

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

JULIE LEFEBVRE

COMPARAISON D'INDIVIDUS AVEC ET SANS TROUBLE DE PERSONNALITÉ  
LIMITE QUANT AUX INDICES DE TROUBLES DE LA PENSÉE  
AU RORSCHACH

FÉVRIER 2001

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.

## Sommaire

Plusieurs chercheurs analysent les différentes caractéristiques des individus présentant une organisation limite de la personnalité. Kernberg (1997) mentionne que ces individus ont de la difficulté à différencier ce qui vient d'eux de ce qui vient des autres. Toutefois, ils présentent habituellement un bon contact avec la réalité. Néanmoins, les individus limites sont parfois envahis par les processus primaires, surtout dans des situations peu structurées. Cet envahissement se manifeste par l'apparition de symptômes, tels que des hallucinations ou des troubles de la pensée. Par ailleurs, l'auteur situe la pathologie sur un continuum allant d'un échelon inférieur à supérieur selon l'intensité des caractéristiques du trouble. Il précise qu'il existe différents sous-groupes d'individus limites et les place sur l'échelon moyen ou inférieur. La présente recherche compare des individus présentant un trouble de personnalité limite (n=44) à des individus ne présentant pas ce trouble (n=14) quant au nombre, à la nature et à l'intensité des troubles de la pensée selon le Rorschach. Deux sous-groupes dégagés parmi les participants limites sont également comparés au niveau de ces même variables: individus ayant fait des agirs autodestructeurs (n=23) et individus n'ayant pas fait d'agir (n=21). La présence, chez les participants, d'un trouble de personnalité limite ainsi que celle d'autres troubles psychiatriques sont déterminées par le SCID-I-P et le SCID-II. Les troubles de la pensée

sont mesurés à l'aide du Rorschach, un test non-structuré. Un questionnaire portant sur l'histoire des passages à l'acte permet d'établir si un individu a déjà fait des agirs hétéroagressifs et autodestructeurs. Les résultats démontrent que les individus ayant un trouble de personnalité limite présentent plus de combinaisons fabulées (FABCOM), de combinaisons fabulées de niveau d'intensité 1 (FABCOM1) et de combinaisons incongrues de niveau d'intensité 2 (INCOM2) dans leur protocole de Rorschach que les individus ne présentant pas ce trouble. Ces derniers présentent toutefois plus de verbalisations déviantes de niveau d'intensité 1 (DV1) que les individus limites. Par contre, pour les autres indices de troubles de la pensée, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes. De plus, il n'y a pas d'écart significatif entre les individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et ceux n'ayant pas fait d'agir quant à tous les indices de troubles de la pensée au Rorschach. Ces résultats amènent des réflexions sur le plan méthodologique et conceptuel. La poursuite des recherches sur les sous-groupes d'individus limites s'avère importante afin de mieux les connaître et les aider.

## Table des matières

Sommaire.....	ii
Liste des tableaux.....	vii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	4
L'organisation limite de la personnalité.....	5
Sous-groupes d'individus limites.....	11
Les troubles de la pensée.....	14
Le Rorschach et ses indices de troubles de la pensée.....	16
Recherches portant sur les troubles de la pensée au Rorschach chez les individus limites.....	22
Hypothèses de recherche.....	27
Méthode.....	31
Participants.....	32
Matériel.....	33
Instruments de mesure.....	36
Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID).....	36
Rorschach.....	37
Questionnaire portant sur l'histoire des passages à l'acte.....	37

Déroulement.....	38
Résultats.....	40
Analyse des données.....	41
Présentation des résultats.....	41
Discussion.....	52
Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble.....	53
Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir.....	56
Difficultés rencontrées avec le Système Intégré développé par Exner.....	58
Forces et limites.....	59
Conclusion.....	64
Références.....	66
Appendices.....	72
Appendice A: Définitions des indices de troubles de la pensée au Rorschach selon le Système Intégré développé par Exner (1996).....	73
Appendice B: Interprétation des Cotations Spéciales Critiques associées à des niveaux d'intensité au Rorschach selon le Système Intégré développé par Exner (1995).....	76
Appendice C: Pourcentage d'individus limites et schizotypiques présentant des indices de troubles de la pensée au Rorschach selon le Système Intégré développé par Exner (1986b).....	78
Appendice D: Questionnaire portant sur l'histoire des passages à l'acte.....	80

Appendice E: Moyenne par protocole de Rorschach pour  
chacun des indices de troubles de la pensée chez  
des adultes non consultants et des individus ne  
présentant pas de trouble de personnalité limite.....87

## Liste des tableaux

### Tableau

1	Caractéristiques sociodémographiques des individus limites, ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir, et des individus ne présentant pas de trouble de personnalité limite.....	34
2	Autres diagnostics présents chez les individus limites, ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir, et chez les individus ne présentant pas de trouble de personnalité limite.....	35
3	Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant au nombre de chacune des Cotations Spéciales Critiques au Rorschach.....	43
4	Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant au nombre de chacune des Cotations Spéciales Critiques associées à des niveaux d'intensité au Rorschach.....	45
5	Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant au nombre de troubles de la pensée au Rorschach .....	46
6	Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant aux préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée au Rorschach.....	46
7	Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant à leur perception de la réalité et à la présence de distorsions cognitives au Rorschach.....	47

## Tableau

8	Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant au nombre de chacune des Cotations Spéciales Critiques au Rorschach.....	48
9	Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant au nombre de chacune des Cotations Spéciales Critiques associées à des niveaux d'intensité au Rorschach.....	49
10	Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant au nombre de troubles de la pensée au Rorschach. ....	50
11	Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant aux préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée au Rorschach.....	50
12	Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant à leur perception de la réalité et à la présence de distorsions cognitives au Rorschach.....	51

## Remerciements

L'auteure tient à exprimer sa gratitude à sa directrice de mémoire, Mme Suzanne Léveillé, Ph. D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son soutien constant, sa grande disponibilité et ses précieux conseils tout au long de la recherche et de la rédaction de ce mémoire. Elle remercie également toutes les personnes ayant contribué, par leur appui, leur collaboration et leurs encouragements, à l'élaboration de ce projet.

## Introduction

L'organisation limite de la personnalité suscite l'intérêt de plusieurs chercheurs. Les individus ayant cette organisation de personnalité présentent un ensemble typique de caractéristiques. Kernberg (1997) indique que ces personnes ont de la difficulté à différencier ce qui vient d'eux de ce qui vient des autres. Toutefois, ils présentent généralement un bon contact avec la réalité. Néanmoins, il arrive que ces individus soient envahis par les processus primaires, surtout dans des situations peu structurées. Cet envahissement se manifeste par des symptômes, tels que des troubles de la pensée. Par ailleurs, l'auteur place la pathologie sur un continuum allant d'un échelon inférieur à un échelon supérieur selon la gravité du trouble. Il mentionne que différents sous-groupes d'individus limites se situent sur ce continuum.

Quelques études ont été réalisées sur les troubles de la pensée des individus limites. Toutefois, aucune ne mesure l'intensité de ces troubles. Elles ne tiennent également pas compte des différents sous-groupes qui existent parmi les individus limites. L'objectif de cette recherche est de comparer des individus présentant un trouble de personnalité limite à des individus ne présentant pas ce trouble quant au nombre, à la nature et à l'intensité des troubles de la pensée au Rorschach. De plus, les individus limites sont divisés en deux sous-groupes: ceux ayant fait des agirs autodestructeurs et ceux n'ayant pas fait d'agir. Ces groupes sont également comparés au niveau des indices de troubles de la pensée.

Ce travail débute par un contexte théorique faisant le lien entre l'organisation limite de la personnalité et les troubles de la pensée. Ce relevé de la documentation permet de poser les hypothèses de recherche. Une section présente ensuite la méthode, c'est-à-dire l'échantillon de participants, le matériel, les instruments de mesure utilisés ainsi que le déroulement de cette étude. Par la suite, les résultats sont abordés. Enfin, la discussion revient sur le contexte théorique et les résultats obtenus.

## Contexte théorique

Cette première partie présente d'abord l'organisation limite de la personnalité, ses caractéristiques et les différents sous-groupes d'individus qui existent au sein de cette organisation. Les troubles de la pensée sont ensuite définis. Une description des différents indices de troubles de la pensée au Rorschach suit ces définitions ainsi que les recherches réalisées à l'aide de ces indices chez les individus limites. Enfin, les hypothèses de recherche de la présente étude sont exposées.

### L'organisation limite de la personnalité

Depuis plusieurs années, des chercheurs tentent de définir une organisation de personnalité qui se situe entre la névrose et la psychose. Plus de quarante appellations sont développées pour nommer cette organisation ne pouvant entrer dans le cadre des organisations vraiment psychotique ou névrotique. En effet, déjà en 1883, Kraepelin parle de « formes atténuées de schizophrénie » et Kahlbaum, « d'héboïdophrénie » (Bergeret, 1996). Par la suite, Carr, Goldstein, Hunt et Kernberg (1979) rapportent que des chercheurs utilisent les termes « pré-schizophrènes » et « pré-psychotiques » pour désigner les individus présentant une organisation limite de la personnalité. Ces auteurs associent cette organisation à la psychose (Singer, 1977). Aujourd'hui, la plupart des auteurs rangent les individus ayant une organisation limite sous le vocable de « borderlines », « cas limites » ou « états-limites », les distinguant ainsi des individus présentant une organisation

psychotique (Bergeret, 1996). Les auteurs décrivent l'organisation limite de la personnalité sous deux angles: descriptif et psychanalytique.

Tout d'abord, l'approche descriptive étudie les symptômes des individus limites. Elle réfère au trouble de personnalité limite et non à l'organisation limite. Toutefois, ce trouble se rapproche de l'organisation limite de la personnalité telle que décrite par différents auteurs d'inspiration psychanalytique. À ce sujet, Kernberg (1989) souligne que les caractéristiques établies par l'*American Psychiatric Association* (APA) pour décrire les individus présentant un trouble de personnalité limite, et surtout les tendances chroniques au suicide et à l'automutilation, sont tout à fait proches de celles observées en clinique chez les individus ayant une organisation limite. Selon l'APA (1996), le trouble de personnalité limite s'exprime sous un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi ainsi que des affects et se traduit par une impulsivité marquée. Ce trouble apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes:

- 1- Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés
- 2- Relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation
- 3- Perturbation de l'identité: instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi

- 4- Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour l'individu (p. ex., dépenses excessives, relations sexuelles à risques, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie)
- 5- Répétition de comportements, de gestes, de menaces suicidaires ou d'auto-mutilations
- 6- Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (p. ex., dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété qui dure habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours)
- 7- Sentiments chroniques de vide
- 8- Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (p. ex., fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées)
- 9- Survenue transitoire, dans des situations de stress, d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères

Ensuite, l'approche psychanalytique fait référence à l'organisation limite. Cette approche s'intéresse aux opérations mentales qui contribuent à la formation des symptômes et des mécanismes de défense chez les individus limites. Kernberg (1989, 1997) est l'un des principaux auteurs à distinguer clairement l'organisation limite de la psychose. Selon lui, les individus psychotiques ont des relations d'objet fusionnelles qui se traduisent par une incapacité à différencier ce qui vient d'eux de ce qui vient des autres. Ils présentent un pauvre contact avec la réalité se manifestant par des hallucinations, des délires, des affects

émoussés ainsi que des contenus de pensée ou de comportements inadéquats. Ce pauvre contact avec la réalité indique que ces individus sont envahis par les processus primaires. Ces processus entraînent une distorsion plus ou moins partielle de la réalité ainsi qu'un relâchement des associations (Bergeret, 1996). Laplanche et Pontalis (1988) ajoutent que les processus primaires font référence à l'inconscient, au pôle pulsionnel de l'individu et au principe du plaisir. Ils se caractérisent par la méconnaissance du principe de réalité (Shentoub, 1996). Par contre, le maintien de l'épreuve de réalité chez un individu est associé aux processus secondaires. Ces processus ont pour but de modérer les processus primaires, en obéissant au principe de la réalité, de la logique et à la cohérence (Shentoub, 1996). L'individu ayant un bon contact avec la réalité est donc en mesure d'utiliser le raisonnement, le jugement et l'action contrôlée (Laplanche & Pontalis, 1988). Puisqu'il est envahi par les processus primaires, l'individu psychotique ne peut utiliser le raisonnement et le jugement.

Quant aux individus limites, Kernberg (1989, 1997) mentionne qu'ils présentent un ensemble typique de symptômes, de manifestations défensives du moi et une pathologie typique des relations d'objet internalisées. Tout d'abord, au niveau des symptômes, ces individus ont une angoisse diffuse et flottante ainsi que des tendances sexuelles perverses polymorphes. Ils peuvent présenter certaines caractéristiques de l'organisation névrotique, telles que des phobies multiples, des symptômes obsessionnels, des symptômes de conversion multiples, des réactions dissociatives, des tendances paranoïdes et hypocondriaques. L'auteur inclut dans l'organisation limite de la personnalité les structures

pré-psychotiques « classiques » (la personnalité paranoïde, la personnalité schizoïde, la personnalité hypomane, l'organisation cyclothymique de la personnalité), les personnalités impulsives et les troubles de personnalité de « bas niveau » (personnalités infantiles, hystériques, narcissiques et les structures dépressives avec tendances masochistes).

Le clivage est également une caractéristique des individus ayant une organisation limite de la personnalité. Ce mécanisme de défense consiste en la division des objets en totalement bons ou totalement mauvais. L'objet externe peut alors passer complètement et brutalement de l'une à l'autre de ces extrêmes, c'est-à-dire par un renversement soudain et complet de toutes les idées et sentiments à l'égard de cet objet. Des oscillations extrêmes et répétées entre des concepts de soi contradictoires peuvent également être une manifestation du clivage. L'idéalisation primitive, l'identification projective, le déni, l'omnipotence et la dévalorisation sont des mécanismes de défense qui se manifestent avec le clivage.

De plus, les individus limites présentent une diffusion d'identité se traduisant par une difficulté au niveau de la différenciation entre soi et autrui. Cette diffusion s'exprime par une expérience subjective de vide chronique, des perceptions de soi contradictoires, un comportement contradictoire qui ne peut être intégré affectivement d'une manière significative et une perception pauvre des autres. Toutefois, ces individus démontrent une différenciation suffisante pour que soient maintenues les frontières entre eux et les autres.

Par ailleurs, la faiblesse du moi des individus limites se manifeste par un manque de tolérance à l'angoisse, un manque de contrôle pulsionnel et un manque de développement des voies de sublimation. Le manque de tolérance à l'angoisse se traduit par la formation de nouveaux symptômes, des conduites inhabituelles ou une régression du moi chez un individu lorsqu'il vit une tension plus forte que celle qu'il éprouve habituellement. Le manque de contrôle pulsionnel réfère à l'incapacité de la personne à vivre de fortes émotions sans avoir à passer immédiatement à l'acte. Ce manque peut être une manifestation directe du clivage, se traduisant par des jaillissements épisodiques de pulsions primitives qui restent syntones au moi. Les personnalités impulsives vivent ce manque de contrôle. Le développement des voies de sublimation est lié à l'aptitude de l'individu à s'investir dans des activités qui vont au-delà de ses besoins narcissiques et à l'importance qu'il accorde aux valeurs intrinsèques de ces activités. La satisfaction retirée du travail et de la vie ainsi que l'aptitude à la création sont les principaux indices associés à la capacité de sublimation.

Habituellement, les individus limites ont un bon contact avec la réalité. Par contre, des épisodes psychotiques passagers peuvent survenir chez ces individus dans des situations peu structurées, sous l'effet d'un choc ou sous l'influence d'une substance, telle que l'alcool ou la drogue. Ils sont alors envahis par les processus primaires (Kernberg, 1997). Dans ce cas, le moi n'est plus régi par les processus secondaires et ses fonctions habituelles (le raisonnement, la formation de concepts et la centration cognitive) ne sont plus efficaces (Weiner, 1966). Cet envahissement par les processus primaires peut se

traduire par l'apparition de symptômes, tels que des troubles de la pensée ou des hallucinations (Kernberg, 1997; Urist, 1980).

### Sous-groupes d'individus limites

Quelques auteurs explorent les différents sous-groupes qui existent au sein des individus limites et ce, à l'aide d'entretiens cliniques. Dans son relevé de la documentation, Singer (1977) constate que des auteurs forment des sous-groupes d'individus limites selon différentes caractéristiques, telles que les symptômes cliniques et les styles cognitifs. L'auteur conclut que les individus limites ne forment pas un groupe homogène puisque chacun des sous-groupes présente ses propres caractéristiques.

Dans une étude qu'il a réalisée avec Werble et Drye en 1968, Grinker (1977) indique que les individus limites se caractérisent par quatre composantes fondamentales s'exprimant à des niveaux d'intensité différents: de l'agressivité, des difficultés dans leurs relations affectives, un trouble de l'identité et la dépression. À l'aide de ces caractéristiques, les auteurs définissent quatre sous-groupes d'individus limites. Tout d'abord, « l'état limite psychotique » présente surtout des comportements inappropriés, négatifs et agressifs envers les autres. Sa perception de lui-même et de la réalité est déficiente. Ensuite, le « noyau de l'état limite » regroupe des individus ayant des relations instables avec les autres. Ils sont à la fois déprimés et agressifs, mais à des moments différents. Quant aux individus ayant une personnalité « as if », ils se caractérisent par un comportement adapté, mais s'épuisent dans la recherche de leur

identité. Ils attendent passivement des autres une relation de complémentarité, et ont recours au repli sur soi ainsi qu'à l'intellectualisation. Enfin, les « états limites névrotiques » vivent une dépression dites « anaclitique » reliée à leur quête d'une relation symbiotique avec une figure maternelle qu'ils ont perdue.

En 1977, Grinberg observe deux types d'individus limites qu'il nomme les « borderlines-schizoïdes » et les « borderlines-mélancoliques ». Les deux groupes présentent les symptômes et les mécanismes de défense propres aux individus limites ainsi qu'une difficulté à différencier ce qui vient de soi de ce qui vient d'autrui. Toutefois, ces caractéristiques s'expriment à des niveaux d'intensité différents dans chacun des sous-groupes. Les « borderlines-schizoïdes » manifestent une plus grande intolérance à l'angoisse et sont plus susceptibles de passer à l'acte que les « borderlines-mélancoliques ». L'auteur ajoute que le groupe des « borderlines-schizoïdes » se rapproche davantage de l'organisation psychotique.

Plus récemment, Kernberg (1989, 1997) situe la pathologie sur un continuum allant d'un échelon inférieur jusqu'à un échelon supérieur. Les individus ayant un trouble de personnalité se placent sur ce continuum en fonction de l'intensité des caractéristiques du trouble, telles que l'importance des mécanismes de refoulement et de clivage. L'auteur précise que la personnalité hystérique est une personnalité névrotique d'échelon supérieur, la personnalité infantile se place sur l'échelon moyen et la pathologie narcissique se situe sur l'échelon inférieur. En fonction de ce continuum, un individu présentant un trouble de

personnalité limite se situera donc sur l'échelon moyen ou inférieur selon la gravité du trouble.

Par ailleurs, d'autres auteurs abordent les sous-groupes d'individus limites en observant les protocoles de Rorschach des ces individus. Suite à un relevé de différentes études portant sur les individus limites, Acklin (1993) constate qu'il existe des différences importantes dans les protocoles de Rorschach de ces individus. L'auteur souligne que ces résultats démontrent la présence de sous-groupes chez les individus limites.

De plus, Chabert (1998) précise que les individus limites présentent dans leur protocole de Rorschach une association de caractéristiques reliées aux fonctionnements névrotique et psychotique. Par exemple, chez certains individus limites, le recours aux défenses névrotiques associées à une problématique de l'ordre de la castration est dominant. Les aspects psychotiques de ces individus apparaissent ponctuellement. Chez d'autres individus limites, l'inhibition rigide prévaut et il y a une apparition régulière des processus primaires. Les résultats au Rorschach s'avèrent donc très différents entre les individus dominés par l'extrême inhibition et ceux qui, au contraire, se laissent immédiatement capter par le matériel en y réagissant par un flot verbal. Ces résultats indiquent ainsi la présence de sous-groupes chez les individus limites.

## Les troubles de la pensée

Depuis plus de 80 ans, des auteurs identifient les troubles de la pensée comme étant une caractéristique propre aux schizophrènes. Dans son relevé de la documentation sur les troubles de la pensée, Kleiger (1999) constate que déjà en 1911, Bleuler utilise le terme « perte des associations » pour désigner ces troubles chez les schizophrènes. Les troubles de la pensée peuvent également apparaître chez d'autres individus.

De nos jours, il existe une divergence entre les différents chercheurs quant à la terminologie à adopter pour nommer les troubles de la pensée. Certains utilisent le terme « troubles du langage » pour les qualifier. Toutefois, les psychologues et psychiatres adoptent en majorité le terme « troubles de la pensée ». Selon eux, ceux-ci s'expriment à travers le langage. Les verbalisations déviantes révèlent la présence de troubles de la pensée chez un individu. Le langage n'est alors que l'intermédiaire utilisé pour mieux observer ces troubles.

Au fil des années, plusieurs auteurs précisent les troubles de la pensée. Ces auteurs s'accordent pour dire que ces troubles se situent sur un continuum allant de mineurs à sévères (Andreason & Grove, 1986; Harrow & Quinlan, 1977; Johnston & Holzman, 1986). De plus, les auteurs définissent les troubles de la pensée selon deux points de vue: descriptif et psychanalytique.

D'un point de vue descriptif, Kay, Opler et Fiszbein (1986), auteurs du Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), désignent les troubles de la pensée comme étant des processus de pensée désorganisés et caractérisés par des perturbations dans la séquence logique du discours. Cette désorganisation se manifeste par une prolixité circonlocutoire (prendre des détours pour s'exprimer), une pensée tangentielle, des associations lâches, des illogismes flagrants, un blocage de la pensée et des séquences interrompues avec changements brusques de sujet de discussion.

Selon Exner (1995), les troubles de la pensée sont des incohérences de la pensée se traduisant par une rupture du cours de la pensée, des perturbations dans la relation de causalité, de curieuses préoccupations abstraites, un symbolisme hermétique ou des tendances marquées à la généralisation arbitraire.

Kleiger (1999) apporte une définition plus complète des troubles de la pensée. Selon lui, ces troubles se manifestent par une détérioration dans les associations, des erreurs de syntaxe, un problème à discriminer les perceptions externes des perceptions internes, l'utilisation de mots, de niveaux d'abstraction et d'un raisonnement inappropriés.

D'un point de vue psychanalytique, Kernberg (1997) souligne que les troubles de la pensée se présentent « sous la forme de fantasmes primitifs avec un fléchissement des capacités d'adaptation de l'individu, et en particulier avec l'utilisation de verbalisations bizarres » (p.49). De son côté, Chabert (1998) précise trois activités reliées aux processus

de pensée : la différenciation, la liaison et l'élaboration. La différenciation est associée à la capacité de l'individu à sélectionner les informations. La liaison se traduit par l'établissement de liens logiques entre les objets et les événements. L'élaboration est liée à l'interprétation de l'expérience à des niveaux d'abstraction adéquats. Lorsqu'un individu a de la difficulté à effectuer ces activités, il peut alors présenter des troubles de la pensée.

### Le Rorschach et ses indices de troubles de la pensée

Différents instruments mesurent les troubles de la pensée: le WAIS, le MMPI, le PANSS, le Rorschach, etc. Ce dernier est fréquemment utilisé pour évaluer les troubles de la pensée en clinique et en recherche. Il permet de connaître le style de perception, de pensée et de communication d'un individu dans une situation peu structurée (Kleiger, 1999).

Quelques systèmes d'analyse des troubles de la pensée ont été élaborés à partir du test de Rorschach. Une des premières méthodes a été développée par Rapaport (Kleiger, 1999). Cet auteur divise les indices de troubles de la pensée en 21 catégories, telles que les réponses fabulées (embellir un peu une réponse), les verbalisations bizarres (réponses inappropriées dans des contextes précis) et les confabulations (embellissement exagéré d'une réponse). Il classe les catégories de troubles de la pensée sous le titre de « verbalisations déviantes ». Toutefois, Kleiger (1999) rapporte qu'Exner fait mention du manque de définition et d'opérationnalisation des catégories de Rapaport ainsi que de la complexité de cette méthode.

En se basant sur les catégories de Rapaport, Johnston et Holzman ont développé le Thought Disorder Index (TDI). Ce système consiste à classer les indices de troubles de la pensée mesurés par le Rorschach selon quatre niveaux de sévérité: .25, .50, .75 et 1.00. Par exemple, les verbalisations bizarres sont cotés .25, tandis que les confabulations obtiennent un score de .75 (Johnston & Holzman, 1986). Il importe de souligner que la confabulation inclut l'embellissement exagéré d'une réponse, mais aussi la généralisation d'une réponse à partir d'un petit détail de la planche. Par contre, certains auteurs mentionnent que la limite entre les niveaux de sévérité (.25, .50, .75, 1.00) n'est pas toujours claire (Athey, Colson & Kleiger, 1993, cités dans Kleiger, 1999).

Récemment, Wagner a développé le Système Tripartite de Classement des Autismes (TRAUT) pour mesurer les troubles de la pensée au Rorschach. Il propose trois catégories comprenant plusieurs divisions pour classer ces troubles: HYPO, HYPER et RELER. La catégorie HYPO (hypo-investissement du stimulus) comprend les réponses associées à une réaction affective, telle que la peur, la dépression, etc. Lorsque l'individu insiste sur une partie inhabituelle de la planche, cette réponse est classée dans la catégorie HYPER (hyper-investissement du stimulus). La division RELER (erreurs de mise en relation) inclut les combinaisons inappropriées, telles que la mise en relation fantaisiste (Wagner, 1998). Toutefois, l'auteur a omis d'inclure les verbalisations déviantes dans ces catégories. De plus, étant une nouvelle méthode d'analyse, peu d'études ont été réalisées avec le TRAUT (Kleiger, 1999).

Face aux critiques de la méthode de Rapaport et du TDI, Exner a développé, en 1986, le Système Intégré, incluant notamment la cotation des troubles de la pensée. Ce système présente une intégration des indices des autres méthodes. De plus, l'auteur donne des définitions plus claires des indices de troubles de la pensée. Le Système Intégré peut s'appliquer à tous les groupes d'âge, et est utilisé en clinique ainsi qu'en recherche (Kleiger, 1999).

Dans le Système Intégré, Exner (1995, 1996) propose plusieurs indices qui mesurent les troubles de la pensée au Rorschach (voir Appendice A). Tout d'abord, la présence de M- au Rorschach (mouvement humain associé à une mauvaise qualité de forme) fait référence aux préoccupations chez l'individu qui dérangent la clarté de la pensée pouvant aller jusqu'à l'hypothèse d'une pensée psychotique. Le X+% (pourcentage de bonnes qualités de forme) réfère à la perception qu'à un individu de la réalité. Si le X+% est en-dessous de 70%, l'individu tend à traduire le monde d'une manière non conventionnelle. S'il se situe entre 70% et 89%, l'individu perçoit la réalité de façon conventionnelle. S'il est au-dessus de 89%, la personne est plus conventionnelle que la moyenne des gens. Le X-% (pourcentage de mauvaises qualités de forme) réfère aux distorsions cognitives. Si le X-% excède 15%, l'individu se trouve en présence de distorsions cognitives ou perceptuelles.

L'auteur évalue également les troubles de la pensée à l'aide de six Cotations Spéciales Critiques. Les verbalisations déviantes (DV) sont associées à des ratés cognitifs

légers. Ces ratés se manifestent par des lapsus lors de la passation du Rorschach. Par contre, l'emploi de néologismes, autre exemple de DV, peut supposer une intrusion de préoccupations dans les opérations cognitives de l'individu. Les combinaisons incongrues (INCOM) reflètent une pensée concrète. Elles peuvent également révéler des processus de pensée perturbés par des préoccupations ainsi qu'une difficulté à maintenir le contact avec la réalité. Le réalisme de l'association inappropriée de différentes parties de la planche dans un même objet et sa justification déterminent le degré de perturbation de l'individu. Les réponses déviantes (DR) désignent une faiblesse du jugement pouvant aller jusqu'à des difficultés dans la prise de décision. La gravité de la fuite des idées, repérée par des phrases inappropriées ou des réponses circonstanciées dans un protocole de Rorschach, indique le degré de défaillance du jugement. Quant aux combinaisons fabulées (FABCOM), elles révèlent des processus de pensée incohérents se traduisant par la mise en relation fantaisiste entre plusieurs objets au Rorschach. Elles peuvent aller jusqu'à une confusion des limites entre soi et autrui, déterminée par la transparence non plausible dans une réponse. La logique inappropriée (ALOG), détectée par l'utilisation d'un raisonnement « tiré par les cheveux », relève d'une logique fautive et de jugements erronés. La contamination (CONTAM) indique un pauvre contact avec la réalité et est un indice de pensée psychotique. Elle consiste en la condensation inappropriée de plusieurs images en un seul objet, sans que l'individu en soit conscient. Toutefois, ces images sont parfaitement acceptables lorsqu'elles sont prises séparément.

De plus, le SUM6 consiste en la somme des six Cotations Spéciales Critiques et indique le nombre total de troubles de la pensée chez un individu. Le WSUM6 est la somme pondérée de ces Cotations. Il désigne le nombre de troubles de la pensée pondéré. Le WSUM6 considère le degré de pathologie de chaque Cotation Spéciale Critique. Il indique ainsi l'amplitude du dysfonctionnement de la pensée chez un individu.

Ensuite, quatre des six Cotations Spéciales Critiques (DV, DR, INCOM, FABCOM) sont classées selon deux niveaux d'intensité (1 et 2), indiquant des degrés de pathologie différents. Le niveau 1 désigne une perturbation mineure de la pensée. Il reflète une immaturité et un faible niveau d'éducation chez l'individu. Il se rapproche des dérapages cognitifs produits par un individu qui ne fait pas attention à la manière dont il s'exprime ou à la justesse de son jugement. Le niveau 2 indique des perturbations modérées ou sévères de la pensée de type illogique, dissocié, relâché ou circonstancié. Ces perturbations se manifestent par une déviation grave du jugement et/ou par un mode d'expression extrêmement inhabituel.

À l'aide de ces niveaux d'intensité, Exner situe les six Cotations Spéciales Critiques sur un continuum de sévérité. Le DV1, l'INCOM1 et le DR1 indiquent des ruptures cognitives bénignes. Le DV2, le FABCOM1, l'INCOM2 et l'ALOG désignent des troubles de la pensée plus sérieux. Le DR2, le FABCOM2 et le CONTAM reflètent des phénomènes de dysfonctionnement cognitif sévères (voir Appendice B). Il importe de souligner que le calcul du WSUM6 tient compte de ce continuum.

Par ailleurs, Exner (1995) a développé des normes pour les indices de troubles de la pensée suite à l'étude d'un échantillon de 700 adultes non consultants. La norme indique le nombre d'indices pouvant se retrouver dans un protocole de Rorschach sans que l'individu soit considéré comme étant perturbé. La norme pour le DV, l'INCOM et l'ALOG se situe entre 0 et 2, tandis que pour le DR et le FABCOM, elle est de 0 et 1. Pour le CONTAM et le M-, la norme est de 0. Il est également normal de retrouver dans un protocole un score de 0 à 3 pour le SUM6 et de 0 à 9 pour le WSUM6. Finalement, la norme se situe entre 70% et 89% pour le X+% et de 15% et moins pour le X-%.

Enfin, un lien entre certains indices de troubles de la pensée du Système Intégré développé par Exner et les trois fonctions habituelles du moi (centration cognitive, raisonnement, formation de concepts) est établi par Kleiger (1999). Ces activités sont régies par les processus secondaires. Toutefois, lorsqu'elles ne sont plus efficaces, il y a apparition des processus primaires, amenant des troubles de la pensée plus ou moins sévères. En effet, les failles à maintenir la centration cognitive amènent l'intrusion d'expressions (mots, propos inappropriés) qui dérangent le cours de la communication. Les verbalisations particulières (DV, DR) au Rorschach illustrent ce phénomène. Ensuite, la capacité de raisonnement est associée à l'aptitude à faire des liens logiques entre les différents objets et événements provenant de l'environnement. Au Rorschach, les combinaisons inappropriées (INCOM, FABCOM, CONTAM) démontrent des difficultés dans la capacité de raisonnement. Enfin, la formation de concepts reflète la capacité de l'individu à interpréter

l'expérience à un niveau approprié d'abstraction. La présence de M- au Rorschach exprime des difficultés au niveau de cette fonction du moi.

#### Recherches portant sur les troubles de la pensée au Rorschach chez les individus limites

Les études démontrent une association entre la psychose et les troubles de la pensée, autant dans les tests projectifs qu'objectifs (Carr & al., 1979; Edell, 1987; Exner, 1986a; Gartner, Hurt & Gartner, 1989; Harris, 1993; Kleiger, 1999; Meloy & Singer, 1991; Wilson, 1985). D'autres recherches permettent de constater que ces troubles ne sont pas exclusifs aux schizophrènes. En effet, elles indiquent que les individus limites présentent des troubles de la pensée dans les tests peu structurés, tels que le Rorschach. Par contre, ces troubles apparaissent peu ou pas dans les tests structurés (MMPI, WAIS) chez ces individus (Carr & Goldstein, 1981; Carr & al., 1979; Edell, 1987; Gartner & al., 1989; Harris, 1993; Hymowitz, Hunt, Carr, Hurt & Spear, 1983; Singer, 1977; Singer & Larson, 1981; Sugarman & Lerner, 1980; Wilson, 1985). En effet, selon Kernberg (1997), au cours de l'entretien clinique, l'organisation formelle des processus de pensée paraît intacte chez les individus limites. Toutefois, en réponse aux stimuli peu structurés, les processus primaires tendent à surgir.

Suite à un relevé de la documentation sur les troubles de la pensée, Kleiger (1999) constate qu'il y a peu de recherches sur ce sujet réalisées avec le Rorschach et que celles-ci se contredisent. Dans ces études, les chercheurs mesurent les troubles de la pensée

principalement à l'aide du Thought Disorder Index (TDI) et du Système Intégré développé par Exner.

Avec l'aide du TDI, Harris (1993) observe que les individus limites présentent un plus grand nombre de troubles de la pensée au Rorschach que le groupe composé d'individus ayant d'autres troubles de personnalité (histrionique, narcissique, dépendante, évitante, passive-agressive, paranoïde, antisociale, obsessionnelle-compulsive). Edell (1987) compare des schizophrènes, des individus limites et des individus sans antécédent psychiatrique à l'aide du TDI. Il ne trouve aucune différence significative au niveau du nombre de troubles de la pensée entre les schizophrènes et les individus limites. Par contre, les individus sans antécédent psychiatrique présentent moins de troubles de la pensée que les individus limites.

Par ailleurs, en utilisant le Système Intégré développé par Exner, plusieurs auteurs observent que les individus limites présentent des troubles de la pensée. Toutefois, ces troubles sont moins sévères que chez les psychotiques. La recherche d'Exner (1986b) est une des premières à distinguer les individus présentant un trouble de personnalité limite de ceux présentant un trouble schizotypique au niveau des indices de troubles de la pensée au Rorschach. L'auteur constate que les individus limites présentent, au total, moins de troubles de la pensée (SUM6 et WSUM6 plus petits) que les individus schizotypiques et schizophrènes. Il observe également que les schizophrènes donnent plus fréquemment de l'INCOM (combinaisons incongrues) et du

FABCOM (combinaisons fabulées) dans leur protocole que les individus limites. Parmi ces individus limites, 40% présentent au moins un DV, 56% un INCOM, 23% un DR, 35% un FABCOM, 13% un ALOG et 4% un CONTAM. Du côté des schizophrènes, 65% ont au moins un DV, 78% un INCOM, 60% un DR, 73% un FABCOM, 41% un ALOG et 15% un CONTAM. De plus, 32% des individus limites présentent au moins un M- (préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée) dans leur protocole de Rorschach, comparativement à 78% chez les schizophrènes.

De plus, d'autres études mentionnent que les schizophrènes présentent plus souvent du CONTAM (contaminations) au Rorschach que les individus limites (Edell, 1987; Wilson, 1985). Mormont (1974) indique que la plupart des protocoles des individus limites contiennent des indices de troubles de la pensée, tels que du FABCOM, de l'INCOM et du CONTAM. Toutefois, ces indices s'expriment à un niveau de sévérité mineur.

Suite à une analyse de la théorie portant sur les troubles de la pensée et en se basant sur le continuum de sévérité des troubles de personnalité établi par Kernberg, Smith (1980) constate que les individus limites se situant sur un échelon inférieur présentent plus de troubles de la pensée que ceux se rapprochant de l'échelon supérieur. De plus, il ajoute que les individus limites devraient avoir plus de FABCOM dans leur protocole de Rorschach que les individus normaux («neurotic patients»). Néanmoins, ces affirmations n'ont pas été vérifiées scientifiquement.

Cependant, d'autres études indiquent que certaines Cotations Spéciales Critiques sont plus fréquentes dans les protocoles d'individus limites que dans ceux des schizophrènes. En effet, Singer et Larson (1981) observent que les individus limites présentent plus de FABCOM dans leur protocole que les schizophrènes chroniques (n'ayant jamais vécu de rémission) et les individus sans antécédent psychiatrique. Par contre, ils ne trouvent aucune différence significative entre les schizophrènes en rémission et les individus limites. Patrick et Wolfe (1983) constatent que 67% des individus limites présentent un FABCOM et que 57% en ont au moins deux dans leur protocole de Rorschach. Fischnaller et Opgenoorth (1985) trouvent au moins un FABCOM dans 50% des protocoles de 140 individus limites. De plus, Wilson (1985) indique qu'il y a plus de DR dans les protocoles d'individus limites que dans ceux des schizophrènes. Par contre, Berg, Packer et Nunno (1993) ne trouvent aucune différence significative au niveau de l'ALOG, du CONTAM et du WSUM6 au Rorschach entre des schizophrènes, des individus présentant un trouble de personnalité narcissique et des individus limites.

Toutefois, peu d'auteurs considèrent les niveaux d'intensité (1 et 2) des quatre Cotations Spéciales Critiques (DV, INCOM, DR, FABCOM) dans leurs recherches. Berg, Packer et Nunno (1993) observent que les schizophrènes présentent plus de FABCOM de niveau 2 dans leur protocole de Rorschach que les individus limites. Toutefois, ils n'obtiennent aucune différence significative quant à l'INCOM de niveau 1 et 2 entre ces deux groupes. De plus, en comparant les individus limites à des individus

présentant un trouble de personnalité narcissique, les auteurs ne trouvent aucune différence au niveau de l'INCOM1, l'INCOM2, le FABCOM1 et le FABCOM2. Dans une recherche portant sur un échantillon de 700 adultes non consultants, Exner (1993) révèle que 53% d'entre eux présentent dans leur protocole de Rorschach au moins un DV1, 1% un DV2, 46% un INCOM1, 0.4% un INCOM2, 15% un DR1, 0.1% un DR2, 16% un FABCOM1, 2% un FABCOM2, 4% un ALOG, 0% un CONTAM et 3% un M-.

Certains auteurs se penchent sur d'autres indices mesurant les troubles de la pensée au Rorschach. Tout d'abord, Exner (1978) mentionne que le X+% (perception de la réalité) discrimine bien les adultes non consultants des individus provenant de groupes psychiatriques plus gravement perturbés. Il note que la moyenne du X+% de la plupart des groupes d'individus hospitalisés est légèrement plus basse que chez les adultes non consultants. Les individus hospitalisés ont donc une perception de la réalité moins conventionnelle que les adultes non consultants. Toutefois, la différence n'est significative qu'avec les individus les plus gravement perturbés, tels que les schizophrènes. En effet, Exner (1986b, 1993) remarque que les individus limites ont une moyenne de 69% pour le X+% au Rorschach, comparativement à 54% pour les schizophrènes et à 79% pour les adultes non consultants. De plus, le X-% (distorsions cognitives) est assez courant chez tous les groupes d'individus, mais n'apparaît qu'en de très faibles proportions (Exner, 1978). D'après les recherches d'Exner (1986b, 1993), la moyenne pour le X-% chez les individus limites au Rorschach est de 13%, de 31% chez les schizophrènes et de 7% pour les adultes non consultants.

Toutefois, les études énumérées ci-haut présentent des biais méthodologiques. Tout d'abord, les groupes de participants limites incluent parfois les individus présentant un trouble de personnalité schizotypique (Edell, 1987; Gartner & al., 1989; Wilson, 1985). Pourtant, Exner (1986b) démontre que ces deux groupes d'individus présentent des résultats différents au Rorschach, notamment au niveau des six Cotations Spéciales Critiques (voir Appendice C). Ensuite, le diagnostic de trouble de personnalité limite se pose souvent à l'aide d'instruments imprécis, incomplets ou qui mesurent seulement les troubles sur l'axe II du DSM-III, laissant de côté l'axe I (Gartner & al. 1989). De plus, certaines études utilisent un groupe de comparaison composé d'individus présentant divers troubles de personnalité (narcissique, évitante, antisociale, histrionique, dépendante) (Carr & al., 1979; Harris, 1993; Viglione; 1997). Peu d'entre elles comparent les individus présentant un trouble de personnalité limite aux individus ne présentant pas ce trouble (Widiger, 1982). Enfin, les Cotations Spéciales Critiques associées à des niveaux d'intensité sont rarement étudiées.

### Hypothèses de recherche

Les études permettent d'affirmer que les individus limites présentent des troubles de la pensée dans les tests peu structurés, tels que le Rorschach. Toutefois, peu de recherches sont réalisées sur la nature des troubles de la pensée, à l'aide des six Cotations Spéciales Critiques du Système Intégré développé par Exner (DV, INCOM, DR, FABCOM, ALOG, CONTAM), et sur l'intensité de ces troubles (niveaux 1 et 2) chez les individus limites. De

plus, peu d'entre elles comparent les individus présentant un trouble de personnalité limite à un groupe d'individus ne présentant pas ce trouble.

En tenant compte des biais des recherches précédentes, cette étude compare des individus présentant un trouble de personnalité limite à des individus ne présentant pas ce trouble quant aux indices de troubles de la pensée au Rorschach. Puisque les résultats contradictoires des recherches antérieures dénotent l'existence de sous-groupes parmi les individus limites, ces derniers sont divisés en deux sous-groupes: ceux ayant fait des passages à l'acte autodestructeurs et ceux n'ayant jamais fait d'agir. Cette division s'effectue en fonction de l'intensité du manque de contrôle pulsionnel des individus limites, soit avec ou sans histoire de passages à l'acte. En se basant sur le continuum élaboré par Kernberg, les individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs se situent donc sur l'échelon inférieur, tandis que les individus limites qui n'ont pas fait d'agir se place sur l'échelon moyen. Les deux sous-groupes sont également comparés au niveau des indices de troubles de la pensée au Rorschach.

Suite à toutes ces observations et considérations, les hypothèses suivantes sont posées:

*Hypothèse 1:* Les individus ayant un trouble de personnalité limite présenteront des scores significativement plus élevés que les individus ne présentant pas ce trouble pour les indices suivants au Rorschach:

### 1.1 Cotations Spéciales Critiques:

DV: verbalisations déviantes; INCOM: combinaisons incongrues

DR: réponses déviantes; FABCOM: combinaisons fabulées

ALOG: logique inappropriée; CONTAM: contaminations

### 1.2 Cotations Spéciales Critiques associées à des niveaux d'intensité:

DV, INCOM, DR, FABCOM de niveaux 1 et 2

### 1.3 Nombre de troubles de la pensée:

SUM6 et WSUM6

### 1.4 Préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée:

M-

*Hypothèse 2:* Les individus n'ayant pas de trouble de personnalité limite présenteront significativement plus fréquemment un X+% entre 70% et 89% (perception conventionnelle de la réalité) et un X-% plus bas ou égal à 15% (absence ou peu de distorsions cognitives) que les individus présentant un trouble de personnalité limite.

*Hypothèse 3:* Les individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs présenteront des scores significativement plus élevés que les individus limites n'ayant pas fait d'agir pour les indices suivants au Rorschach:

### 3.1 Cotations Spéciales Critiques:

DV: verbalisations déviantes; INCOM: combinaisons incongrues

DR: réponses déviantes; FABCOM: combinaisons fabulées

ALOG: logique inappropriée; CONTAM: contaminations

### 3.2 Cotations Spéciales Critiques associées à des niveaux d'intensité:

DV, INCOM, DR, FABCOM de niveaux 1 et 2

### 3.3 Nombre de troubles de la pensée:

SUM6 et WSUM6

### 3.4 Préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée:

M-

*Hypothèse 4:* Les individus limites n'ayant jamais fait d'agir présenteront significativement plus fréquemment un X+% entre 70% et 89% (perception conventionnelle de la réalité) et un X-% plus bas ou égal à 15% (absence ou peu de distorsions cognitives) que les individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs.

## Méthode

Dans cette partie, nous abordons la méthode de la présente étude. Elle débute par la présentation des participants et leurs caractéristiques. Ensuite, nous abordons le matériel et les instruments de mesure utilisés. Enfin, le déroulement des entrevues termine cette section.

### Participants

L'échantillon se compose de 58 participants âgés de 20 à 50 ans. Parmi ces individus, 44 présentent un trouble de personnalité limite, dont 23 ont fait des agirs autodestructeurs et 21 n'ont jamais fait d'agir autodestructeur et hétéroagressif. De plus, 14 individus ne présentent pas de trouble de personnalité limite et n'ont jamais posé de gestes autodestructeurs et hétéroagressifs. L'agir autodestructeur était déterminé par l'existence d'au moins une tentative de suicide sérieuse, c'est-à-dire ayant causé des séquelles physiques ou ayant nécessité une hospitalisation. Les participants ayant des traits associés au trouble de personnalité limite, sans toutefois présenter le trouble, ont été exclus de l'étude. En effet, puisqu'un individu doit avoir au moins cinq caractéristiques du trouble limite pour présenter ce trouble, les participants ayant quatre des neuf caractéristiques de ce trouble, telles que décrites dans le DSM-IV, ont été éliminés de l'étude. Par ailleurs, aucun des individus de l'échantillon ne présente un trouble psychotique.

Les individus limites ont été recrutés au Centre Universitaire de Services Psychologiques (CUSP) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et dans deux hôpitaux (Centre Hospitalier Régional de Trois-Rivières et Centre Hospitalier Régional de Lanaudière). Les participants ne présentant pas de trouble de personnalité limite proviennent du Centre Universitaire de Services Psychologiques (CUSP) et du Service aux Étudiants de l'UQTR. Les Tableaux 1 et 2 présentent les caractéristiques sociodémographiques et diagnostiques des participants.

### Matériel

Les entrevues se sont déroulées dans des locaux fermés contenant au moins deux chaises et une table. Le matériel utilisé consiste en un crayon, des formulaires de consentement, dix planches de Rorschach, des instruments de mesure (SCID-I-P, SCID-II, Rorschach et questionnaire portant sur l'histoire des passages à l'acte), un magnétophone et des cassettes audio.

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des individus limites, ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir, et des individus ne présentant pas de trouble de personnalité limite

Variabes	Individus limites avec agirs autodestructeurs (n=23)	Individus limites sans agir (n=21)	Individus ne présentant pas de trouble limite (n=14)
Âge moyen	37,1 ans	33,5 ans	30,2 ans
Sexe			
Hommes	17% (n=4)	23% (n=5)	36% (n=5)
Femmes	83% (n=19)	77% (n=16)	64% (n=9)
Statut civil			
Célibataire	22% (n=5)	48% (n=10)	57% (n=8)
Marié(e)/conjoint(e) de fait	26% (n=6)	23% (n=5)	29% (n=4)
Divorcé(e)/séparé(e)	52% (n=12)	29% (n=6)	14% (n=2)
Veuf (ve)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
Scolarité (complétée ou non)			
Secondaire	61% (n=14)	29% (n=6)	22% (n=3)
Collégial	17% (n=4)	29% (n=6)	14% (n=2)
Universitaire	22% (n=5)	42% (n=9)	64% (n=9)
Emploi			
Travailleur(se) autonome	0% (n=0)	5% (n=1)	0% (n=0)
Professionnel(le)	4.5% (n=1)	5% (n=1)	7% (n=1)
Métier	17% (n=4)	23% (n=5)	7% (n=1)
Étudiant(e)	4.5% (n=1)	29% (n=6)	64% (n=9)
Sans emploi	74% (n=17)	38% (n=8)	22% (n=3)

Tableau 2

Autres diagnostics présents chez les individus limites,  
ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir,  
et chez les individus ne présentant pas de trouble de personnalité limite

Diagnostiques Présents	Individus limites avec agirs autodestructeurs (n=23)	Individus limites sans agir (n=21)	Individus ne présentant pas de trouble limite (n=14)
<b>Axe I</b>			
Troubles de l'humeur	70% (n=16)	43% (n=9)	14% (n=2)
Troubles anxieux	48% (n=11)	38% (n=8)	57% (n=8)
Troubles psychotiques	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
Troubles somatoformes	13% (n=3)	10% (n=2)	0% (n=0)
Troubles alimentaires	9% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
<b>Axe II</b>			
Troubles de personnalité:			
Paranoïaque	30% (n=7)	33% (n=7)	0% (n=0)
Schizoïde	4% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
Schizotypique	22% (n=5)	19% (n=4)	0% (n=0)
Narcissique	9% (n=2)	14% (n=3)	0% (n=0)
Antisociale	4% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
Histrionique	9% (n=2)	10% (n=2)	0% (n=0)
Évitante	39% (n=9)	33% (n=7)	7% (n=1)
Dépendante	35% (n=8)	29% (n=6)	7% (n=1)
Obsessionnelle-compulsive	22% (n=5)	19% (n=4)	21% (n=3)

## Instruments de mesure

### *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)*

Le SCID est un instrument de mesure permettant de poser un diagnostic différentiel sur l'axe I et l'axe II du DSM-IV. Il a été construit à l'aide des critères du DSM-IV. Il se divise en deux parties: le SCID-I-P et le SCID-II.

Tout d'abord, First, Spitzer, Gibbon et Williams (1997) ont développé le SCID-I-P, traduit en français par Lise Bordeleau, membre de l'équipe de l'Unité de recherche en Neurosciences du Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHUL). Cet instrument permet de constater l'absence ou la présence d'un trouble clinique chez un individu sur l'axe I du DSM-IV. Dans une étude de Williams et al. (1992), un coefficient interjuge moyen ( $\kappa$ ) de .60 est obtenu pour tous les troubles cliniques chez des individus hospitalisés.

Ensuite, le SCID-II a été développé par Spitzer, Williams et Gibbon (1990) et adapté au DSM-IV par l'équipe de Sheilagh Hodgins de l'Université de Montréal. Il permet de poser un diagnostic sur l'axe II du DSM-IV, c'est-à-dire l'axe relié aux troubles de la personnalité. En comparant le SCID-II à un autre instrument de même nature, Jacobsberg, Perry et Frances (1995) atteignent un taux de faux-positifs peu élevé pour chaque diagnostic posé par le SCID-II et un  $\kappa$  de .61 pour les troubles de personnalité « dramatiques » (histrionique, limite, antisociale, narcissique). Dans une

étude portant sur la fidélité du SCID-II, First et al. (1995) obtiennent un kappa de .62 pour ces troubles de personnalité.

### *Rorschach*

La présence ou non de troubles de la pensée ainsi que la nature et l'intensité de ceux-ci sont évaluées à l'aide de différents indices du Rorschach. Ce dernier est un test non structuré et sa cotation a été standardisée pour l'Amérique du Nord. Gronnerod (1999) obtient un kappa moyen de .80 pour les indices au Rorschach suite à une procédure d'accords interjuges. Quant aux indices de troubles de la pensée, Exner (1995) atteint un accord interjuge se situant entre 93% et 99% pour les Cotations Spéciales Critiques (DV, INCOM, DR, FABCOM, ALOG, CONTAM). De plus, Meloy et Singer (1991) rapportent qu'Exner arrive à des accords de 80% pour ces Cotations associées à des niveaux d'intensité (1 et 2). Récemment, une étude portant sur la correction de protocoles par 325 experts dans la cotation du Rorschach permet d'obtenir un accord interjuge de 85% et plus pour la plupart des indices. Pour les Cotations Spéciales Critiques, ces accords se situent entre 92% et 97% (Sciara, 1996).

### *Questionnaire portant sur l'histoire des passages à l'acte (voir Appendice D)*

Un questionnaire développé pour la recherche à partir de Gunderson (1990) permet de vérifier si un individu a déjà posé un geste autodestructeur ou hétéroagressif. Il mesure la fréquence des passages à l'acte, la présence ou non d'une hospitalisation ainsi que de

séquelles suite à ces gestes. De plus, il explore d'autres aspects de la violence, tels que les abus sexuels, les bagarres, etc. Pour les fins de la présente étude, seule la question portant sur les tentatives de suicide a été retenue pour mesurer les passages à l'acte autodestructeurs sérieux (question 1). Les questions portant sur l'agir hétéroagressif (questions 9 et 10) ont été soigneusement examinées, afin d'éliminer dans chaque groupe les participants qui avaient fait des gestes hétéroagressifs majeurs.

### Déroulement

Chaque participant a été rencontré en moyenne à deux reprises lors d'une entrevue semi-structurée. Celle-ci débutait par la signature de trois formulaires de consentement éclairé. Le premier concernait le consentement à la recherche. Le deuxième portait sur l'approbation à consulter le dossier médical ou psychologique de l'individu, si nécessaire. Le dernier formulaire concernait le consentement à enregistrer les entrevues à l'aide d'un magnétophone, afin de faciliter la passation des tests et de procéder à des accords interjuges suite à l'expérimentation.

Par la suite, le Rorschach a été administré pour évaluer la présence ou non de troubles de la pensée chez les participants. Ce test est composé de dix taches d'encre qui provoquent chez l'individu des opérations perceptives et cognitives. Il apporte des précisions sur l'affectivité, les opérations cognitives, les motivations, les préoccupations, les perceptions inter-personnelles et inter-environnementales ainsi que sur les modes de réactivité (Exner, 1995). Le Rorschach était suivi de la passation du SCID-I-P et du SCID-

II. Le SCID-I-P consiste à poser au participant des questions basées sur les critères du DSM-IV, permettant ainsi d'établir un diagnostic sur l'axe I, s'il y avait lieu. Pour ce qui est du SCID-II, l'individu doit préalablement remplir un questionnaire dans lequel chacune des questions correspond à une caractéristique d'un trouble de personnalité. Si l'individu répond positivement à au moins trois caractéristiques d'un même trouble, l'examineur l'interroge sur toutes les questions associées à ce trouble. À partir de ces questions, il peut établir si l'individu présente ou non le trouble de personnalité. Enfin, l'entrevue se terminait par un questionnaire portant sur l'histoire des passages à l'acte, afin de déterminer si l'individu avait déjà fait des agirs hétéroagressifs ou autodestructeurs.

Suite à la passation des instruments de mesure, le Rorschach a été corrigé à l'aide du Système Intégré développé par Exner. Les résultats ont été compilés pour permettre la comparaison des groupes de participants. Dans la présente étude, les SCID-I-P, les SCID-II et les protocoles de Rorschach ont été vérifiés par un autre correcteur. Des accords interjuges de 100% ont été obtenus pour le diagnostic de trouble de personnalité limite, de 97% pour les Cotations Spéciales Critiques et de 97% pour les niveaux d'intensité (1 et 2) de ces Cotations.

## Résultats

Cette troisième partie présente les résultats. Elle débute par l'explication des procédures utilisées menant à l'analyse des données. Cette analyse est suivie de la présentation des résultats.

### Analyse des données

Tout d'abord, les protocoles de Rorschach des participants ont été corrigés à l'aide du Système Intégré développé par Exner. Par la suite, le nombre de chacun des indices obtenus dans chaque protocole a été calculé (p. ex. 2 DV, 1 DV1, 1 DV2). Ces calculs ont permis d'entrer les données de chacun des protocoles des participants pour pouvoir ainsi les comparer entre eux. Puisque les hypothèses de recherche proposent des différences de moyennes et des comparaisons de fréquences, le Test-t et le Khi-Carré ont été les analyses statistiques utilisées. Ces tests statistiques sont fréquemment utilisés en recherche.

### Présentation des résultats

En lien avec l'hypothèse 1, et tel qu'indiqué au Tableau 3, les individus limites présentent plus de FABCOM ( $M=.95$ ) dans leur protocole de Rorschach que les individus n'ayant pas ce trouble ( $M=.29$ ) ( $t(53.81) = -3.01, p < .01$ ). Toutefois, il n'y a pas

de différence significative entre ces deux groupes quant au nombre de DV ( $t(56) = 1.66$ , *n.s.*), d'INCOM ( $t(56) = -.16$ , *n.s.*), de DR ( $t(56) = .69$ , *n.s.*), d'ALOG ( $t(56) = -.22$ , *n.s.*) et de CONTAM (aucun dans chaque groupe).

Tableau 3

Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant au nombre de chacune des Cotations Spéciales Critiques au Rorschach

Indices au Rorschach	Individus limites (n=44)		Individus ne présentant pas de trouble limite (n=14)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	ÉT	M	ÉT		
DV Verbalisations déviantes	.39	.66	.71	.61	1.66	.10
INCOM Combinaisons incongrues	2.02	1.82	1.93	1.98	-.16	.87
DR Réponses déviantes	2.09	2.61	2.64	2.56	.69	.49
FABCOM Combinaisons fabulées	.95	1.22	.29	.47	-3.01	.004**
ALOG Logique inappropriée	.09	.29	.07	.27	-.22	.83
CONTAM Contaminations	.00	.00	.00	.00	N/D	N/D

Note. M= moyenne, ET= écart-type, \*\*  $p < .01$

De plus, en fonction des niveaux d'intensité (1 et 2) des Cotations Spéciales Critiques (DV, INCOM, DR et FABCOM), les individus présentant un trouble de personnalité limite obtiennent significativement plus d'INCOM de niveau 2 au

Rorschach ( $M=.73$ ) que les individus ne présentant pas ce trouble ( $M=.21$ ) ( $t(35.56) = -2.46, p < .05$ ). Les individus limites ont également une moyenne plus élevée ( $M=.45$ ) pour le FABCOM de niveau 1 dans leur protocole que les individus ne présentant pas de trouble limite ( $M=.14$ ) ( $t(38.81) = -2.30, p < .05$ ).

Cependant, les individus n'ayant pas de trouble limite présentent significativement plus de DV de niveau 1 dans leur protocole de Rorschach ( $M=.71$ ) que les individus limites ( $M=.34$ ) ( $t(56) = 2.10, p < .05$ ). Il n'y a toutefois pas de différence entre les deux groupes quant au nombre de DV2 ( $t(56) = -.80, n.s.$ ), d'INCOM1 ( $t(56) = .91, n.s.$ ), de DR1 ( $t(15.69) = 1.57, n.s.$ ), de DR2 ( $t(56) = -1.25, n.s.$ ) et de FABCOM2 ( $t(55.88) = -1.85, n.s.$ ) (voir Tableau 4).

Tableau 4

Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant au nombre de chacune des Cotations Spéciales Critiques associées à des niveaux d'intensité au Rorschach

Indices au Rorschach	Individus limites (n=44)		Individus ne présentant pas de trouble limite (n=14)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	ÉT	M	ÉT		
DV1	.34	.57	.71	.61	2.10	.04*
DV2	.05	.21	.00	.00	-.80	.43
INCOM1	1.30	1.44	1.71	1.68	.91	.37
INCOM2	.73	.92	.21	.58	-2.46	.02*
DR1	1.20	1.47	2.36	2.62	1.57	.14
DR2	.89	1.73	.29	.83	-1.25	.22
FABCOM1	.45	.63	.14	.36	-2.30	.03*
FABCOM2	.50	1.11	.14	.36	-1.85	.07

Note. M= moyenne, ET= écart-type, \*  $p < .05$

Par ailleurs, il n'y a pas d'écart significatif entre les individus présentant un trouble de personnalité limite et ceux ne présentant pas ce trouble quant au nombre total de troubles de pensée (SUM6:  $t(56) = .07$ , *n.s.*) et au nombre pondéré de ces troubles (WSUM6:  $t(56) = -.81$ , *n.s.*) au Rorschach. Il en est de même pour les préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée, exprimées par le M- ( $t(56) = -.69$ , *n.s.*) (voir Tableaux 5 et 6).

Tableau 5

Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant au nombre de troubles de la pensée au Rorschach

Indices au Rorschach	Individus limites (n=44)		Individus ne présentant pas de trouble limite (n=14)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	ÉT	M	ÉT		
SUM6	5.55	4.71	5.64	4.75	.07	.95
WSUM6	20.66	21.33	15.71	13.47	-.81	.42

Note. M= moyenne, ET= écart-type

Tableau 6

Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant aux préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée au Rorschach

Indices au Rorschach	Individus limites (n=44)		Individus ne présentant pas de trouble limite (n=14)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	ÉT	M	ÉT		
M-	1.30	1.50	1.00	.96	-.69	.49

Note. M= moyenne, ET= écart-type

Quant à l'hypothèse 2, elle est infirmée. En effet, il n'y a pas de différence significative entre les individus présentant un trouble de personnalité limite et ceux ne présentant pas ce trouble au niveau du X+% ( $X^2(1, N = 58) = 1.74, n.s.$ ) et du X-% ( $X^2(1, N = 58) = .40, n.s.$ ) au Rorschach (voir Tableau 7).

Tableau 7

Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble quant à leur perception de la réalité et à la présence de distorsions cognitives au Rorschach

Indices au Rorschach	Individus limites (n=44)	Individus ne présentant pas de trouble limite (n=14)	$X^2$	$p$
X+% entre 70% et 89%				
Oui	11.4% (n=5)	0% (n=0)	1.74	.19
Non	88.6% (n=39)	100% (n=14)		
X-% ≤ 15%				
Oui	20.5% (n=9)	28.6% (n=4)	.40	.53
Non	79.5% (n=35)	71.4% (n=10)		

En examinant l'hypothèse 3, aucune différence n'est trouvée au Rorschach entre les individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et ceux n'ayant pas fait d'agir au niveau du nombre de DV ( $t(42) = -.05, n.s.$ ), d'INCOM ( $t(42) = -.90, n.s.$ ), de DR ( $t(42) = .01, n.s.$ ), de FABCOM ( $t(42) = -.26, n.s.$ ), d'ALOG ( $t(31.52) = 1.11, n.s.$ ) et de CONTAM (aucun dans chaque groupe) (voir Tableau 8).

Tableau 8

Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant au nombre de chacune des Cotations Spéciales Critiques au Rorschach

Indices au Rorschach	Individus limites avec agirs autodestructeurs (n=23)		Individus limites sans agir (n=21)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	ÉT	M	ÉT		
DV Verbalisations déviantes	.39	.58	.38	.74	-.05	.96
INCOM Combinaisons incongrues	2.26	1.82	1.76	1.84	-.90	.37
DR Réponses déviantes	2.09	1.98	2.10	3.22	.01	.99
FABCOM Combinaisons fabulées	1.00	1.13	.90	1.34	-.26	.80
ALOG Logique inappropriée	.04	.21	.14	.36	1.11	.28
CONTAM Contaminations	.00	.00	.00	.00	N/D	N/D

Note. *M*= moyenne, *ET*= écart-type

De plus, la comparaison entre les deux groupes d'individus limites n'indique pas d'écart significatif quant au nombre de DV1 ( $t(42) = -.61, n.s.$ ), de DV2 ( $t(20) = 1.45, n.s.$ ), d'INCOM1 ( $t(42) = -1.76, n.s.$ ), d'INCOM2 ( $t(42) = .89, n.s.$ ), de DR1 ( $t(28.74) = .53, n.s.$ ), de DR2 ( $t(42) = -.45, n.s.$ ), de FABCOM1 ( $t(42) = -.26, n.s.$ ) et de FABCOM2 ( $t(42) = -.13, n.s.$ ) dans les protocoles de Rorschach (voir Tableau 9).

Tableau 9

Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant au nombre de chacune des Cotations Spéciales Critiques associées à des niveaux d'intensité au Rorschach

Indices au Rorschach	Individus limites avec agirs autodestructeurs (n=23)		Individus limites sans agir (n=21)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	ÉT	M	ÉT		
DV1	.39	.58	.29	.56	-.61	.54
DV2	.00	.00	.10	.30	1.45	.16
INCOM1	1.65	1.47	.90	1.34	-1.76	.09
INCOM2	.61	.84	.86	1.01	.89	.38
DR1	1.09	.95	1.33	1.91	.53	.60
DR2	1.00	1.88	.76	1.58	-.45	.65
FABCOM1	.48	.67	.43	.60	-.26	.80
FABCOM2	.52	.90	.48	1.33	-.13	.89

Note. *M*= moyenne, *ET*= écart-type

Étant donné l'absence de différence entre les individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et ceux n'ayant pas fait d'agir au niveau des Cotations Spéciales Critiques au Rorschach, le nombre total de troubles de pensée demeure sensiblement le même pour les deux groupes (SUM6:  $t(42) = -.35, n.s.$ ) ainsi que le nombre pondéré de ces troubles (WSUM6:  $t(42) = -.10, n.s.$ ). Il n'y a également aucune différence au niveau du M- ( $t(42) = .56, n.s.$ ) (voir Tableaux 10 et 11).

Tableau 10

Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant au nombre de troubles de la pensée au Rorschach

Indices au Rorschach	Individus limites avec agirs autodestructeurs (n=23)		Individus limites sans agir (n=21)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	ÉT	M	ÉT		
SUM6	5.78	3.16	5.29	6.04	-.35	.73
WSUM6	20.96	15.09	20.33	26.97	-.10	.92

Note. M= moyenne, ET= écart-type

Tableau 11

Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant aux préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée au Rorschach

Indice au Rorschach	Individus limites avec agirs autodestructeurs (n=23)		Individus limites sans agir (n=21)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	ÉT	M	ÉT		
M-	1.17	1.44	1.43	1.60	.56	.58

Note. M= moyenne, ET= écart-type

Enfin, l'hypothèse 4, suggérant une différence entre les individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et ceux n'ayant pas fait d'agir au niveau de leur perception de la réalité et de la présence de distorsions cognitives, est rejetée. En effet, l'écart entre les deux groupes n'est pas significatif au niveau du X<sup>2</sup> (1, N = 44) = 1.74, *n.s.*) et du X<sup>2</sup> (1, N = 44) = 2.95, *n.s.*) (voir Tableau 12).

Tableau 12

Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir quant à leur perception de la réalité et à la présence de distorsions cognitives au Rorschach

Indices au Rorschach	Individus limites avec agirs autodestructeurs (n=23)	Individus limites sans agir (n=21)	$X^2$	$p$
X+% entre 70% et 89%				
Oui	17.4% (n=4)	4.8% (n=1)	1.74	.19
Non	82.6% (n=19)	95.2% (n=20)		
X-% ≤ 15%				
Oui	30.4% (n=7)	9.5% (n=2)	2.95	.09
Non	69.6% (n=16)	90.5% (n=19)		

## Discussion

Cette dernière partie présente la discussion. Elle débute par un retour sur les résultats obtenus dans cette étude. Ensuite, les difficultés rencontrées avec le Système Intégré développé par Exner sont exposées. Enfin, nous abordons les forces et les limites de la recherche.

#### Comparaison entre des individus présentant un trouble de personnalité limite et des individus ne présentant pas ce trouble

Tout d'abord, peu de résultats confirment l'hypothèse 1. Du côté des résultats significatifs, les individus limites obtiennent plus de combinaisons fabulées (FABCOM), de combinaisons fabulées de niveau 1 (FABCOM1) et de combinaisons incongrues de niveau 2 (INCOM2) dans leur protocole de Rorschach que les individus ne présentant pas ce trouble. Les individus limites sont donc plus susceptibles de présenter des difficultés dans leur activité de synthèse ainsi que des processus de pensée incohérents et perturbés par des préoccupations que les individus ne présentant pas de trouble limite. Toutefois, ces processus ne sont pas totalement désorganisés et perturbés par une perte de contact avec la réalité, puisque les moyennes pour le FABCOM, le FABCOM1 et l'INCOM2 sont peu élevées. En effet, celles-ci se situent dans la norme établie par Exner suite à l'étude des protocoles de Rorschach de 700 adultes non consultants.

Par ailleurs, les individus ne présentant pas de trouble limite obtiennent plus de verbalisations déviantes de niveau 1 (DV1) que les individus limites au Rorschach. Ce résultat significatif ne va pas dans le sens de l'hypothèse 1. Le DV1 révèle des ratés cognitifs passagers ainsi que des difficultés chez l'individu à exprimer clairement sa pensée. Dans la présente étude, la moyenne de DV1 chez les participants ne présentant pas de trouble limite est peu élevée et demeure dans la norme établie par Exner ( $M = .71$ ). À ce sujet, Exner (1978) mentionne que la présence de quelques Cotations Spéciales Critiques dans un protocole de Rorschach (sauf le DR2, le FABCOM2 et le CONTAM) n'est pas étonnante en autant que leur fréquence d'apparition reste basse. De plus, il précise que ces Cotations reflètent une inefficacité et une perturbation cognitive passagères. Étant un test non structuré, le Rorschach est susceptible de produire ce genre d'inefficacité chez tous les individus.

Quant aux résultats non significatifs, il n'y a pas de différence entre les individus présentant un trouble de personnalité limite et ceux ne présentant pas ce trouble quant au nombre de troubles de la pensée (SUM6, WSUM6), au nombre de certaines Cotations Spéciales Critiques (DV, INCOM, DR, ALOG, CONTAM) et au nombre de certaines de ces Cotations associées à des niveaux d'intensité (DV2, INCOM1, DR1, DR2, FABCOM2) au Rorschach. Il n'y a également pas d'écart significatif entre les deux groupes au niveau des préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée (M-), de la perception de la réalité (X+%) et des distorsions cognitives (X-%).

Néanmoins, quelques explications peuvent justifier le peu de résultats significatifs obtenus dans cette étude. Premièrement, le nombre de participants diffère de façon importante d'un groupe à l'autre. En effet, le groupe d'individus limites est composé de 44 participants, tandis que le groupe d'individus ne présentant pas de trouble limite est constitué de 14 participants. L'ajout de protocoles de Rorschach d'individus ne présentant pas de trouble limite fournirait de nouvelles données et des différences significatives pourraient apparaître entre les deux groupes au niveau des indices de troubles de la pensée.

Deuxièmement, il s'avère important de se questionner sur la puissance statistique et la pertinence du test de différences de moyennes (Test-t) utilisé dans cette étude. En effet, des différences importantes sont constatées entre les moyennes des individus présentant un trouble de personnalité limite et celles des individus ne présentant pas ce trouble. Néanmoins, ces écarts ne sont pas significatifs. Par exemple, les individus limites obtiennent une moyenne de .05 pour le DV2, de .89 pour le DR2 et de .50 pour le FABCOM2. Quant aux individus ne présentant pas de trouble limite, ils ont une moyenne de .00 pour le DV2, de .29 pour le DR2 et de .14 pour le FABCOM2. L'utilisation d'un test statistique non-paramétrique (p.ex., le test de Mann-Withney) pourrait rendre ces différences significatives. Le test non-paramétrique est utilisé dans les études cliniques lorsque le nombre de participants dans les échantillons est petit et lorsque les écarts-types sont très élevés (Siegel, 1956).

Troisièmement, les individus n'ayant pas de trouble limite dans cette étude consultaient en psychologie et pouvaient vivre des événements difficiles ainsi que des émotions intenses. Ils sont donc plus susceptibles d'être envahis par les processus primaires et peuvent alors présenter des troubles de la pensée au Rorschach. Par exemple, suite à l'étude de protocoles de Rorschach de 700 adultes non consultants, Exner (1993) relève une moyenne pour chacun des indices de troubles de la pensée. L'appendice E présente ces moyennes pour l'échantillon de l'étude d'Exner et celles des individus n'ayant pas de trouble de personnalité limite de la présente étude. Malgré l'absence de troubles cliniques sévères chez les individus ne présentant pas de trouble limite, il semble y avoir des différences entre les moyennes des deux groupes, sans que cela ait été vérifié statistiquement. En effet, les individus n'ayant pas de trouble limite présentent plus d'INCOM1, d'INCOM2, de DR1, de DR2, de FABCOM2 et de M- que les adultes non consultants. De plus, ils semblent avoir plus de troubles de la pensée (SUM6 et WSUM6 plus élevés), de distorsions cognitives (X-% plus élevé) et ils perçoivent la réalité de façon moins conventionnelle ( $X+\% < 70\%$ ) que les adultes non consultants.

#### Comparaison entre des individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et n'ayant pas fait d'agir

Les résultats obtenus dans cette recherche infirment les hypothèses 3 et 4. En effet, il n'y a pas de différence significative entre les individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs et ceux n'ayant jamais fait d'agir au niveau de tous les indices de

troubles de la pensée au Rorschach. Néanmoins, il existe des différences entre les deux groupes pour quelques indices. Ces écarts ne sont toutefois pas significatifs. Par exemple, les individus ayant fait des agirs autodestructeurs obtiennent plus d'INCOM1 ( $M= 1.65$ ) que les individus n'ayant pas fait d'agir ( $M= .90$ ) dans leur protocole de Rorschach. À ce sujet et tel que mentionné plus haut, il s'avère important de se questionner sur la puissance statistique et la pertinence du Test-t.

Par ailleurs, bien que l'histoire des passages à l'acte ait été évaluée à l'aide d'un questionnaire exhaustif, les individus n'ayant jamais fait d'agir peuvent présenter des comportements autodestructeurs plus difficiles à détecter. Par exemple, un individu vivant des échecs répétés plus ou moins consciemment de sa part peut être indirectement relié à l'autodestruction.

De plus, l'absence de différence significative entre les deux groupes d'individus limites peut s'expliquer par le temps d'une durée variable qui s'est écoulé entre la passation du Rorschach et le moment des agirs. En effet, quelques semaines ou quelques mois séparent la passation du test du moment où ont eu lieu les agirs autodestructeurs. Entre-temps, des individus ont également reçu un traitement (thérapie, médication). Le traitement peut alors aider ces individus à se restructurer au niveau psychique. Par ailleurs, l'agir permet l'évacuation des tensions internes. Ainsi, ces tensions n'apparaîtraient plus dans les réponses au Rorschach.

Finalement, les deux sous-groupes d'individus limites ont été formés selon l'intensité du manque de contrôle pulsionnel, c'est-à-dire en fonction de l'histoire des passages à l'acte. Ce critère de division ne détermine possiblement pas à lui seul la présence de sous-groupes au sein des individus limites. En d'autres mots, plusieurs caractéristiques doivent être prises en compte lors de la formation de sous-groupes d'individus limites, telles que l'intensité des passages à l'acte.

#### Difficultés rencontrées avec le Système Intégré développé par Exner

Quelques réflexions ressortent de l'utilisation du Système Intégré développé par Exner pour mesurer les troubles de la pensée. D'après Kleiger et Peebles-Kleiger (1993), le DR, tel que décrit dans le Système Intégré, manque de précision. Cette Cotation Spéciale Critique inclut autant les phrases inappropriées (phrases à-côté) que les réponses circonstanciées (commentaires absurdes, fuites des idées). Selon eux, ces deux catégories de DR devraient être mieux distinguées l'une de l'autre. Ils proposent également de clarifier la limite entre les différents niveaux d'intensité (1 et 2) du DR. Ces clarifications permettraient de distinguer le DR d'autres indices au Rorschach, dont le PER. Le PER est attribué aux réponses dans lesquelles l'individu se réfère à une connaissance ou une expérience personnelle pour justifier sa réponse. Cette cotation est parfois difficile à discerner du DR. Dans cette étude, il s'est parfois avéré difficile de distinguer le PER du DR lors de la procédure d'accords interjuges.

Ensuite, Exner (1995, 1996) définit les combinaisons fabulées de niveau 2 (FABCOM2) comme étant des mises en relation fantaisiste exagérées entre deux ou plusieurs objets. Ces mises en relation révèlent un pauvre contact avec la réalité ainsi que des jugements erronés. Toutefois, l'auteur inclut également dans cette Cotation Spéciale Critique les réponses impliquant une transparence non plausible (confusion des limites entre soi et autrui). Même si elles font référence à des interprétations différentes, l'auteur confond ces deux catégories dans un seul indice.

#### Forces et limites

Certaines forces et limites peuvent être identifiées dans cette étude. Les limites se situent surtout au niveau de la méthode. Tout d'abord, du côté des échantillons, le nombre de participants présentant un trouble de personnalité limite diffère de façon importante du nombre de participants ne présentant pas ce trouble. Par ailleurs, la scolarité, le statut civil et l'emploi des participants varient d'un groupe à l'autre. En effet, les individus limites ont un niveau de scolarité inférieur à celui des individus ne présentant pas de trouble limite. La majorité des individus limites (57%) n'ont pas d'emploi, tandis que 64% des individus ne présentant pas de trouble limite sont des étudiants. La plupart des individus limites n'ayant pas fait d'agir et des individus n'ayant pas de trouble limite sont célibataires. Quant aux individus limites ayant fait des agirs autodestructeurs, ils sont en majorité divorcés ou séparés. De plus, bien que les individus ayant un trouble psychotique soient exclus de l'étude, certains participants présentent

d'autres troubles sur l'axe I et l'axe II. Quelques individus ne présentant pas de trouble limite ont un trouble de personnalité évitante, dépendante ou obsessionnelle-compulsive.

Ensuite, tel que déjà mentionné, le temps écoulé entre la passation des instruments de mesure et le moment où ont eu lieu les agirs autodestructeurs est variable d'un participant à l'autre. Des participants avaient débuté un traitement d'une durée variable lors de leur évaluation. Ce traitement a pu entraîner une restructuration psychique chez ces individus.

Par ailleurs, un seul test de différences de moyennes (Test-t) a été utilisé lors de l'analyse des données. L'utilisation d'un test statistique non-paramétrique peut s'avérer approprié afin de vérifier la pertinence des résultats obtenus avec le Test-t. De plus, en considérant le nombre élevé d'analyses statistiques réalisées pour mesurer les troubles de la pensée, les résultats significatifs identifiés dans l'étude ont toutefois été obtenus sans qu'aucune correction mathématique (p. ex., correction de Bonferroni) n'ait été apportée.

Quant aux forces, l'étude considère l'intensité des troubles de la pensée, variable très peu étudiée lors des recherches précédentes. Certains contrôles ont également été effectués, en tenant compte notamment des biais des autres études. En effet, le groupe composé d'individus limites n'incluait pas les individus présentant seulement un trouble de personnalité schizotypique. De plus, les instruments utilisés afin de poser des diagnostics mesurent autant les troubles cliniques sur l'axe I que les troubles de

personnalité sur l'axe II du DSM-IV. Les individus présentant seulement des traits associés au trouble de personnalité limite (c'est-à-dire présentant 4 caractéristiques du trouble limite sur 9) et les individus psychotiques ont été exclus de tous les groupes de participants.

Ensuite, au niveau des instruments de mesure, nous devons utiliser un questionnaire permettant de mesurer l'organisation limite de personnalité telle qu'observée par Kernberg. Les caractéristiques descriptives associées au trouble de personnalité limite du DSM-IV s'apparentent aux symptômes des individus ayant une organisation limite dégagés par Kernberg (angoisse diffuse, instabilité au niveau de l'identité, expérience subjective de vide chronique, etc.). À ce sujet, Kernberg (1989) soutient que les tendances au suicide et à l'automutilation présentes dans l'organisation limite de personnalité sont les mêmes que celles des individus présentant un trouble de personnalité limite telles que décrites par l'APA dans le DSM-III-R. Le SCID-II est donc un instrument de mesure pertinent puisqu'il est construit à l'aide du DSM-IV développé par l'APA. Tous les participants de l'étude ont été évalués à l'aide de cet instrument de mesure pour établir la présence ou non d'un trouble de personnalité limite.

Par ailleurs, le passage à l'acte est mesuré par un questionnaire exhaustif et scientifique. Les individus ayant fait des agirs autodestructeurs ont commis au moins une tentative de suicide sérieuse, incluant une hospitalisation ou ayant causé des

séquelles physiques. De plus, la cotation des protocoles de Rorschach a été vérifiée par une procédure d'accords interjuges.

Néanmoins, une réflexion à propos de l'équivalence entre les troubles de la pensée mesurés par le Système Intégré développé par Exner et ceux observés en clinique par Kernberg apparaît pertinente. Ce dernier constate que les troubles de la pensée sont des symptômes apparaissant lorsqu'un individu est envahi par les processus primaires. Toutefois, à part l'entretien structural, l'auteur n'a pas développé d'instrument permettant de mesurer ces troubles. Par contre, il mentionne que les tests projectifs sont utiles pour évaluer la prédominance des processus primaires se manifestant par des troubles de la pensée. De plus, Kleiger (1999) fait un lien entre certains indices de troubles de la pensée d'Exner et la théorie psychanalytique. Il souligne que lorsqu'une ou toutes les activités habituelles du moi (centration cognitive, raisonnement, formation de concepts) ne sont plus efficaces, il y a émergence des processus primaires chez un individu. Cet individu peut alors présenter des indices de troubles de la pensée au Rorschach. Donc, les troubles de la pensée observés par Kernberg peuvent être évalués par le Système Intégré développé par Exner.

Enfin, au niveau clinique, cette étude est un prélude pour les futures recherches scientifiques portant sur les sous-groupes d'individus limites. En effet, cette étude a démontré qu'il existe pour ces sous-groupes des moyennes différentes pour certains indices de troubles de la pensée. Il importe donc de poursuivre les recherches sur les

sous-groupes d'individus limites, afin de cerner les différentes caractéristiques de chacun des sous-groupes (p. ex., la présence ou l'absence de troubles de la pensée) et d'établir des pistes d'intervention. À ce sujet, Kernberg (1989, 1997) précise qu'en ce moment, la psychothérapie avec des individus limites est parfois associée à un pronostic de réussite pauvre, notamment à cause de la faiblesse du moi de ces individus. Il ajoute que les individus limites ayant des conduites autodestructrices fréquentes présentent une plus grande difficulté à mentaliser. En thérapie, cette défaillance se traduit par une pauvre capacité d'introspection. Une meilleure connaissance des sous-groupes d'individus limites s'avère donc nécessaire pour développer des techniques d'intervention adaptées à leurs besoins. Pour ce faire, il apparaît pertinent d'identifier des critères permettant de former des sous-groupes d'individus limites, tels que l'intensité des gestes impulsifs. L'Entretien Structuré pour la Personnalité Borderline (DIB-R) développé par Zanarini, Gunderson, Frankenburg et Charenay (1989) pourrait être utilisé pour mesurer ces critères ainsi que l'intensité de ceux-ci.

## Conclusion

En conclusion, l'objectif de cette étude était de comparer des individus présentant un trouble de personnalité limite à des individus ne présentant pas ce trouble quant aux indices de troubles de la pensée au Rorschach. Les résultats ont démontré que les individus limites présentent plus de FABCOM, de FACOM1 et d'INCOM2 dans leur protocole de Rorschach que les individus n'ayant pas de trouble limite. Toutefois, aucune différence significative n'a été observée entre les individus ayant fait des agirs autodestructeurs et ceux n'ayant pas fait d'agir. Des réflexions portant sur la méthode permettent d'expliquer cette absence d'écart significatif. Par contre, il est intéressant de constater que, bien qu'elles ne soient pas significatives, quelques différences apparaissent entre les deux sous-groupes. Même si elle présente des limites au niveau de la méthode, cette étude est un prélude pour les futures recherches portant sur l'intensité des troubles de la pensée. Il apparaîtrait toutefois pertinent d'utiliser d'autres systèmes d'analyse de troubles de la pensée, incluant des normes pour la province de Québec. Malgré un effort de bien définir l'autodestruction dans cette étude, il serait également approprié d'utiliser un instrument évaluant les passages à l'acte qui a des qualités métrologiques reconnues. De plus, la poursuite des études sur les sous-groupes d'individus limites s'avère importante pour mieux cerner les caractéristiques propres à chacun des sous-groupes. Ces nouvelles connaissances permettraient ainsi de prévenir les risques de passages à l'acte autodestructeurs et de développer des traitements efficaces pour chacun des sous-groupes d'individus limites.

## Références

- Acklin, M. V. (1993). Psychodiagnosis of personality structure II: borderline personality organization. *Journal of Personality Assessment*, 61(2), 329-341.
- American Psychiatric Association (1996). *Mini DSM-IV: critères diagnostiques*. Paris: Masson.
- Andreason, N. C., & Grove W. M. (1986). Thought, language, and communication in schizophrenia: diagnosis and prognosis. *Schizophrenia Bulletin*, 12, 348-359.
- Berg, J.L., Packer, A., & Nunno, V. J. (1993). A Rorschach analysis: parallel disturbance in thought and in self/object representation. *Journal of Personality Assessment*, 61(2), 311-323.
- Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique. Les structures mentales, le caractère, les symptômes*. Paris: Dunod.
- Carr, A.C., & Goldstein, E.G. (1981). Approaches to the diagnosis of borderline conditions by use of psychological tests. *Journal of Personality Assessment*, 45(6), 563-574.
- Carr, A.C., Goldstein, E.G., Hunt, H.F., & Kernberg, O.F. (1979) Psychological tests and borderline patients. *Journal of Personality Assessment*, 43(6), 582-590.
- Chabert, C. (1998). *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Paris: Dunod.
- Edell, W.S. (1987). Role of structure in disordered thinking in borderline and schizophrenic disorders. *Journal of Personality Assessment*, 51(1), 23-41.
- Exner, J.E. (1978). *The Rorschach, a comprehensive system: Current research and advanced interpretation*. New York: John Wiley and Sons.
- Exner, J.E. (1986a). *The Rorschach, a comprehensive system: Basic foundations*. New York: John Wiley and Sons.
- Exner, J.E. (1986b). Some Rorschach data comparing schizophrenics with borderline and schizotypal personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 50(3), 455-471.

- Exner, J. E. (1993). *The Rorschach, a comprehensive system: Basic foundations* (3e éd.). New York: John Wiley and Sons.
- Exner, J.E. (1995). *Le Rorschach: un système intégré. Théorie et pratique*. Paris: Frison-Roche.
- Exner, J. E. (1996). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré*. Paris: Frison-Roche.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV: Patient edition (SCID-P)*. New York: American Psychiatric Press. Traduction française par L.Bordeleau, Québec: Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHUL).
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., Williams, J.B., Davies, M., Borus, J., Howes, M.J., Kane, J., Pope, H.G., & Rounsaville, B. (1995). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R personality disorders (SCID II). Part II: multi-site test-retest reliability study. *Journal of Personality Disorders*, 9(2), 92-104.
- Fischmaller, M., & Opgenoorth, P. (1985). Quantification of regressive thinking by use of the Rorschach test. *Psychopathology*, 18, 29-37.
- Gartner, J., Hurt, S. W., & Gartner, A. (1989). Psychological test signs of borderline personality disorder: a review of the empirical literature. *Journal of Personality Assessment*, 53(3), 423-441.
- Grinberg, L. (1977). An approach to the understanding of borderline disorders. Dans Hartocollis, P. *Borderline personality disorder: the concept, the patient* (pp.123-141). New York: International Universities Press.
- Grinker, R.R. (1977). The borderline syndrome: a phenomenological view. Dans Hartocollis, P. *Borderline personality disorder: the concept, the patient* (pp.159-172). New York: International Universities Press.
- Gronnerod, C. (1999). Rorschach interrater agreement estimates: an empirical evaluation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40, 115-120.
- Gunderson, J. E. (1990). New perspectives on becoming borderline. Dans Links, P. S. *Family environment and borderline personality disorder* (pp.149-159). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Harris, D. (1993). The prevalence of thought disorder in personality-disordered outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 61(1), 112-120.

- Harrow, M., & Quinlan, D. (1977). Is disordered thinking unique to schizophrenia? *Archives of General Psychiatry*, 34, 15-21.
- Hymowitz, P., Hunt, H. F., Carr, A.C., Hurt, S.W., & Spear, W. E. (1983). The WAIS and Rorschach test in diagnosing borderline personality. *Journal of Personality Assessment*, 47(6), 588-596.
- Jacobsberg, L., Perry, S., & Frances, A. (1995). Diagnostic agreement between the SCID-II screening questionnaire and the personality disorder examination. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 428-433.
- Johnston, M.H., & Holzman, P.S. (1986). Scoring manual for the Thought Disorder Index. *Schizophrenia Bulletin*, 12(3), 483-496.
- Kay, S.R., Opler, L.A., & Fiszbein, A. (1986). *Positive and negative syndrome scale: PANSS*. Traduction française par F.Martin. Montréal: Centre de recherche de l'Institut Philippe Pinel.
- Kernberg, O. F. (1989). *Les troubles graves de la personnalité: stratégies psychothérapeutiques*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Kernberg, O. F. (1997). *Les troubles limites de la personnalité*. Paris: Dunod.
- Kleiger, J.H. (1999). *Disordered thinking and the Rorschach: theory, research and differential diagnosis*. New Jersey: The Analytic Press.
- Kleiger, J.H., & Peebles-Kleiger, M.J. (1993). Toward a conceptual understanding of the deviant response in the Comprehensive Rorschach System. *Journal of personality assessment*, 60(1), 74-90.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1988). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Meloy, J.R., & Singer, J. (1991). A psychoanalytic view of the Rorschach comprehensive system « special scores ». *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 202-217.
- Mormont, C. (1974). Étude du Rorschach dans les cas-limites. *Feuillets Psychiatriques de Liège*, 7(3), 302-331.
- Patrick, J., & Wolfe, B. (1983) Rorschach presentation of borderline personality disorder: primary process manifestations. *Journal of Clinical Psychology*, 39(3), 442-447.

- Sciara, A. D. (1996). *Recent findings concerning Rorschach Comprehensive System: interscorer agreement*. Communication présentée au Congrès international du Rorschach et des méthodes projectives, Boston.
- Shentoub, V. (1996). *Manuel d'utilisation du T.A.T.: Approche psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Siegel, S. (1956). *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. New York: McGraw-Hill.
- Singer, M. T. (1977). The borderline diagnosis and psychological tests: review and research. Dans Hartocollis, P. *Borderline personality disorder: the concept, the patient* (pp.193-212). New York: International Universities Press.
- Singer, M.T., & Larson, D.G. (1981). Borderline personality and the Rorschach test. *Archives of General Psychiatry*, 38, 693-698.
- Smith, K. (1980). Object relations concepts as applied to the borderline level of ego functioning. Dans Kwawer, J.S., Lerner, H.D., Lerner, P.M., & Sugarman, A. *Borderline phenomena and the Rorschach test* (pp.59-87). New York: International Universities Press.
- Spitzer, R.L., Williams, J. B., & Gibbon, M. (1990). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID II)*. New York: American Psychiatric Press. Adapté au DSM-IV par l'équipe de S. Hodgins. Montréal: Université de Montréal (UDM).
- Sugarman, A., & Lerner, H.D. (1980). Reflections on the current states of the borderline concept. Dans Kwawer, J.S., Lerner, H.D., Lerner, P.M., & Sugarman, A. *Borderline phenomena and the Rorschach test* (pp.11-37). New York: International Universities Press.
- Urist, J. (1980). The continuum between primary and secondary process thinking: toward a concept of borderline thought. Dans Kwawer, J.S., Lerner, H.D., Lerner P.M., & Sugarman, A. *Borderline phenomena and the Rorschach test* (pp.133-154). Madison: International Universities Press.
- Viglione, D.J. (1997). Problems in Rorschach research and what to do about them. *Journal of Personality Assessment*, 68(3), 590-599.
- Wagner, E.E. (1998). TRAUT: A Rorschach index for screening thought disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(6), 719-762.
- Weiner, I.B. (1966). *Psychodiagnosis in Schizophrenia*. New York: Wiley.

- Widiger, T.A. (1982). Psychological tests and the borderline diagnosis. *Journal of Personality Assessment*, 46(3), 227-238.
- Williams, J.B., Gibbon, M., First, M., Spitzer, R.L., Davies, M., Borus, J., Howes, M.J., Kane, J., Pope, H.G., Rounsaville, B., & Wittchen, H.U. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID): multisite test-retest reliability. *Archives of General Psychiatry*, 49, 630-636.
- Wilson, A. (1985). Boundary disturbance in borderline and psychotic states. *Journal of Personality Assessment*, 49(4), 346-355.
- Zanarini, M.C., Gunderson, J.G., Frankenburg, F.R., & Charenay, D.L. (1989). The revised diagnostic interview for borderlines: discriminating borderline from other axis-II disorders, *Journal of personality disorders*, 13, 10-18. Traduction française par F.Chaine, L.Bruins-Slot et J.D.Guelfi (1993).

## Appendices

## Appendice A

Définitions des indices de troubles de la pensée  
au Rorschach selon le Système Intégré développé  
par Exner (1996)

Indices au Rorschach	Définitions
M-	Mouvement humain associé à une mauvaise qualité de forme Réponse impliquant un humain, un personnage fictif ou un animal dans une activité de type humain associée à une mauvaise qualité de forme.
X+%	Pourcentage de bonnes qualités de forme Somme des réponses ayant une qualité formelle hyperdétaillée (+) et ordinaire (o), divisée par le nombre de réponses dans le protocole.
X-%	Pourcentage de mauvaises qualités de forme Somme des réponses ayant une pauvre qualité formelle (-), divisée par le nombre de réponses dans le protocole.
DV	Verbalisations déviantes Utilisation d'un mot incorrect ou d'un néologisme au lieu du mot juste (néologisme). Emploi curieux du langage qui ne peut être attribué à un parler idiomatique ou dialectal, par lequel l'individu identifie deux fois la nature de l'objet (redondance).
INCOM	Combinaisons incongrues Juxtaposition ou association incongrue de différentes parties de la planche en un seul objet.
DR	Réponses déviantes Phrases inappropriées ou complètement à-côté (phrases inappropriées). Associations lâches, fuite des idées, commentaires absurdes. L'individu a souvent du mal à préciser sa réponse ou à s'arrêter (réponses circonstanciées).
FABCOM	Combinaisons fabulées Mise en relation fantaisiste entre deux ou plusieurs objets. Cette catégorie inclut les phénomènes de rupture entre l'intérieur et l'extérieur (transparence non plausible).
ALOG	Logique inappropriée Utilisation d'un raisonnement tiré par les cheveux ou d'une logique hermétique pour justifier la réponse.

(suite)

Indices au Rorschach	Définitions
CONTAM	Contaminations Condensation de deux ou plusieurs images en un seul objet, sans que l'individu en soit conscient. L'ensemble de la réponse en devient étrange alors que les images peuvent être parfaitement acceptables si elles sont prises séparément.
SUM6	Somme des Cotations Spéciales Critiques (DV, DR, INCOM, FABCOM, ALOG, CONTAM).
WSUM6	Somme pondérée des Cotations Spéciales Critiques (DV, DR, INCOM, FABCOM, ALOG, CONTAM) qui permet d'évaluer l'amplitude du dysfonctionnement de la pensée en considérant le niveau d'intensité (1 et 2) et le degré de pathologie de chacune des Cotations.

## Appendice B

Interprétation des Cotations Spéciales Critiques  
associées à des niveaux d'intensité au Rorschach selon  
le Système Intégré développé par Exner (1995)

Indices au Rorschach	Interprétation
DV1	Ils révèlent des ratés cognitifs passagers. Ils indiquent que l'individu a de la difficulté à exprimer clairement sa pensée. S'ils apparaissent en grand nombre, ils indiquent la présence d'un problème cognitif et les aptitudes langagières sont à explorer.
DV2	Ils désignent une forme plus sérieuse de trouble cognitif et indiquent généralement une intrusion de quelques préoccupations dans les opérations cognitives de l'individu.
INCOM1	Ils reflètent une sorte d'échec de la fonction de discrimination, une forme de pensée concrète.
INCOM2	Ils révèlent des processus de pensée sérieusement perturbés par des préoccupations et/ou une difficulté à maintenir le contact avec la réalité.
DR1	Ils sont associés à une faiblesse du jugement indiquant souvent un pauvre contrôle des pensées.
DR2	Ils reflètent de très graves problèmes dans le domaine du contrôle des pensées. Ils indiquent très probablement l'existence d'une pensée disjointe, pouvant créer de sérieuses interférences dans la de prise de décision.
FABCOM1	Ils démontrent un certain degré d'irrationalité dans l'activité de synthèse. Ils reflètent un type d'association relâchée produite par des processus de pensée incohérents, désorganisés et primitifs.
FABCOM2	Ils sont reliés à un pauvre contact avec la réalité. L'individu a souvent des jugements sérieusement erronés ou possède bien peu de contrôle sur ses pensées. Ils indiquent la présence de fréquents troubles de la conceptualisation. Ils peuvent révéler la présence d'une confusion des limites entre soi et autrui.

Appendice C

Pourcentage d'individus limites et schizotypiques  
présentant des indices de troubles de la pensée au  
Rorschach selon le Système Intégré développé  
par Exner (1986b)

Cotations Spéciales Critiques	Individus limites (n=84)	Individus schizotypiques (n=76)
DV	40%	76%
INCOM	56%	71%
DR	23%	13%
FABCOM	35%	53%
ALOG	13%	26%
CONTAM	4%	0%

Appendice D

Questionnaire portant sur l'histoire des passages à l'acte

1. Avez-vous déjà fait une ou des tentatives suicidaires?

Oui  Non

Si oui, décrire chacune des tentatives de suicide (informations: âge, moyens utilisés, hospitalisations médicales ou psychiatriques nécessaires, séquelles physiques)

De la plus récente à la plus ancienne.

A. Âge: \_\_\_\_\_

Moyens utilisés: \_\_\_\_\_

Hospitalisations (psychologique ou médicale): \_\_\_\_\_

Séquelles physiques: \_\_\_\_\_

B. Âge: \_\_\_\_\_

Moyens utilisés: \_\_\_\_\_

Hospitalisations (psychologique ou médicale): \_\_\_\_\_

Séquelles physiques: \_\_\_\_\_

Nombre de tentatives de suicide:      Dernier mois: \_\_\_\_\_

À vie: \_\_\_\_\_

2. Avez-vous déjà eu (vécu) des idées suicidaires (idéations suicidaires), sans avoir passé à l'acte? (Âge, durée, hospitalisations nécessaires, fréquence).

A. Âge: \_\_\_\_\_

Durée: \_\_\_\_\_

Fréquence: \_\_\_\_\_

Hospitalisation: \_\_\_\_\_

B. Âge: \_\_\_\_\_

Durée: \_\_\_\_\_

Fréquence: \_\_\_\_\_

Hospitalisation: \_\_\_\_\_

Présence dans le dernier mois: Oui  Non

### 3. Avez-vous déjà fait des automutilations?

Si oui, décrire (à savoir: âge, fréquence, moyens utilisés, séquelles physiques, hospitalisation nécessaire)

A. Âge: \_\_\_\_\_

Fréquence / Durée: \_\_\_\_\_

Moyens utilisés: \_\_\_\_\_

Hospitalisation: \_\_\_\_\_

Séquelles physiques: \_\_\_\_\_

B. Âge: \_\_\_\_\_

Fréquence / Durée: \_\_\_\_\_

Moyens utilisés: \_\_\_\_\_

Hospitalisation: \_\_\_\_\_

Séquelles physiques: \_\_\_\_\_

## 4. Avez-vous déjà subi un abus sexuel (incluant attouchements)?

Oui  Non 

Si oui, décrire (à savoir: qui était l'agresseur, âge au moment de l'abus, durée, fréquence)

A. Âge: \_\_\_\_\_

Agresseur: \_\_\_\_\_

Durée: \_\_\_\_\_

Fréquence: \_\_\_\_\_

B. Âge: \_\_\_\_\_

Agresseur: \_\_\_\_\_

Durée: \_\_\_\_\_

Fréquence: \_\_\_\_\_

## 5. Avez-vous déjà subi un abus physique?

Oui  Non 

Si oui, décrire (à savoir: qui était l'agresseur, âge au moment de l'abus, durée, fréquence)

A. Âge: \_\_\_\_\_

Agresseur: \_\_\_\_\_

Durée: \_\_\_\_\_

Fréquence: \_\_\_\_\_

B. Âge: \_\_\_\_\_

Agresseur: \_\_\_\_\_

Durée: \_\_\_\_\_

Fréquence: \_\_\_\_\_

6. Avez-vous déjà subi un abus verbal (humiliation)?

Oui  Non

Si oui, décrire (à savoir: qui était l'agresseur, âge au moment de l'abus, durée, fréquence)

A. Âge: \_\_\_\_\_

Agresseur: \_\_\_\_\_

Durée: \_\_\_\_\_

Fréquence: \_\_\_\_\_

B. Âge: \_\_\_\_\_

Agresseur: \_\_\_\_\_

Durée: \_\_\_\_\_

Fréquence: \_\_\_\_\_

7. Avez-vous déjà été témoin de violence?

Oui  Non

A. Âge: \_\_\_\_\_

Qui?: \_\_\_\_\_

Type? (verbal ou physique): \_\_\_\_\_



9. Vous êtes-vous déjà battus ou avez-vous battu quelqu'un dans votre vie?

Oui  Non

Combien de fois? 0-6

7-12

13-18

19 et +

Décrire de la plus récente à la plus ancienne.

A. Âge: \_\_\_\_\_

Avec qui?: \_\_\_\_\_

Pourquoi?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intoxication (alcool / drogue): \_\_\_\_\_

Blessures infligées (hospitalisation): \_\_\_\_\_

B. Âge: \_\_\_\_\_

Avec qui?: \_\_\_\_\_

Pourquoi?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intoxication (alcool / drogue): \_\_\_\_\_

Blessures infligées (hospitalisation): \_\_\_\_\_

10. Avez-vous déjà brisé un objet sous le coup de la colère?

Oui  Non

Quel objet et combien de fois?: \_\_\_\_\_

## Appendice E

Moyenne par protocole de Rorschach pour chacun des indices  
de troubles de la pensée chez des adultes non consultants et des individus  
ne présentant pas de trouble de personnalité limite

Indices au Rorschach	Adultes non consultants (n=700)	Individus ne présentant pas de trouble limite (n=14)
DV1	.70	.71
DV2	.01	.00
INCOM1	.52	1.71
INCOM2	.00	.21
DR1	.15	2.36
DR2	.00	.29
FABCOM1	.17	.14
FABCOM2	.02	.14
ALOG	.04	.07
CONTAM	.00	.00
SUM6	1.62	5.64
WSUM6	3.28	15.71
M-	.03	1
X+%	79%	47%
X-%	7%	23%