une forte labilité émotionnelle. L'expression affective est intense et peu contrôlée. Ce résultat suggère également la présence d'impulsivité.

L'indice d'égoцентриté $(3r+ (2))/R$ est pratiquement semblable chez les deux participantes. Des résultats inférieurs à la norme à cet indice suggèrent une fragilité narcissique et une faible estime personnelle. Dans les deux cas, l'image de soi serait plutôt négative et les deux participantes auraient tendance à s'auto déprécier.

Indices de l'école française

Émilie démontre une meilleure symbolisation de son monde pulsionnel. Elle présenterait une meilleure capacité à mentaliser l'angoisse et les conflits intrapsychiques, ou du moins, à les contrôler. Toutefois, les pulsions agressives demeurent très difficiles à mentaliser pour cette participante. Michèle démontre de sérieuses failles dans le processus de symbolisation. Les stimuli réveillent chez elle des vécus traumatiques de même que des atteintes à son intégrité physique (effraction de son corps, de ses limites corporelles). Le fait d'exposer de façon crue de telles expériences témoigne de la grande difficulté vécue par cette femme à symboliser toute sollicitation réveillant ces vécus de violation de l'espace corporel et psychique.

Les deux participantes ont recours de façon massive aux mécanismes de défenses centrés autour du clivage. La seule différence notable est l'utilisation d'idéalisation chez Michèle, mécanisme absent du protocole d'Émilie. L'utilisation massive de l'idéalisation et de la dévaluation indique que les objets internes de Michèle sont plus clivés que ceux d'Émilie, créant un terrain plus propice à l'agir.

Parmi les différents indices évaluant la porosité des limites internes, une grande diversité de réponses peau chez les deux participantes est notée. Il semble que la représentation de soi d'Émilie est atteinte, de par l'abondance de réponses pénétration dans lesquelles le contenu projeté est sévèrement abîmé ou mourant. Chez elle, la mise en place d'une seconde peau afin de lutter contre l'effraction des limites se fait surtout à travers les réponses vêtements, mais aussi, de façon moindre, dans les réponses barrières. Chez Michèle, une seule réponse pénétration a été formulée. La représentation de soi semble ainsi mieux unifiée. Toutefois, les images de fonction et les réponses barrières, plus nombreuses dans ce protocole, représentent un effort de protection de soi, en insistant sur la présence de limites protectrices entre le Moi et l'autre.

L'utilisation des réponses formelles varie de façon modérée chez les deux participantes. Le F % est de 32 % pour Émilie, alors qu'il est de 40 % pour Michèle. Il est possible d'émettre l'hypothèse que cette dernière ressent davantage le besoin de mettre en place des limites étanches pour contrecarrer le débordement d'intenses mouvements pulsionnels (voir réponses couleurs plus bas).

En mettant en relation les kinesthésies avec l'utilisation de la couleur, il est possible de conclure qu'Émilie possède une meilleure capacité de contenance des mouvements pulsionnels internes que Michèle, chez qui le matériel sollicite intensément le débordement des frontières internes. En effet, on note que chez celle-ci, la fonction de contenance fait défaut et le Moi se voit débordé par l'intensité des charges affectives.

Cependant, l'utilisation de la couleur d'Émilie, où la forme est surinvestie, pourrait témoigner de l'effort de mise en place de limites contenant pour contrer le débordement des limites qui apparaissent poreuses.

Finalement, les deux participantes sollicitent l'examineur de façons bien différentes. Alors qu'Émilie aménage une relation centrée sur l'étayage et la dépendance dans la situation projective, Michèle aménage principalement une relation pseudo thérapeutique avec l'examineur. En effet, celui-ci semble remplir le rôle d'objet servant à contenir tous les mouvements pulsionnels internes qu'elle n'arrive pas à garder à l'intérieur d'elle-même. De plus, la façon dont Michèle raconte son histoire traumatique de façon crue et transparente, lors de la passation du test, laisse également voir la perte de limite entre sujet et objet. On peut également comprendre la centration de Michèle sur son histoire personnelle comme un mode narcissique d'entrée en relation. En effet, cette participante fait abstraction des consignes émises par l'examineur pour se centrer sur son propre besoin, en aménageant une relation pseudo-thérapeutique (madame aurait aimé pouvoir obtenir de nos rencontres un intervenant supplémentaire). Les exigences de cette situation témoignent de l'existence de besoins propres à l'examineur dans une relation duelle. Plutôt que de considérer l'autre dans sa différence et ses besoins, elle utilise la relation afin de gratifier ses besoins personnels. L'investissement objectal est ainsi narcissique.

Discussion

Dans cette section, nous résumons les résultats obtenus pour ensuite en discuter à la lumière des concepts théoriques présentés précédemment. Enfin, les forces et les limites de notre étude seront abordées.

Résumé des résultats

Dans un premier temps, les résultats au DIB-R indiquent que le trouble de personnalité borderline est de plus grande sévérité chez Michèle. La différence entre les résultats des deux participantes est en partie attribuable à la plus grande diversité des actes impulsifs de Michèle dans les deux dernières années. Les résultats qui indiquent que Michèle est plus « agissante » qu'Émilie semblent toutefois trompeurs. Effectivement, Michèle a présentement beaucoup moins recours à l'agir autodestructeur, tandis que malgré un registre d'agirs plus restreint, Émilie démontre actuellement une fréquence et une sévérité beaucoup plus importantes de comportements autodestructeurs.

Dans un deuxième temps, l'analyse quantitative des protocoles de Rorschach révèle des similitudes chez les deux participantes : elles possèdent toutes deux un Moi présentant des forces et une certaine souplesse au niveau de leurs mécanismes de contrôle. De plus, les deux participantes sont habitées par une agressivité consciente et

auraient une image d'elles-mêmes négative. Du côté des divergences, on note qu'Émilie présente un grand contrôle émotionnel et aurait moins accès à des affects du registre dépressif, alors que Michèle est en proie à des débordements émotifs et ressentirait de forts affects dépressifs.

Enfin, l'analyse qualitative des protocoles Rorschach indique qu'Émilie possède une meilleure capacité de mentalisation et de contenance de son monde affectif que Michèle. Les deux participantes ont recours aux mécanismes de défense centrés autour du clivage. Toutefois, Michèle seule utilise l'idéalisation de l'objet. Autant Émilie que Michèle présentent une problématique au niveau de la porosité des limites. Les deux participantes sollicitent l'examineur, mais de façon très différente, Émilie se situant davantage dans l'étayage et Michèle se situant plutôt dans le débordement émotionnel et l'investissement narcissique.

Liens entre les résultats et les concepts théoriques

Ainsi, la différence principale entre les protocoles des deux participantes se situe au niveau émotif. Alors qu'Émilie contient fortement ses émotions, Michèle est en proie à des débordements émotifs. De plus, cette dernière est beaucoup plus en contact avec les vécus de pertes et les affects dépressifs; tandis que les affects dépressifs d'Émilie apparaissent beaucoup mieux contenus (peut-être trop). Cette stratégie de gestion du monde affectif ne se révèle pas nécessairement plus efficace. En effet, Émilie a

actuellement beaucoup plus recours à l'agir que Michèle, notamment lorsqu'elle est en proie à des émotions d'une intensité débordant ses capacités de contrôle et de contenance. L'agir ayant une fonction antidépressive (Bergeret, 2009; Kernberg, 1979), on s'attendait effectivement à ce que la participante ayant présentement le moins recours à des comportements destructeurs soit celle qui, selon les résultats au Rorschach, souffre le plus d'affects dépressifs.

Le recours à l'agir a précédemment été mis en lien avec les failles des processus de mentalisation (Millaud, 2009). Les résultats indiquent que les deux participantes éprouvent des difficultés dans leur capacité de mentalisation, ce qui peut expliquer en partie le recours à l'agir dans leur gestion des pulsions, des tensions et des conflits internes. En comparaison, Émilie arrive à mentaliser plus efficacement que Michèle, chez qui la mentalisation fait grandement défaut. Toutefois, des carences dans l'élaboration mentale des pulsions agressives demeurent chez Émilie, ce qui pourrait expliquer le recours à l'agir pour traiter les tensions issues des charges pulsionnelles qui ne peuvent être mentalisées (de Tychev, 1994). Comment expliquer que Michèle a actuellement moins recours à l'agir, en dépit de l'importance des failles de ses processus de mentalisation? Une partie de la réponse se trouve probablement du côté de la sollicitation de l'examineur, donc du mode d'entrée en relation et « d'utilisation » de l'objet. Alors qu'en relation à l'examineur, Émilie démontre un fonctionnement plus inhibé et plus en contrôle de ses manifestations affectives, Michèle démontre un fonctionnement labile au sein de l'espace projectif qui sert de lieu de débordement

pulsionnel (Chabert, 1998). Pour Michèle, tout semble extériorisé et déchargé via la relation à l'autre. Ainsi, il apparaît probable qu'elle ressente moins le besoin de décharger ses vécus pulsionnels et affectifs intérieurs à travers l'agir. L'objet, ou l'examineur dans le cas présent, devient le réceptacle de tout ce que Michèle n'arrive pas à contenir à l'intérieur. Ce type d'investissement peut être considéré comme une forme d'agir en soi. En effet, pour Michèle, la parole semble perdre sa valeur symbolique étant plutôt utilisée comme « mots-action », mots ayant une visée plus ou moins consciente de provoquer une réaction chez l'autre (McDougall; citée dans de Tychey, 1994). Ainsi, il semble que Michèle décharge en partie ses tensions psychiques à travers son mode de relations objectales.

Aussi, il est important de considérer que les modalités d'agir des deux participantes varient grandement. Alors qu'Émilie pose fréquemment des gestes autodestructeurs, lorsque Michèle a recours à l'acte, cela se produit principalement à travers des gestes hétérodestructeurs. L'agir ne semble effectivement pas remplir la même fonction chez les deux femmes. En lien avec l'évitement d'affects dépressifs, il semble que pour Émilie, l'angoisse est déchargée et régularisée par des comportements autodestructeurs. Effectivement, cette participante rapporte s'automutiler ou avoir des comportements boulimiques, lorsqu'elle vit des émotions d'une intensité intolérable. Dans son cas, il s'agirait plutôt de comportements dans le registre du passage à l'acte ou des procédés autocalmants (Ferrant, 2007). Lorsque Michèle pose des gestes autodestructeurs, l'agir prend plutôt une connotation relationnelle, comme dans l'acting

out : menaces et recherche de soins et d'attention (Millaud, 2009). Les comportements hétérodestructeurs qu'elle commet pourraient également avoir comme fonction de provoquer une réaction chez l'autre.

L'existence de profils différents au sein de l'organisation limite peut être mis en lien avec l'hétérogénéité des protocoles Rorschach des individus présentant ce type de personnalité (Acklin, 1993). Selon le modèle de Kernberg (1979), il est possible de penser que les participantes appartiennent à des profils différents de l'organisation limite. On pourrait émettre l'hypothèse qu'Émilie puisse correspondre au profil borderline d'échelon intermédiaire, alors que Michèle pourrait présenter un fonctionnement narcissique d'échelon intermédiaire/inférieur. En effet, les résultats indiquent qu'Émilie démontre un mode de fonctionnement typique du profil borderline : dépendance objectale, atteinte à l'image de soi, certaine capacité de mentalisation, mais recours à l'agir lors de situations dépassant ses capacités. La présence de carences au niveau de la mentalisation, d'idéations persécutoires et de conduites antisociales chez Michèle indiquent un niveau de fonctionnement inférieur alors que les tendances manipulatoires, l'idéalisation de l'objet et le type de relation objectale observés chez elle laissent croire à un fonctionnement narcissique au sein de l'organisation limite. En effet, le type d'investissement objectal de Michèle est plutôt narcissique. Il semble qu'elle exploite la relation comme « lieu de déploiement d'une subjectivité omniprésente qui à la fois s'étaye sur le regard de l'autre et le nie » (Chabert, 1986, p. 81).

Forces et limites

Le choix d'utiliser les études de cas représente une force puisque cette formule permet d'évaluer les participantes dans toute leur singularité et leur individualité. De plus, l'étude de cas permet d'illustrer les constructions théoriques en plus d'apporter des éléments nouveaux à celles-ci (Chartier, 2009). Effectivement, ce choix méthodologique permet, en faisant le pont entre la théorie et la clinique, d'apporter un éclairage différent sur les théories portant sur l'agir des personnalités limites.

La convergence entre les indices de l'école américaine et de l'école française constitue aussi un point fort. En effet, en diversifiant les signes cliniques, la valeur diagnostique augmente de façon importante (Castro, 2006). Considérant que peu d'études combinent l'approche quantitative de l'école américaine et l'approche qualitative de l'école française, notre étude offre un point de vue original sur l'évaluation à l'aide du test de Rorschach.

Toutefois, la différence quant à l'orientation des agirs (contre soi ou contre autrui) des participantes limite la portée de nos résultats. Initialement, nous souhaitons comparer le fonctionnement intrapsychique d'une personne présentant une personnalité limite ayant recours à l'agir autodestructeur plus fréquemment et intensément (Émilie) à celui d'une personne présentant une personnalité limite ayant beaucoup moins recours à des comportements autodestructeurs (Michèle). Bien que cette condition soit remplie, il

s'avère que Michèle présente parfois des comportements hétérodestructeurs. Comme les processus intrapsychiques sont fondamentalement différents entre l'agir retourné contre soi et l'agir dirigé vers autrui, nos résultats sont visiblement teintés de cette divergence. Ainsi, cette dimension aurait idéalement dû être contrôlée.

Enfin, l'apport du DIB-R dans l'évaluation des actes impulsifs est questionnable. Il semble que cet outil ne dresse pas un portrait fidèle de l'importance ou de l'intensité actuelles des actes auto ou hétérodestructeurs chez les personnes évaluées. En effet, dans l'évaluation des actes impulsifs, cet outil accorde plus d'importance à la diversité d'agirs au cours des deux dernières années qu'à la fréquence et l'intensité des agirs actuels.

Conclusion

Les résultats de notre étude permettent de décrire certains aspects du fonctionnement intrapsychique d'individus présentant une personnalité limite et ayant recours à des comportements autodestructeurs. Les résultats suggèrent la présence, chez les participantes, de faibles capacités de mentalisation, de fragilités narcissiques, d'utilisation massive de mécanismes de défense centrés autour du clivage, de porosité des limites et de divers agirs à travers les sollicitations à l'examineur. Les divergences entre les deux protocoles semblent refléter l'existence de profils différents au sein de l'organisation limite.

Quoique l'analyse qualitative de cas présente certains avantages, le nombre restreint de participantes réduit considérablement la portée des résultats. Ainsi, il serait pertinent de poursuivre cette étude, non seulement avec un nombre de participants plus élevé, mais aussi en contrôlant la variable de l'agir hétérodestructeur. De plus, il pourrait être également pertinent de comparer les protocoles Rorschach d'un groupe d'individus présentant des comportements autodestructeurs à ceux d'un groupe d'individus ayant recours à des gestes hétérodestructeurs. Comme il semble que les comportements auto et hétérodestructeurs ne sous-tendent pas les mêmes processus psychiques, on pourrait s'attendre à des différences entre ces deux groupes, ce qui pourrait s'avérer fort utile à des fins diagnostiques.

De plus, il serait intéressant de comparer les protocoles Rorschach de personnalités limites d'échelon inférieur à moyen à ceux d'échelon supérieur. Ainsi, il serait possible de vérifier de quelle façon varient la capacité de mentalisation, l'utilisation du clivage et des défenses qui y sont associées, la porosité des limites, et la modalité de la relation entre ces deux groupes partageant les enjeux et conflits du même noyau d'organisation de la personnalité.

Enfin, les indices de mentalisation au Rorschach ayant peu été étudiés en relation avec l'agir autodestructeur, il serait utile pour les recherches futures de se pencher sur cette question. Aussi, il serait pertinent de comparer les capacités de mentalisation entre des personnalités limites commettant des agirs autodestructeurs et celles ayant uniquement des comportements hétérodestructeurs.

Références

- Acklin, M. (1993). Psychodiagnosis of Personality Structure II : Borderline Personality Organization. *Journal of Personality Assessment*, 61, 329-341.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris : Dunod.
- Anzieu, D. & Chabert, C. (2004). *Les méthodes projectives*. Paris : Presses universitaires de France.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3^e éd.). Washington : American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4^e éd.). Washington : American Psychiatric Association.
- Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique* (3^e éd.). Paris: Dunod.
- Bergeret, J. (Éd.). (2004). *Psychologie pathologique théorique et clinique* (9^e éd.). Paris: Masson.
- Bergeret, J. (2009). Le passage à l'acte de l'état limite. Dans F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte* (2^e éd.), (pp. 116-122). Paris : Masson.
- Black, D. W., Blum, N., Pfohl, B., & Hale, N. (2004). Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder: Prevalence, Risk Factors, Prediction, and Prevention. *Journal of Personality Disorders*, 18, 226-239.
- Bouvard, M. (2002). *Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité* (2^e éd.). Paris : Masson.
- Castro, D. (2006). *Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte*. Paris : Dunod.
- Chabert, C. (1986) États-limites et techniques projectives : Le narcissisme au Rorschach. *Psychologie française*, 31, 79-88.
- Chabert, C. (1997). *Le Rorschach en clinique adulte* (2^e éd.). Paris : Dunod.
- Chabert, C. (1998). *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach* (2^e éd.). Paris: Dunod.
- Chabert, C. (2007). Perspectives psychopathologiques. Dans R. Roussillon (Éd.), *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*, (pp. 581-604). Paris: Masson.

- Chartier, J.P. (2009). Vers une clinique de l'étude de cas à partir de la casuistique psychanalytique. Dans D. Castro (Éd.), *9 études de cas en clinique projective adulte*, (pp. xv–xxi). Paris : Dunod.
- Exner, J. E. (2002). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré* (4^e éd.). Paris : Frison-Roche.
- Exner, J. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach pour le système intégré*. Paris : Frison-Roche.
- Ferrant, A. (2007). Pôle d'organisation narcissique-identitaire du psychisme. Dans R. Roussillon (Éd.), *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*, (pp. 459-483). Paris: Masson.
- Fisher, S. E. & Cleveland, S. (1968) *Body Image and Personality* (2^e éd.). Mineola: Dover Publications.
- Fowler, C. J., Hilsenroth, M. J. & Nolan, E. (2000). Exploring the Inner World of Self-mutilating Borderline Patients: A Rorschach Investigation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64, 365-385.
- Freud, A. (1968). Acting out. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 165-170.
- Ganellen, R. J. (2001). Weighing Evidence for the Rorschach's Validity: A Response to Wood et al. (1999). *Journal of Personality Assessment*, 77, 1-15.
- Gunderson, J. G., & Singer, M. T. (1975). Defining Borderline Patients : An Overview. *American Journal of Psychiatry*, 132, 1-10.
- Huprich, S. K. & Ganellen, R. J. (2006). The Advantages of Assessing Personality Disorders With the Rorschach. Dans S. K. Huprich (Éd.), *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*, (pp. 27-56). Mahwah : Lawrence Erlbaum.
- Kernberg, O. F. (1979). *Les troubles limites de la personnalité*. Paris : Dunod.
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1988). *Vocabulaire de la psychanalyse* (11^e éd.). Paris : Presses universitaires de France.
- Lavolette, L. (1999). *Les caractéristiques intrapsychiques des sujets présentant un trouble de la personnalité limite en fonction du passage à l'acte suicidaire*. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lerner, P. M. & Lerner, H. D. (1980). Rorschach Assessment of Primitive Defenses in Borderline Personality Structure. Dans J. Kwawer, H. Lerner, P. Lerner & A.

- Sugarman (Éds), *Borderline Phenomena and the Rorschach Test*, (pp. 257-274). New York : International Universities Press.
- Lerner, P. M. (2005). Defense and Its Assessment : The Lerner Defense Scale. Dans R. F. Bornstein & J. M. Masling (Éds), *Scoring the Rorschach: Seven Validated Systems*, (pp. 202-230). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Léveillé, S. (2001). Étude comparative d'individus limites avec et sans passages à l'acte hétéroagressifs quant aux indices de mentalisation au Rorschach. *Revue québécoise de psychologie*, 22, 53-64.
- Léveillé, S., Labelle, R., Daigle, M., Côté, G. & Lefebvre, J. (2001). Analyse dynamique de six productions picturales d'une suicidée. *Bulletin de psychologie*, 54, 543-551.
- Léveillé, S. & Lefebvre, J. (2007). Automutilation, comportements suicidaires et parasuicidaires. Dans R. Labrosse & C. Leclerc (Éds), *Trouble de personnalité limite et réadaptation. Points de vue de différents acteurs* (Vol. 1), (pp. 5.01-5.18). Saint-Jérôme: Éditions Ressources.
- Merceron, C., Ponce, L. & Rossel, F. (1983). Aménagement particulier des états-limites : les troubles du comportement à caractère délictueux. *Psychologie Française*, 28, 156-163.
- Meyer, G. J. (1997). Assessing Reliability: Critical Corrections for a Critical Examination of the Rorschach Comprehensive System. *Psychological Assessment*, 9, 480-489.
- Mihura, J. L. (2006). Rorschach Assessment of Borderline Personality Disorder. Dans S. K. Huprich (Éd.), *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*, (pp. 171-203). Mahwah : Lawrence Erlbaum.
- Millaud, F. (Éd.). (2009). *Le passage à l'acte* (2^e éd.). Paris : Masson.
- O'Neill, R. M. (2005). Body Image, Body Boundery, and the Barrier and Penetration Rorschach Scoring System. Dans R. F. Bornstein & J. M. Masling (Éds), *Scoring the Rorschach: Seven Validated Systems*, (pp. 159-189). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Paris, J. (2004). Half in Love with Easeful Death : The Meaning of Chronic Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 42-48.
- Paris, J. (2005). The Development of Impulsivity and Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 1091-1104.

- Rorschach, H. (1947). *Psychodiagnostic*. Paris : Presses universitaires de France.
- de Tychev, C. (1994). *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach : point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique*. Issy-Les-Moulineaux : EAP.
- de Tychev, C., Diwo, R. & Dollander, M. (2000). La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach. *Bulletin de psychologie*, 53, 469-480.
- Waltz, J. (1994). Borderline Disorders. Dans M. Helsen, R. T. Ammerman & L. Sisson (Éds), *Handbook of Aggressive and Destructive Behavior in Psychiatric Patients*, (pp. 305-322). New York : Plenum Press.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R. & Vujanovic, A. A. (2002). Inter-rater and Test-retest Reliability of the Revised Diagnostic Interview for Borderlines. *Journal of Personality Disorders*, 16, 270-276.
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Frankenburg, F. R. & Chauncay, D. L. (1989). The revised Diagnostic Interview for Borderlines : Discriminating Borderline from Other Axis II disorders. *Journal of Personality Disorders*, 3, 10-18.

Annexe A

Critères diagnostiques du trouble de la personnalité borderline

Critères diagnostiques du trouble de la personnalité borderline (APA, 2000) :

- 1- Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés;
- 2- Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation et de dévaluation;
- 3- Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image de soi ou de la notion de soi;
- 4- Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (par ex. : dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie);
- 5- Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires ou d'automutilation;
- 6- Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (par ex. : dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant quelques heures et rarement plus de quelques jours);
- 7- Sentiment chronique de vide;
- 8- Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (par ex. : fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées);
- 9- Survenue transitoire dans des situations de stress, d'idéation paranoïde ou de symptômes dissociatifs sévères.

Annexe B

Critères de cotation des réponses barrières et pénétrations

Fisher (1970; cité dans O'Neill, 2005) a élaboré un système de cotation pour les réponses barrières et pénétrations. L'auteur répertorie sept catégories de réponses barrières :

1. Toute référence à une pièce d'habillement, qu'elle soit seule ou portée. Cette catégorie comprend les bijoux et les accessoires corporels (par exemple : boucles d'oreilles, bracelet, faux cils, perruque, etc). Toutes les formes de protection corporelle ou de camouflage sont également incluses (par exemple : armure, bandage, bouclier, casque, déguisement, faux nez, masque, plâtre, voile, etc.) et les objets attachés au corps (par exemple : appareil auditif, ailes en cire, bonbonne d'air, lunettes, palmes, skis, etc.).

2. Toute référence à un bâtiment ou à une structure délimitante (par exemple : arche, clôture, maison, métro, pont, porche, tour, tunnel, etc.). Les percepts qui font indirectement référence à l'existence de telles structures sont également cotés (par exemple : aéroport, colonie, ville, etc.). De plus, sont incluses les structures qui délimitent ou organisent un espace (par exemple : cours arrière, rue, terrain de golf, etc.).

3. Toute référence à des véhicules ayant une capacité de contenance (par exemple : ascenseur, automobile, avion, bateau, bicyclette, remonte pente, tapis volant, train, etc.).

4. Toute référence à des objets qui contiennent (par exemple : ballon, boîte, bouteille, cage, chaise, enveloppe, filet, grille-pain, lit, livre, nid, puits, sac, tasse, trappe, verre, etc.) de même que les choses vivantes ayant des qualités de contenance (par

exemple : chameau, femme enceinte, kangourou, etc.), les objets qui couvrent (par exemple : cargaison sur le dos d'un âne, couverture, montagne enneigée, mousse sur une bûche, peau d'ours, tapis, serviette de table, etc.) et les objets qui cachent (par exemple : écran, écran de fumée, rideaux, quelque chose derrière un arbre, etc.).

5. Tout être vivant (à l'exception des humains) qui sont décrits comme ayant une surface particulière (par exemple : couverte de plumes, dure, épineuse, lisse, rayée, poilue, etc.). Les références à la teinte ou à la couleur ne sont pas cotées. Plusieurs animaux ayant une peau particulière sont inclus si plus de la tête est présente dans la réponse (par exemple : alligator, castor, caméléon, chèvre, hippopotame, lion, lézard, mouffette, mouton, paon, pingouin, phoque, porc-épic, rhinocéros, tigre, zèbre, etc.).

6. Toute créature possédant une structure protectrice (par exemple : cactus, escargot, homard, insecte à carapace, tortue, etc.).

7. Toute référence à des formations géographiques ou naturelles possédant des qualités délimitantes ou contenant (par exemple : cave, chemin dans le bois, île, lac, ravin, rivière, vallée, volcan, etc.).

Six catégories de contenus sont considérées des réponses pénétrations :

1. Toute référence à la pénétration, au dommage ou à la destruction d'un objet ou d'un être vivant, par exemple : animal se faisant frapper, autopsie, bâtiment se faisant

exploser, blessure, cancer, chandail très usé, cicatrice, corps ouvert, extraction dentaire, fleur malade, insecte écrasé, personne avec un bras amputé, personne assassinée, personne se faisant assassiner, personne malade, plaie, ulcère, scie coupant du bois, vieille maison détériorée, etc.

2. Toute référence aux ouvertures du corps ou aux actions impliquant ces ouvertures : accouchement, anus, boire, bouche (séparément), cracher, déféquer, mâcher, manger, mordre, narine (séparément), sortir la langue, vagin, vomir, etc.

3. Toute référence aux perceptions qui impliquent de contourner ou d'échapper aux frontières habituelles du corps ou des objets, par exemple : coupe transversale d'un organe, intérieur du corps, rayons X, scans, vêtement transparent, voir au travers, etc.

4. Toute référence au processus d'entrée ou de sortie d'une structure ou aux moyens utilisés, par exemple : fenêtre, fumée sortant d'une pipe, sortir d'une cheminée, porte, système d'échappement d'une voiture, etc.

5. Toute référence à des événements naturels qui impliquent l'entrée de matière ou l'expulsion, par exemple : éruption volcanique, geyser, pétrole sortant du sol, etc.

6. Tout percept vague ou manquant de substance, par exemple : esprit, fantôme, ombre, etc.

Annexe C

Critères de cotation du clivage, de l'idéalisation et de la
dévaluation au *Lerner Defense Scale*

Le clivage (S, pour splitting) est coté au *Lerner Defense Scale* lorsque l'une des quatre situations suivantes se présente (Lerner, 2005) :

- Deux représentations humaines décrites en termes affectifs opposés se succèdent.

Par exemple : « ça ressemble à un sale criminel avec un revolver » précédant immédiatement « un couple assis ensemble, joue contre joue ».

- Une représentation humaine entière est divisée en deux parties distinctement opposées. Par exemple : « Un géant; sa partie inférieure paraît dangereuse, mais la moitié supérieure semble inoffensive ».

- Une seule réponse comprend deux personnages distincts et décrits d'une manière nettement opposée l'une de l'autre. Par exemple : « Deux personnages, un homme et une femme; il est méchant et crie après elle; elle est plutôt angélique, elle reste debout et encaisse ».

- Un personnage implicitement idéalisé est terni ou abîmé par l'ajout de caractéristiques négatives. Par exemple : « un ange avec la tête coupée ». Le clivage est aussi noté lorsqu'un personnage implicitement déprécié est embelli ou amélioré par l'ajout de traits valorisants. Par exemple : « un clochard, il paraît heureux ».

Le Lerner Defense Scale permet de coter l'idéalisation et la dévaluation (I et DV) à partir de contenus humains (Lerner, 2005). Les auteurs proposent un continuum de sévérité allant de 1 à 5. La sévérité de la défense est évaluée à partir de trois dimensions : le degré auquel la qualité humaine du percept est préservée, la qualité des repères temporo-spatiaux et l'amplitude de l'idéalisation ou de la dévaluation :

DV1 : La qualité humaine est préservée sans distanciation dans le temps ou l'espace et le personnage est décrit en termes négatifs, mais socialement acceptables : « un homme en colère », « deux personnes qui se battent » ou « une fille dans un drôle de costume »

DV2 : La dimension humaine est préservée; il peut y avoir distanciation dans le temps ou l'espace et le personnage est décrit en termes franchement négatifs et socialement inacceptables. Les réponses humaines avec des parties manquantes sont également cotées DV2 : « un enfant africain malade », « une femme qui défèque », « un homme a l'air sinistre » ou « une personne désarticulée qui lui manque la tête ».

DV3 : La dimension humaine est préservée, mais distorsionnée; il peut y avoir distanciation dans le temps ou l'espace; si le personnage est décrit en termes négatifs, cela demeure socialement acceptable. Ce niveau inclut les percepts humanoïdes tels que les clowns, les elfes, les sauvages, les sorcières, les démons et

les personnages occultes : « des clowns qui ont l'air triste », « des cannibales qui se tiennent au-dessus d'un chaudron » ou « une méchante sorcière ».

DV4 : La dimension humaine est retenue, mais distordue; il peut y avoir distanciation dans le temps ou l'espace et le percept est décrit en termes franchement négatifs et socialement inacceptables. Ce niveau inclut les mêmes contenus que ceux du niveau 3, mais sont décrits de façon beaucoup plus sévère : « deux sorcières diaboliques », « deux Martiens qui ont l'air très épeurants » ou « un membre du Klu Klux Klan qui a l'air sinistre ».

DV5 : La dimension humaine est perdue, il peut y avoir distanciation dans le temps ou l'espace et le percept est décrit en termes neutres ou négatifs. Ce niveau inclut les poupées, les mannequins, les robots, les créatures avec des caractéristiques humaines, les réponses mi-humaines, mi-animales ou les réponses humaines avec une ou plusieurs caractéristiques animales : « des mannequins portant des robes, leur tête est manquante », « deux personnes venant de l'espace, moitié mâle, moitié animal » ou « une femme avec des seins, des souliers à talons hauts et un bec d'oiseau comme bouche ».

I1 : La qualité humaine est préservée sans distanciation dans le temps ou l'espace et le personnage est décrit en termes positifs, mais pas excessivement flatteurs : « une personne avec un gros sourire » ou « deux gentilles personnes ».

I2 : La dimension humaine est préservée; il peut y avoir distanciation dans le temps ou l'espace et le personnage est décrit en termes excessivement positifs : « deux Russes musclés et beaux, performant cette fameuse danse », « quelle personne angélique, de longs cheveux, une robe gracieuse et un air de totale sérénité ».

I3 : La dimension humaine est préservée, mais distorsionnée; il peut y avoir distanciation dans le temps ou l'espace; si le personnage est décrit en termes positifs, cela demeure modéré. Ce niveau inclut les personnages puissants ou célèbres : « Charles de Gaulle », « un astronaute, un de ceux qui ont marché sur la lune ».

I4 : La dimension humaine est préservée, mais distorsionnée; il peut y avoir distanciation dans le temps ou l'espace et le personnage est décrit en termes excessivement positifs. Ce niveau inclut les mêmes contenus que le niveau 3, mais décrits de façon beaucoup plus excessive : « un guerrier, pas n'importe quel guerrier, le plus grand, le plus fort et le plus courageux » ou « Attila, mais avec les plus grosses parties génitales que j'ai jamais vues ».

I5 : La dimension humaine est perdue et l'on retrouve dans la distorsion une amélioration de l'identité; il peut y avoir distanciation dans le temps ou l'espace et

le percept est décrit en termes neutres ou positifs. Ce niveau inclut les statues de personnes célèbres, les géants, les super hommes, les personnages de l'espace avec des pouvoirs surnaturels, les anges et les idoles : « un buste de la Reine Victoria » ou « des êtres puissants d'une autre planète qui dominent ces faibles créatures ».

Chabert (1998) propose d'appliquer les mêmes échelles aux contenus animaux, végétaux et d'objets qui, par déplacement, constituent également une projection de la représentation de soi. Toutefois, la notion de repères temporo-spatiaux ne peut être considérée pour ces contenus. Voici les exemples proposées par l'auteur, utilisant des contenus animaux :

Niveau 1 : réponse de bonne qualité formelle, présentée de manière positive ou négative, sans excès : « un joli papillon » et « un papillon de nuit ».

Niveau 2 : réponses de bonne qualité formelle mais proposées de manière excessivement positive ou négative : « un paon qui fait la roue, le plumage est superbe » et « un albatros qui traîne ses ailes dans la boue ».

Niveau 3 : réponses présentant une distorsion perceptive dont les qualités positives ou négatives sont modérément exprimées : « un bélier, il a des cornes » et « un chat écorché ».

Niveau 4 : réponses présentant une distorsion perceptive données en termes excessivement positifs ou négatifs : « une araignée en magnifique tenue de soirée avec un nœud papillon » et « une tête de lapin avec deux yeux, ils saignent ses yeux, non ils pleurent, non ils saignent ».

Niveau 5 : réponses para-animales ou irréelles présentées de manière positive, négative ou neutre : « deux canards qui dansent avec leur chapeau sur la tête; ils ont des dents ».

Annexe D

Questionnaire sociodémographique

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Participant(e) : 1 2

Sexe : F

Âge : _____

Êtes-vous mariée ou avez-vous un(e) conjoint(e)?

Statut marital :

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Mariée ou conjointe de fait | <input type="checkbox"/> | Depuis combien de temps? : _____ |
| Séparée | <input type="checkbox"/> | |
| Divorcée | <input type="checkbox"/> | |
| Veuve | <input type="checkbox"/> | |
| Célibataire | <input type="checkbox"/> | |

Avez-vous des enfants?

Non.

Oui. Combien? _____

Avec qui vivez vous? _____

Jusqu'en quelle année êtes-vous allée à l'école? _____

Abandon. Pourquoi n'avez vous pas terminé? _____

Avez-vous un emploi présentement?

Oui. Quel genre de travail faites-vous? _____

Depuis combien de temps travaillez vous à cet endroit? _____

Non. Pourquoi? _____

Quel genre de travail faisiez-vous avant? _____

Y'a-t-il eu une période où vous ne pouviez pas travailler (ou aller à l'école)?

Non.

Oui. Quand? Pourquoi? _____

Depuis quand consultez-vous pour des problèmes psychologiques? _____

Avez-vous déjà été hospitalisée? Pourquoi? _____

Avez-vous été hospitalisée à plus d'une reprise?

Non.

Oui. Nombre d'hospitalisations? _____

Avez-vous déjà été traitée pour consommation de drogue, d'alcool ou de médicaments?

Avez-vous déjà été incarcérée? Pourquoi? _____

Annexe E

Formulaire de consentement

Enjeux intrapsychiques des personnalités limites
ayant commis des comportements autodestructeurs

Université du Québec à Trois-Rivières
Département de psychologie
C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7
(819) 376-5011, poste 3552

Formulaire d'information et de consentement

Ce projet de recherche est réalisé par Éric Morrissette, étudiant au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et dirigé par Suzanne Léveillé, professeure au département de psychologie de l'UQTR, et s'intitule « Enjeux psychologiques des individus atteints d'un trouble de la personnalité limite ayant commis des comportements autodestructeurs ». L'objectif principal de cette étude est de mieux comprendre les difficultés des individus qui présentent un trouble de la personnalité limite et qui ont recours à des comportements autodestructeurs.

Nous vous demandons de participer à ce projet de recherche dont les résultats seront publiés. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages et les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin. Il vous informe également des autres traitements qui sont à votre disposition. Le présent formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles aux chercheurs responsables du projet et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

Votre apport au projet consiste à participer à deux ou trois entrevues dans lesquelles il y aura des tests psychologiques. Ces tests ne requièrent aucune connaissance particulière; il s'agit de répondre spontanément aux questions posées. Les entrevues seront effectuées par Éric Morrissette, étudiant au doctorat en psychologie et interne au CSSS de l'Énergie. Chaque entrevue est d'une durée d'environ une heure et demie, et se fera dans un local de la clinique externe de psychiatrie du CSSS de l'Énergie.

Votre participation à ce projet aidera à l'avancement des connaissances dans ce domaine de recherche. Ces rencontres seront une occasion de parler de vous. Si ces rencontres vous font vivre des émotions difficiles, vous serez référé à vos intervenants du CSSS de l'Énergie.

Votre participation est absolument volontaire et vous pouvez y mettre fin en tout temps. Vous pouvez arrêter une entrevue en tout temps si vous en ressentez le besoin. Également, vous n'êtes pas tenu de répondre aux questions reliées à des sujets que vous ne voulez pas aborder. Les informations recueillies demeureront confidentielles et leur utilisation sera faite sous le sceau de l'anonymat. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le responsable de l'étude. Aucune communication de renseignements ne sera faite aussi longtemps que leurs formes risqueraient de permettre de vous identifier. Votre refus ou votre participation à ce projet n'aura aucune répercussion sur les interventions que vous recevez au CSSS de l'Énergie (thérapie de groupe, individuelle, etc). Il est à noter que deux personnes seront recrutées pour participer à cette étude.

Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche du CSSS de l'Énergie. Si vous avez des questions concernant votre participation en tant que sujet à une étude clinique ou si vous avez des plaintes ou commentaires à formuler, vous pouvez contacter Diane Marcotte, coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche du CSSS de l'Énergie, au numéro de téléphone (819) 536-7500, poste 4226. De plus, les coordonnées de la directrice de cette recherche, Mme Suzanne Léveillé, sont : (819) 376-5011, poste 3552.

J'autorise les chercheurs à enregistrer sur magnétophone les entrevues réalisées dans le cadre de cette recherche :

Oui

Non

J'autorise les chercheurs à consulter mon dossier du CSSS de l'Énergie :

Oui

Non

Je déclare avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement, particulièrement quant à la nature de ma participation au projet de recherche et l'étendue des risques qui en découlent. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens librement et volontairement à participer à ce projet. On me remettra une copie signée du présent formulaire d'information et de consentement.

En signant le présent formulaire, je ne renonce à aucun de mes droits légaux ni ne libère le chercheur ou le CSSS de l'Énergie de leur responsabilité civile et professionnelle.

Nom du participant Signature du participant Date

Nom du témoin Signature du témoin Date

Je certifie que j'ai expliqué au participant de recherche les termes du présent formulaire, que j'ai répondu aux questions qu'il avait à cet égard et que j'ai clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice, et je m'engage à respecter ce qui avait été convenu au formulaire de consentement.

Nom du chercheur Signature du chercheur Date