



Précision diagnostique de l'Inventaire d'organisation de la personnalité et sensibilité à la violence conjugale

Thèse

Marie-Hélène Blais-Bergeron

Doctorat en psychologie
Philosophiae doctor (Ph.D.)

Québec, Canada

© Marie-Hélène Blais-Bergeron, 2013

Résumé

La thèse s'intéresse à l'Inventaire d'organisation de la personnalité (IPO), un questionnaire autorapporté visant l'opérationnalisation de l'organisation limite de la personnalité selon la conceptualisation de Kernberg. À travers deux études, elle explore ses capacités de dépistage diagnostique et sa sensibilité à la violence conjugale, dans un paradigme longitudinal. La première étude vise à mesurer, dans un échantillon formé de 35 couples dont la femme souffre de trouble de la personnalité limite (TPL), la force de la relation de l'IPO avec l'échelle TPL de la Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II (SCID-II). Les résultats montrent que toutes les échelles de l'instrument ainsi que son score total prédisent significativement le nombre de critères remplis à l'échelle TPL du SCID-II et le statut diagnostique. Les résultats mettent en lumière l'utilité de l'IPO comme outil de dépistage diagnostique rapide et des points de rupture préliminaires sont suggérés à cette fin. La deuxième étude de la thèse vise à documenter, auprès de 372 couples de la communauté, l'existence d'une relation longitudinale bidirectionnelle entre la violence conjugale physique, psychologique ainsi que sexuelle et l'organisation limite de la personnalité, telle que mesurée par l'IPO. Seule une relation unidirectionnelle entre les variables est confirmée par des analyses acheminatoires, menées selon un modèle d'interdépendance acteur-partenaire. Ces dernières révèlent qu'une moindre violence conjugale rapportée par l'un des deux conjoints prédit significativement une plus faible détérioration de l'organisation de la personnalité chez ce même conjoint. Le niveau de pathologie de la personnalité ne prédit pas significativement les comportements violents du conjoint, ni ceux du partenaire, lorsqu'ils sont mesurés un an plus tard. Les résultats de la thèse appuient d'abord l'utilisation d'une version brève de l'IPO comme instrument de dépistage du TPL et comme mesure de l'organisation de la personnalité en tant que concept dimensionnel. Ils mettent également en lumière la contribution de la violence conjugale dans l'évolution longitudinale de la personnalité pathologique. Des recherches futures pourront permettre, entre autres, de mesurer l'influence à long terme de comportements violents spécifiques et d'autres types d'interactions conjugales sur la personnalité.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	III
TABLE DES MATIÈRES	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES FIGURES.....	IX
REMERCIEMENTS.....	XIII
AVANT-PROPOS	XVII
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
INTRODUCTION.....	1
MODÈLE STRUCTURAL DE LA PERSONNALITÉ DE KERNBERG.....	4
Organisation normale de la personnalité.....	6
Organisations pathologiques de la personnalité.....	6
Notion de trouble de la personnalité.....	8
INVENTAIRE D'ORGANISATION DE LA PERSONNALITÉ.....	12
Développement de l'Inventaire d'organisation de la personnalité.....	12
Recension des études psychométriques portant sur l'Inventaire d'organisation de la personnalité.....	14
OBJECTIFS DU PREMIER ARTICLE DE LA THÈSE.....	19
VIOLENCE CONJUGALE ET ORGANISATION DE LA PERSONNALITÉ.....	20
Relation entre la violence conjugale et l'Inventaire d'organisation de la personnalité.....	23
OBJECTIF DU SECOND ARTICLE DE LA THÈSE.....	27
PREDICTION OF DSM-IV BORDERLINE PERSONALITY DISORDER CRITERIA WITH THE INVENTORY OF PERSONALITY ORGANIZATION IN A CLINICAL SAMPLE	33
RÉSUMÉ.....	37
ABSTRACT	38
PREDICTION OF DSM-IV BORDERLINE PERSONALITY DISORDER CRITERIA WITH THE INVENTORY OF PERSONALITY ORGANIZATION IN A CLINICAL SAMPLE.....	39
Convergence between self-report measures and interviews for BPD.....	41
Inventory of Personality Organization.....	42
METHOD.....	47
Participants.....	47
Instruments.....	48
RESULTS.....	50

Relations among the IPO scales and their association with other psychological measures ...	50
IPO's relation with a dimensional SCID-II BPD conceptualization	51
IPO's relation with a categorical SCID-II BPD conceptualization	53
DISCUSSION	55
Prediction potential of the IPO scales	56
Limits of the study	60
REFERENCES	61
TABLES	69
FIGURES	73
ORGANISATION DE LA PERSONNALITÉ ET VIOLENCE CONJUGALE : EXPLORATION D'UN LIEN TRANSACTIONNEL	77
RÉSUMÉ	80
ORGANISATION DE LA PERSONNALITÉ ET VIOLENCE CONJUGALE : EXPLORATION D'UN LIEN TRANSACTIONNEL	81
Hypothèses	86
MÉTHODOLOGIE	87
Participants et procédure	87
Instruments	88
RÉSULTATS	93
DISCUSSION	97
RÉFÉRENCES	103
TABLEAU	113
FIGURE	114
CONCLUSION	115
CONTRIBUTIONS THÉORIQUES, EMPIRIQUES ET CLINIQUES DE LA THÈSE	116
Premier article de la thèse	116
Second article de la thèse	118
LIMITES DE LA THÈSE ET PERSPECTIVES EMPIRIQUES	122
Premier article de la thèse	122
Second article de la thèse	123
CONCLUSION	126
BIBLIOGRAPHIE	127

Liste des tableaux

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Tableau 1: Résumé des études contribuant à la validation de l'IPO 28

PREDICTION OF DSM-IV BORDERLINE PERSONALITY DISORDER CRITERIA WITH THE INVENTORY OF PERSONALITY ORGANIZATION IN A CLINICAL SAMPLE

Table 1: Correlation matrix of the three IPO scales, the PSI depression scale, the nine BPD criteria as measured by the SCID-II (SCID1 to 9), and the number of filled criteria 71

Table 2: Results of a MANOVA performed on the three IPO scales and the PSI depression scale, according to the presence or absence of a BPD diagnosis at the SCID-II 72

Table 3: Probability of BPD diagnosis, as assessed by the SCID-II, from IPO mean and total scores 73

Table 4: Frequency of endorsement of the nine SCID-II BPD criteria 74

ORGANISATION LIMITE ET VIOLENCE CONJUGALE : EXPLORATION D'UN LIEN TRANSACTIONNEL

Tableau 1: Moyennes, écarts-types et corrélations entre la violence conjugale et la pathologie de la personnalité aux deux temps de mesure chez les hommes et chez les femmes 115

Liste des figures

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Figure 1 : Représentation graphique des troubles de la personnalité tels que conceptualisés par la théorie sur les relations d'objet de Kernberg, selon l'organisation de la personnalité, leur sévérité et leur niveau d'extraversion33

PREDICTION OF DSM-IV BORDERLINE PERSONALITY DISORDER CRITERIA WITH THE INVENTORY OF PERSONALITY ORGANIZATION IN A CLINICAL SAMPLE

Figure 1 : Distribution of Identity Diffusion scores compared to the normal distribution75

Figure 2 : Distribution of Primitive Defenses scores compared to the normal distribution ...76

Figure 2 : Distribution of Reality Testing scores compared to the normal distribution77

ORGANISATION LIMITE ET VIOLENCE CONJUGALE : EXPLORATION D'UN LIEN TRANSACTIONNEL

Figure 1: Modèle d'interdépendance acteur-partenaire reliant la violence conjugale et la pathologie de la personnalité chez les deux partenaires aux deux temps de mesure 116

*Je dédie ma thèse à mes deux filleuls, Thomas
Guyard et Jacob Tardif, et à ma nièce, Sandrine
Blais, à qui je souhaite de trouver autant de plaisir
que moi dans la connaissance.*

Remerciements

En premier lieu, je tiens à remercier l'artisan principal de ma réussite, Stéphane Sabourin, mon directeur de thèse et mon superviseur clinique. Il m'est impossible d'exprimer toute la gratitude que j'éprouve pour le temps et l'énergie qu'il a consacrés à ma formation. La sagesse de ses conseils, la qualité de son encadrement et son travail acharné m'ont permis de me rendre jusqu'au bout. Il a su stimuler ma motivation et ma confiance en moi quand je manquais d'allant et se montrer encore plus exigeant lorsque j'en avais. Il demeure ma plus importante source d'inspiration. C'est un très grand honneur que d'avoir été invitée à revenir au laboratoire pour travailler à ses côtés.

À Sébastien Bouchard, codirecteur de ma thèse, merci pour sa flexibilité et pour l'immense intérêt qu'il a accordé à mon travail. Je lui suis également reconnaissante pour sa grande générosité en partageant avec moi ses précieuses et riches données de sa thèse. Sa maîtrise de la littérature scientifique et clinique a contribué de façon importante à l'argumentation de ma thèse.

Merci à la professeure Karin Ensink, qui a accepté de présider la soutenance au dernier moment. Je remercie aussi les professeurs Sébastien Larochelle et Lina Normandin, membres externes du jury, pour leur lecture attentive du document. Merci également aux membres de mon comité de thèse, les professeurs Catherine Bégin et Pierre Valois, pour leurs critiques rigoureuses, constructives et stimulantes tout au long de l'élaboration de ma thèse et qui ont contribué à l'organisation de ma pensée.

Merci aux professeurs Lina Normandin, John F. Clarkin, Frank E. Yeomans et Otto F. Kernberg pour la confiance qu'ils m'ont accordée en me permettant de travailler au sein de l'équipe du Personality Disorders Institute. L'apprentissage que j'y ai fait est d'une valeur inestimable pour ma formation de clinicienne et de chercheur. Cela demeurera une expérience clinique, théorique et humaine précieuse et marquante.

Merci à Hélène Paradis et Bei Feng pour les précieux conseils statistiques.

Merci à Danielle Lefebvre, qui m'a maternellement mais fermement guidée dans mes premiers pas de clinicienne. Elle a su stimuler ma curiosité et ma créativité tout en me donnant la

poussée nécessaire lors des instants d'hésitation. Je la remercie aussi pour son appui au cours des derniers mois de rédaction plus laborieuse. Je laisse derrière moi le statut d'étudiante avec nostalgie, mais c'est avec bonheur et fierté que je reviens au laboratoire comme sa collègue.

De l'Unité de traitement bref au CHUL, merci à Guy Bélanger qui m'a fait entrer dans le fascinant monde du traitement bref. J'aimerais également remercier le docteur Guy Pomerleau, qui m'a fait l'honneur de partager patiemment avec moi une partie de son vaste savoir et qui m'a donné accès à un environnement clinique d'une rare richesse. Merci aussi à Véronique Murray pour son amitié et son accompagnement discret mais significatif durant mon internat. Du Programme d'intervention des troubles des conduites alimentaires, merci à Olivier Pelletier, qui m'a accueillie à quelques jours d'avis et qui s'est montré aussi chaleureux que rigoureux. Enfin, merci à Marie Chabot, de la clinique externe du CHUL, dont la profondeur de la réflexion clinique, la curiosité et l'esprit critique auront déteint un peu sur moi, j'espère. J'admire son inébranlable professionnalisme et je lui suis particulièrement reconnaissante pour l'exceptionnelle flexibilité dont elle a fait preuve dans les moments où les plans ont dû être révisés. Travailler avec elle a été un privilège et j'espère pouvoir profiter encore de son expérience clinique.

Je remercie toutes celles que j'ai côtoyées au laboratoire, notamment Claudia Savard, Mélissa Verreault, Sarah Paquin et Karine Laforest, qui ont joué à merveille leur rôle de soupape. Je les remercie de m'accueillir à nouveau au sein de leur équipe.

Merci à Claudia Sanchez Madrid et Marie-Pierre Baron, avec qui j'ai partagé autant de travail que de plaisir, deux domaines que nous avons dû apprendre à doser, le premier tendant à se noyer dans le second. Elles ont formé un puissant concentré anxiolytique et antidépresseur. Je les remercie aussi d'avoir accepté les éloignements temporaires, puis les retours au bercail. Je remercie également Gabrielle Bégin et Marc Allard, mes parents adoptifs, d'avoir été des piliers dans les temps de tempête et d'avoir accepté mes errances.

Merci au clan Haïdara-Renaud-Tarczon-Quimper-Gauthier-Tardif. Il y a longtemps qu'ils ont perdu le statut d'amis pour celui de famille. Ils ont su, j'espère, pardonner mes absences, tant lors des moments charnières que lors des activités obligées de la vie domestique. Je les remercie également de pallier mon manque de stabilité par la leur.

Merci à ma tribu Bergeron-Blais. D'abord à Hélène Makdissi, pour qui je ne trouve pas les mots. Devant l'impossibilité de rembourser ma dette envers elle, je ne peux que lui exprimer mon infinie gratitude. Je vais entreprendre une quête éternelle d'une façon de lui rendre la pareille. Je suis infiniment reconnaissante envers Andrée Bergeron et Jean Guyard de me traiter non seulement comme leur filleule, mais aussi comme leur fille. Chaque geste qu'ils posent pour moi est sans cesse plus spectaculaire que le précédent, ce qui m'amène à tirer la conclusion indubitable que les fées marraines existent. Merci à mes quatre frères Martin Blais, Alexandre, Sébastien et François Bergeron-Guyard pour leur appui. Je remercie spécialement Alex pour « l'épiphanie » de la livraison en brouette.

À Sylvain, qui a été parachuté directement dans l'œil d'une tornade et qui a réussi à demeurer debout, merci. Merci pour sa compréhension, sa patience et sa courbe d'apprentissage spectaculaire du merveilleux mais bouillonnant monde des études supérieures. Merci d'avoir toléré le docteur Jeckyll en attendant le retour de monsieur Hyde.

Mes parents. J'imagine que la meilleure façon de les remercier pour leur amour inconditionnel, leur soutien indéfectible et leur aide incalculable, c'est de le finir, mon doctorat. Voilà qui est fait.

Enfin, merci aux personnes qui ne seront passées que temporairement dans ma vie, mais qui y auront tout de même laissé une trace indélébile.

Avant-propos

Marie-Hélène Blais-Bergeron, auteure principale, a rédigé les deux articles scientifiques, effectué les analyses statistiques et interprété les résultats issus de ces analyses en collaboration avec Stéphane Sabourin, Ph.D., directeur de la thèse et professeur à l'École de psychologie de l'Université Laval, et Sébastien Bouchard, Ph.D., codirecteur de la thèse. L'introduction générale de la thèse ainsi que la discussion ont été écrites par l'auteure principale.

Le premier article de la thèse *Prediction of DSM-IV Borderline Personality Disorder criteria with the Inventory of Personality Organization in a Clinical Sample* ainsi que le second article *Organisation de la personnalité et violence conjugale : exploration d'un lien transactionnel* sont en voie d'être soumis au moment du dépôt de la thèse.

Introduction générale

Introduction

Au cours des deux dernières décennies, l'analyse des fondements empiriques de la relation entre la personnalité et la qualité de la relation de couple a mené à d'importants progrès (Karney & Bradbury, 1997; Knabb, Vogt, Gibbel, & Brickley, 2012; Lehnart & Neyer, 2006; Neyer & Lehnart, 2007; Stroud, Durbin, Saigal, & Knobloch-Fedders, 2010). Toutefois, la majorité des recherches s'inspirent principalement du modèle de la personnalité normale en cinq facteurs (Trull & McCrae, 2002; Widiger & Costa, 2002). Peu d'études examinent les rapports entre les dimensions pathologiques de la personnalité et le fonctionnement conjugal. De plus, celles-ci privilégient souvent un modèle similaire à celui du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition, texte révisé (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000), qui se veut athéorique (ex. Knabb et al., 2012). L'examen de la documentation scientifique fait ressortir qu'il existe encore moins de recherches en psychologie du couple conduites selon un modèle psychodynamique de la personnalité. Cette lacune s'explique surtout par l'absence relative d'instruments de mesure de la personnalité de facture psychodynamique. En revanche, les chercheurs s'appuyant sur le modèle de la personnalité en cinq facteurs disposent d'un grand nombre de questionnaires qui possèdent des propriétés métriques bien établies.

Jusqu'à présent, l'Inventaire d'organisation de la personnalité (IPO; Clarkin, Foelsch, & Kernberg, 2001) constitue le questionnaire fondé sur une approche psychodynamique ayant fait l'objet de la plus grande attention empirique. Il propose une évaluation de la personnalité basée sur les trois concepts centraux de la théorie de la personnalité de Kernberg : l'intégration de l'identité, les défenses primitives et l'épreuve de réalité (Kernberg & Caligor, 2005). L'IPO a été utilisé à quelques reprises auprès de couples (Maneta, Cohen, Schulz, & Waldinger, 2013; Verreault, Sabourin, Lussier, Normandin, & Clarkin, 2013; Waldinger, Moore, Chivers, Heaney, & Schulz, 2001) et sa structure factorielle ainsi que sa stabilité temporelle ont été partiellement démontrées (Igarashi et al., 2009; Lenzenweger, Clarkin, Kernberg, & Foelsch, 2001; Normandin et al., 2002). Il a également été relié à différentes variables théoriquement associées à l'organisation de la personnalité telle que définie par Kernberg (Berghuis, Kamphuis, Boedijn, & Verheul, 2009; Igarashi et al., 2009; Lenzenweger et al., 2001; Smits, Vermote, Claes, &

Vertommen, 2009; Sollberger et al., 2012). Toutefois, il n'a jamais été comparé à une mesure-étalon du trouble de la personnalité telle que le « Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders » (SCID-II; First, Spitzer, Gibbon, Williams, & Benjamin, 1997). Il s'agit pourtant là d'une étape importante à franchir pour assurer la validité des recherches sur l'organisation de la personnalité d'un point de vue psychodynamique.

En conséquence, la thèse vise, dans un premier temps, à démontrer la force du lien entre l'organisation de la personnalité, telle que mesurée par l'IPO, et le trouble de la personnalité, tel que mesuré par l'échelle Trouble de la personnalité limite (TPL) du SCID-II. Cette démonstration ayant été faite, il s'agira, dans un second temps, de préciser la nature et la direction du lien unissant l'organisation de la personnalité et la violence conjugale.

Le premier objectif de la thèse consiste donc à évaluer les capacités de dépistage diagnostique de l'IPO en référence à l'échelle TPL du SCID-II. Cette recherche est menée auprès d'un échantillon de 35 couples dont la femme souffre de ce trouble. La pertinence du choix de l'échelle TPL du SCID-II tient à deux facteurs. Le premier est lié au fait que le TPL est le trouble de la personnalité le plus étudié empiriquement. De plus, il est bien établi que ce trouble et les traits qui y sont reliés sont associés à d'importantes difficultés conjugales (Zanarini, Frankenburg, Reich, Hennen, & Silk, 2005; Zanarini et al., 1999; Zanarini, Gunderson, & Hoffman, 2005). Le second facteur tient au fait que le TPL est considéré par Kernberg et ses collègues (Clarkin, Yeomans, & Kernberg, 2006) comme le prototype de l'organisation limite de la personnalité (OLP). Celle-ci se définit par la présence de difficultés d'intégration de l'identité, le recours à des mécanismes de défense primitifs et la présence d'une épreuve de réalité parfois défaillante. Par ailleurs, ces trois types de difficultés caractérisent la structure de la personnalité d'individus qui peuvent présenter plusieurs troubles de la personnalité, notamment le TPL.

Chez Kernberg, l'organisation de la personnalité correspond à la structure sous-tendant le comportement observable de l'individu. Ses variations pathologiques peuvent être observées autant dans la population générale que chez des individus souffrant de troubles de la personnalité, tels que le TPL. Dans la présente thèse, les trois concepts centraux définissant l'organisation de la personnalité sont évalués à l'aide de l'IPO. En revanche, le trouble de la personnalité constitue un diagnostic descriptif ou phénoménologique de la personnalité pathologique qui représente l'un des multiples arrangements symptomatologiques de l'OLP. Dans la thèse, le trouble de la

personnalité est évalué à l'aide de l'échelle TPL du SCID-II. L'observation d'une correspondance statistique entre les deux instruments pourra appuyer, au moins de façon préliminaire, son utilisation comme mesure de dépistage de l'organisation de la personnalité, tant auprès de couples de la communauté qu'éventuellement auprès de couples en difficulté. En effet, dans la première étude, l'échantillon comprend autant des femmes souffrant d'un trouble grave de la personnalité que des conjoints qui présentent des difficultés moins importantes. Cette caractéristique de l'échantillon permet d'assurer une certaine variabilité sur le plan de l'organisation de la personnalité et sur celui du trouble de la personnalité.

L'atteinte de ce premier objectif permettra ensuite de vérifier, chez des couples de la communauté, la nature et l'ampleur de la relation entre l'organisation de la personnalité et la violence conjugale. Il s'agit là d'un objectif important pour deux raisons. Tout d'abord, bien que la violence conjugale constitue encore un phénomène sous-étudié et sous-identifié, il apparaît clairement qu'elle représente l'un des plus puissants marqueurs de la détresse conjugale et un facteur prédictif robuste de la dissolution d'unions (Lawrence & Bradbury, 2007; Panuzio & DiLillo, 2010). Elle s'accompagne souvent de profondes répercussions psychosociales et physiques au sein du couple et de la famille (Holtzworth-Munroe, Smutzler, & Bates, 1997; Sackett & Saunders, 1999; Wingood, DiClemente, & Raj, 2000). Or, il existe une relation bien documentée entre les dimensions normales ou pathologiques de la personnalité et la violence conjugale. Toutefois, peu d'études ont été menées sur la direction du rapport de causalité entre ces variables et encore moins l'ont été sur le sujet à l'aide d'un cadre d'analyse psychodynamique.

Certains chercheurs qui s'intéressent à cette question adoptent un modèle récursif où des dysfonctionnements de la personnalité sont à la source des comportements de violence au sein du couple (Dutton, 2002; Holtzworth-Munroe, 2000). D'autres émettent l'hypothèse que la violence constitue une expérience profondément transformatrice qui peut ébranler certains fondements de la personnalité (Bremner, 1999; Khan, Welch, & Zillmer, 1993; Pico-Alfonso, Echeburúa, & Martinez, 2008). La nature des interactions conjugales pourrait exercer un effet sur la personnalité (Lewis, 1998, 2000; Links & Heslegrave, 2000; McGlashan, 1986; Neyer & Lehnart, 2007; Paris & Braverman, 1995; Paris & Zweig-Frank, 2001; Stone, 1990; Zanarini, Gunderson et al., 2005). À notre connaissance, cette hypothèse n'a jamais été empiriquement

testée, y compris dans un contexte de recherche psychodynamique. En raison de l'absence de données empiriques sur l'effet longitudinal de la violence sur l'organisation de la personnalité, les hypothèses de cette étude de la thèse s'appuient sur des données qui proviennent d'études portant sur les personnalités normale et pathologique, notamment sur le trouble et les traits de personnalité limite. Le second article a donc pour objectif de mesurer l'effet réciproque qu'exerce la violence conjugale sur l'organisation de la personnalité auprès de 373 couples issus de la communauté. L'observation d'un tel effet pourra permettre de mieux documenter les facteurs influençant l'évolution temporelle de l'organisation de la personnalité et de la violence conjugale à l'âge adulte.

Modèle structural de la personnalité de Kernberg

La présente thèse et les deux articles qui la composent reposent sur le modèle structural de la personnalité de Kernberg. Il convient donc d'en faire une présentation. Toutefois, comme ce modèle se développe depuis 50 ans (Kernberg, 1965, 2012), il ne peut être exposé dans toute sa complexité. En effet, il prend appui sur une conception étiologique de la personnalité qui tient compte de l'évolution des systèmes neurobiologiques, de leurs fondements génétiques et des recherches récentes sur le développement de la mentalisation (Kernberg, 2012; Kernberg, Diamond, Yeomans, Clarkin, & Levy, 2008; Lenzenweger, McClough, Clarkin, & Kernberg, 2012). De même, Kernberg propose une vision complexe de la psychothérapie des troubles de la personnalité qui continue de s'enrichir et qui est fondée sur une série d'essais cliniques randomisés (Clarkin, Foelsch, Levy et al., 2001; Clarkin, Levy, Lenzenweger, & Kernberg, 2007; Doering et al., 2010; Levy et al., 2006; Levy, Meehan, & Yeomans, 2012). Enfin, ce modèle a été appliqué avec succès à la compréhension d'un ensemble de phénomènes organisationnels et sociaux (Kernberg, 1998). Le présent exposé porte principalement sur la conception structurale de la personnalité de Kernberg. L'objectif, ici, consiste à mieux circonscrire la notion d'organisation de la personnalité et de la distinguer de celle de trouble de la personnalité. Il s'agit de faire ressortir que le modèle de Kernberg s'applique aussi bien à l'analyse de la personnalité normale que pathologique et qu'il accorde une grande importance au rôle des relations interpersonnelles pour expliquer le développement de l'organisation de la personnalité. Cette démonstration justifiera aussi l'application de ce cadre théorique à l'examen de la relation

bidirectionnelle entre l'organisation de la personnalité et les interactions conjugales empreintes de violence.

La théorie psychodynamique de la personnalité de Kernberg (Kernberg, 1984; Kernberg & Caligor, 2005) constitue un modèle hybride des systèmes de classification dimensionnels des traits normaux de personnalité (Trull & McCrae, 2002; Widiger & Costa, 2002) et de la classification catégorielle du DSM-IV-TR. Le modèle de Kernberg s'intéresse à la structure (i.e., à l'organisation) de la personnalité sous-tendant le comportement observable de l'individu tout comme au diagnostic descriptif ou phénoménologique des troubles mentaux. Il considère la personnalité normale et pathologique sur un même continuum de sévérité et il distingue trois organisations pathologiques de la personnalité : névrotique, limite et psychotique (Figure 1). Celles-ci représentent des ensembles dimensionnels de critères qui définissent la nature et la sévérité des atteintes à la structure de la personnalité. L'organisation de la personnalité y est évaluée selon trois concepts-clés : l'intégration de l'identité (capacité de maintenir une perception nuancée, complexe et stable de soi-même et d'autrui), la qualité des mécanismes de défense (stratégies de gestion des émotions plus ou moins conscientes et adaptées) et la qualité de l'épreuve de réalité (capacité de contact avec la réalité). Au sein de ces trois organisations pathologiques de la personnalité, Kernberg situe douze troubles de la personnalité qui se distinguent selon les trois critères centraux et selon l'expression de l'agressivité, la qualité du système de valeurs et la nature des relations d'objet prédominantes. Afin de mieux cibler la contribution empirique de la thèse, il convient de souligner que cette dernière s'intéresse uniquement à l'évaluation de la sensibilité diagnostique des critères structuraux de la personnalité et à la nature de leurs rapports avec les conduites de violence en situation conjugale.

Selon Kernberg, la personnalité s'articule autour des relations d'objet (Kernberg, 1965, 1966, 1968). Celles-ci constituent l'unité fondamentale des structures psychiques et sont formées d'une représentation de soi, d'un affect relié à une pulsion et d'une représentation de l'autre (l'objet de la pulsion). Ce modèle accorde une grande importance aux premières interactions avec les figures parentales. En effet, Kernberg suggère que l'enfant en bas âge oscille entre des perceptions fortement polarisées de lui-même et de son parent. Ce sont les vicissitudes de ces représentations qui guideront l'organisation de la personnalité.

Organisation normale de la personnalité

Chez l'individu normal, la prédominance des expériences positives avec chaque parent permettra à l'enfant d'intégrer graduellement les relations d'objet positives et négatives en une seule image de lui-même et du parent, sans se sentir menacé par les éléments négatifs que cette image implique. Il en résulte une compréhension plus fine et plus nuancée de la complexité des relations interpersonnelles et, parallèlement, une perception cohérente de soi et des autres ainsi que des patrons comportementaux reflétant cette cohérence, ce qui se définit par une intégration achevée de l'identité (Clarkin et al., 2006). L'individu présente donc une image de soi qui correspond de façon relativement juste aux aspects positifs et négatifs de ses valeurs, de ses réactions, de ses intérêts, de ses capacités, de ses relations, etc. Cette perception sera donc plutôt stable et substantiellement partagée par ses proches, qui observeront chez l'individu une cohérence dans ses réactions et ses comportements. Une identité cohérente et bien intégrée soutient le développement de l'estime de soi et permet de retirer du plaisir des relations interpersonnelles. Elle facilite le développement de capacités, d'intérêts et de buts personnels. Une perception complexe et nuancée de soi et des autres contribue également à la capacité d'empathie et à l'évaluation juste de l'autre ainsi qu'à l'investissement mature de relations, qui implique à la fois un engagement émotif et un maintien de l'autonomie. En outre, l'organisation normale de la personnalité est associée à l'expérience d'un large spectre d'émotions qui sont généralement bien modulées et exprimées sans perte de contrôle pulsionnel. Parallèlement, l'individu a accès de façon souple à un large spectre de mécanismes de défense matures (ex. rationalisation, intellectualisation, humour, sublimation; Clarkin et al., 2006). Par conséquent, l'épreuve de réalité ne subit aucune altération significative.

Organisations pathologiques de la personnalité

Selon Kernberg, les trois organisations pathologiques de la personnalité se caractérisent par la présence de difficultés significatives concernant un ou plus d'un critère central que sont l'intégration de l'identité, la qualité des mécanismes de défense et l'épreuve de réalité (Caligor, Kernberg, & Clarkin, 2007).

L'organisation névrotique, qui inclut les troubles de la personnalité obsessionnelle-compulsive, hystérique et dépressive (les deux derniers n'étant pas inscrits au DSM-IV-TR), est celle qui permet le plus haut niveau de fonctionnement. Elle se caractérise, comme la

personnalité normale, par une préservation de l'épreuve de réalité, une intégration achevée de l'identité et l'accès à des mécanismes de défense matures, qui sont toutefois utilisés avec rigidité. Celle-ci a pour conséquence l'inhibition de réactions émotives ou comportementales normales (ex. inhibition de la colère ou de la sexualité) attendues dans certaines situations, ou l'exagération de ces réactions (ex. exagération du besoin et des comportements de contrôle). Cette rigidité engendre également une diminution de la capacité à s'adapter efficacement aux situations de stress (Caligor et al., 2007).

L'organisation limite de la personnalité se situe à un niveau plus élevé de sévérité que l'organisation névrotique. Elle se distingue d'abord par des particularités développementales. Contrairement au contexte de développement de la personnalité normale, l'enfant qui présente des difficultés constitutionnelles (génétiques et/ou neurobiologiques) et qui évolue dans un contexte traumatique ou inadéquat n'arrivera que difficilement à l'intégration de ses relations d'objet positives et négatives. En effet, en présence de vulnérabilités génétiques ou neurobiologiques, la prédominance des interactions négatives avec la figure parentale constitue une trop grande source d'insécurité qui menace l'existence même, dans le monde interne de l'enfant, des relations d'objet positives. Ainsi, l'organisation limite de la personnalité se caractérise par une intégration incomplète des relations d'objet, résultant de l'utilisation rigide de certains mécanismes primitifs de défense (ex. clivage (idéalisation et dévaluation), déni, projection, agir et identification projective), qui servent à prévenir cette intégration. Cela conduit à une diffusion d'identité dans laquelle l'individu ne parvient pas à maintenir une image stable et cohérente de lui-même et des autres. Il oscille, comme l'enfant en bas âge, entre des perceptions « toutes positives » ou « toutes négatives » (Clarkin et al., 2006). L'OLP inclut les troubles de la personnalité limite, schizoïde, schizotypique, paranoïde, histrionique, narcissique, antisociale et dépendante. Ces troubles ont en commun un sens confus et incohérent de soi et des autres (intégration pauvre de l'identité). Cela se traduit, entre autres, par une difficulté à s'investir de façon prolongée dans des activités liées au travail ou aux loisirs, par une utilisation marquée et rigide de mécanismes de défense primitifs dans la gestion des conflits intrapsychiques ainsi que par une préservation, parfois chancelante, du contact avec la réalité (ou épreuve de réalité, constituant la capacité à différencier les stimuli provenant du monde interne de ceux provenant de l'extérieur). Par exemple, l'utilisation répétée du clivage (l'un des mécanismes de défense les plus saillants dans l'OLP) peut amener un individu à rompre subitement un lien d'amitié après

avoir eu l'impression qu'un proche l'avait déçu. La fluctuation de l'épreuve de réalité s'exprime, entre autres, par des interactions sociales caractérisées par un manque de tact et par une tendance à manifester davantage d'idées paranoïaques en situation de stress. En effet, un échec de l'épreuve de réalité peut amener un individu à confondre les caractéristiques de ses relations interpersonnelles avec la représentation interne qu'il s'en fait. Les personnes présentant une organisation limite tendent à ressentir un haut niveau d'agressivité qui infiltre leur monde interne et qui est tantôt dirigée vers autrui, tantôt tournée contre elles. Nous reviendrons brièvement dans la présentation du second article de la thèse sur la théorisation de Kernberg (1995, 2011a, 2011b) quant aux possibles conséquences de cette infiltration agressive des relations amoureuses. L'OLP est aussi caractérisée par un système de valeurs contradictoire, parfois lacunaire, auquel l'individu ne parvient pas à répondre. Chez les individus présentant une OLP, les relations sociales (reflétant la qualité de l'intégration de leurs relations d'objet) sont typiquement chaotiques. Ceux-ci tendent à percevoir eux-mêmes et les autres de façon idéalisée ou dévaluée, ce qui les amène à éprouver beaucoup de difficultés à adopter un point de vue modéré au sujet de leur entourage. Enfin, ils peinent à établir et à maintenir des relations intimes significatives et leur vie sexuelle peut être marquée par l'inhibition ou le chaos (Clarkin et al., 2006).

L'organisation psychotique se situe à l'extrémité supérieure du continuum de sévérité de la pathologie de la personnalité. Comme dans l'OLP, on y observe un échec de l'intégration de l'identité et l'utilisation de mécanismes de défense primitifs (ex. clivage et déni psychotique). Cependant, elle se distingue des organisations limite et névrotique par une épreuve de réalité particulièrement affaiblie et, en conséquence, par une fragilisation des frontières entre l'individu et le monde extérieur et une difficulté à faire une évaluation juste de ses affects et de sa propre pensée (Kernberg & Caligor, 2005). Cette organisation de la personnalité a fait l'objet d'un intérêt limité de la part de Kernberg et de son équipe. Ces derniers considèrent en effet l'objectif prioritaire de traitement comme étant la symptomatologie psychotique plutôt que la personnalité (Caligor & Clarkin, 2010).

Notion de trouble de la personnalité

Depuis les premiers travaux de Kernberg sur une conception structurale de la personnalité (1965, 1966, 1968), l'intérêt pour cette théorie est en croissance exponentielle. Cela a mené au développement de la thérapie focalisée sur les relations d'objet, qui constitue l'un des quelques

traitements psychodynamiques validés empiriquement pour le traitement de l'OLP et des troubles de la personnalité qui y sont inclus (Clarkin, Foelsch, Levy et al., 2001; Clarkin, Levy et al., 2007; Doering et al., 2010; Levy et al., 2006). L'un des avantages du modèle de Kernberg est cette union entre une conceptualisation dimensionnelle de la personnalité et une définition catégorielle des troubles de la personnalité. Cela en fait une alternative cohérente au système de classification des versions modernes du DSM, dont l'application aveugle est vigoureusement contestée (Yun, Stern, Lenzenweger, & Tiersky, 2013). La section suivante présente la définition de la notion de trouble de la personnalité issue de la tradition psychiatrique moderne. Elle contribue aussi à mettre en lumière la complémentarité et les points de divergence de ces systèmes avec celui de Kernberg.

Le trouble de la personnalité, tel qu'il est conçu dans les versions modernes du DSM et de la Classification internationale des maladies (CIM; World Health Organization, 2008), se définit comme un ensemble de modalités durables et profondément enracinées de l'expérience vécue et des comportements de l'individu, modalités qui dévient significativement de celles observées chez d'autres individus d'une culture donnée. Ces modes durables se particularisent par des réactions inflexibles sur les plans cognitif (perception de soi, des autres et du comportement), affectif (inadéquation de la réponse émotionnelle), interpersonnel et sur le plan de l'impulsivité. Le trouble de la personnalité se développe à l'adolescence. Il est stable dans le temps et il entraîne une souffrance et une altération significative du fonctionnement personnel et social. Les nomenclatures officielles classifient les troubles de la personnalité selon une approche diagnostique phénoménologique, fondée sur la description du comportement observable du patient. Jusqu'à tout récemment, il s'agissait d'approches exclusivement catégorielles, athéoriques et phénoménologiques. Cette conception du trouble de la personnalité comporte plusieurs avantages, dont le plus important, dans le cadre du premier article de la thèse, est qu'elle est soutenue par un travail d'opérationnalisation rigoureux des critères diagnostiques spécifiques à chacun des troubles. Ces critères ont fait l'objet d'un grand nombre de recherches empiriques qui appuient généralement la fidélité et la validité de la notion de trouble de la personnalité (Dreessen & Arntz, 1998; First, Spitzer, Gibbon, Williams, & et al., 1995; Lobbestael, Leurgans, & Arntz, 2011; Smith, Klein, & Benjamin, 2003; Widiger & Boyd, 2009). La communauté scientifique dispose donc d'une mesure-étalon dominante (« gold standard ») du trouble de la personnalité. Cette mesure-étalon, opérationnalisée par les différentes échelles du

Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID-II; First et al., 1997), constitue un standard de comparaison incontournable pour tous les chercheurs – peu importe leur orientation théorique – qui entreprennent une démarche de validation d’un inventaire d’évaluation de la personnalité (Germans, Van Heck, Langbehn, & Hodiament, 2010; Hopwood et al., 2008; Marlowe, Husband, Bonieskie, Kirby, & Platt, 1997; Zimmerman, 1994). Ce type de démarche a été mené pour des instruments aussi diversifiés que l’Assessment of DSM-IV Personality Disorders questionnaire (Schotte, 2000; Tenney, Schotte, Denys, van Megen, & Westenberg, 2003), le Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (Fossati et al., 1998), le Wisconsin Personality Disorders Inventory-IV (Smith et al., 2003), le Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (Kennedy et al., 1995; Marlowe et al., 1997) et le Assessment of DSM-IV Personality Disorder (Tenney et al., 2003). Ces recherches montrent généralement que la correspondance statistique minimale attendue entre un questionnaire d’évaluation de la personnalité et une échelle du SCID-II doit dépasser un seuil de .40 (Bronisch & Mombour, 1998; Landis & Koch, 1977; Schotte et al., 2004). C’est le critère qui sera utilisé dans le premier article de la thèse pour évaluer la sensibilité diagnostique de l’Inventaire d’organisation de la personnalité.

La validité de la notion de trouble de la personnalité, telle que définie dans le DSM ou la CIM, ne fait pas l’unanimité (Shedler et al., 2011; Widiger & Clark, 2000). Trois critiques méritent une attention particulière dans la cadre de la présente thèse : le caractère arbitraire et dichotomique du seuil clinique, la forte comorbidité entre les troubles ainsi que la nature essentiellement phénoménologique et athéorique des critères diagnostiques. Cette présentation permet de faire ressortir quelques particularités du modèle de Kernberg qui justifient la poursuite de recherches empiriques sur sa validité.

D’abord, le seuil minimal de critères diagnostiques nécessaire pour l’attribution d’un diagnostic de trouble de la personnalité (ex. cinq symptômes sur un total de neuf pour le diagnostic de TPL) n’est pas fondé sur un rationnel théorique et empirique et demeure fixé de façon arbitraire (Clark, Livesley, & Morey, 1997; Widiger & Clark, 2000). De plus, la nomenclature du DSM ne suggère pas de méthode systématisée pour évaluer la sévérité du trouble, sévérité qui n’est pas parfaitement représentée par le nombre de critères diagnostiques remplis. On remet effectivement en question le fait que toute la complexité de la pathologie, qui s’exprime entre autres par la sévérité de la pathologie, soit réduite dans le DSM ou dans la CIM à

la simple présence ou absence de diagnostic (Tyrer, 2005). Or, le modèle de Kernberg conceptualise la personnalité pathologique selon un continuum de sévérité allant de l'organisation névrotique à l'organisation psychotique. Il suggère également un ensemble de critères, incluant les trois critères centraux (intégration de l'identité, défenses primitives et épreuve de réalité), afin d'évaluer la sévérité de la pathologie. L'importance pour la recherche scientifique d'utiliser un modèle tenant compte de cette dernière est soutenue par certaines données récentes. Celles-ci suggèrent que la symptomatologie infraclinique des troubles de la personnalité, c'est-à-dire celle présente chez les individus ne remplissant pas le nombre de critères diagnostiques minimal, exerce elle aussi un effet délétère important sur le fonctionnement psychosocial. En effet, l'élévation de certains traits de personnalité, plutôt que la simple atteinte d'un seuil diagnostique, prédirait l'importance de l'altération du fonctionnement (Daley, Burge, & Hammen, 2000; Links & Heslegrave, 2000; Whisman & Schonbrun, 2009). Le modèle de Kernberg facilite l'intégration à la recherche empirique d'individus présentant d'importantes difficultés de fonctionnement, mais ne remplissant pas nécessairement le nombre minimal de critères pour un diagnostic de trouble de la personnalité.

Les critiques à l'endroit du système du DSM-IV-TR ont également souligné le fait qu'il manque de richesse et de précision diagnostiques. À titre d'exemple, le seuil minimal de cinq symptômes sur un total de neuf pour un diagnostic de TPL offre une possibilité de 151 profils de psychopathologie différents (Shedler & Westen, 2004) et ce seuil est fixé de façon arbitraire (Clark et al., 1997; Widiger & Clark, 2000). De plus, la classification des troubles de la personnalité en trois groupes ne bénéficie pas d'une validation empirique suffisante (Clark et al., 1995; Mulder & Joyce, 1997). Aussi, la distinction hermétique entre les différents troubles, qui présentent souvent de grandes similitudes, génère une forte comorbidité (Clark et al., 1995; Grilo et al., 2002; Leibing et al., 2008). En revanche, l'organisation de la personnalité, telle que conceptualisée dans le modèle de Kernberg, présuppose une telle comorbidité entre les troubles de la personnalité qu'elle regroupe. Ceux-ci constituent, en réalité, diverses expressions d'une même pathologie. Dans ce modèle, la classification hiérarchique de la pathologie de la personnalité (les arrangements symptomatologiques se regroupent en divers troubles de la personnalité, qui se regroupent à leur tour sur la base de l'organisation de la personnalité à laquelle ils sont rattachés) offre donc un rationnel théorique pour ce chevauchement entre les différents troubles.

Enfin, la classification actuelle est critiquée quant à la faible importance accordée au fonctionnement intrapsychique, les critères étant de nature presque exclusivement comportementale et observationnelle (Shedler & Westen, 2004). En outre, plusieurs relèvent l'absence d'assises théoriques de ces critères, soulignant que de telles assises pourraient permettre une meilleure définition des construits et, par conséquent, guider le choix de ces critères (Clark et al., 1997; Clark, Watson, & Reynolds, 1995). À l'inverse, la classification de Kernberg repose sur une théorie complexe de l'étiologie et de la symptomatologie des différents troubles de la personnalité. L'utilisation d'un tel modèle en recherche facilite donc la formulation d'hypothèses quant aux mécanismes sous-tendant cette symptomatologie.

Évidemment, ces critiques n'invalident pas l'ensemble du travail de recherche effectué à partir des classifications catégorielles du trouble de la personnalité. D'ailleurs, les versions modernes du DSM et de la CIM continuent d'évoluer et le DSM-V réintroduit des éléments significatifs d'une conception dimensionnelle du trouble de la personnalité (American Psychiatric Association, 2013). Le SCID-II demeure encore un outil de recherche incontournable, ne serait-ce qu'en raison de son utilisation d'une classification qui constitue un langage commun pour une grande majorité des chercheurs et cliniciens occidentaux. Il fournit des standards de comparaison qui contribuent à mieux situer la valeur d'autres instruments de mesure de la personnalité. C'est à cette fin qu'il est utilisé dans la thèse.

Inventaire d'organisation de la personnalité

Développement de l'Inventaire d'organisation de la personnalité

Les plus récents travaux empiriques portant sur la théorie de Kernberg visent à la fois l'évaluation de l'efficacité de la thérapie focalisée sur les relations d'objet et la validation de ses construits centraux. Ces études ont mis en évidence le besoin d'opérationnalisation de ces construits et ont mené au développement de deux d'instruments d'évaluation de l'organisation de la personnalité : l'Inventaire d'organisation de la personnalité (IPO; Clarkin, Foelsch, & Kernberg, 2001; Kernberg & Clarkin, 1995) et l'Entrevue structurée sur l'organisation de la personnalité (STIPO; Clarkin, Caligor, Stern, & Kernberg, 2007). Ces outils figurent parmi les rares questionnaires et entrevues structurées permettant une évaluation psychodynamique de la personnalité selon un paradigme partiellement dimensionnel (Siefert & DeFife, 2012). La section qui suit fait un survol du développement de l'IPO, de ses propriétés psychométriques et de

l'étendue du soutien empirique dont il bénéficie comme mesure de l'organisation de la personnalité. Enfin, elle situe l'importance de la thèse dans le processus de validation de certains segments du modèle de Kernberg et d'opérationnalisation de ses construits centraux.

Afin de systématiser le diagnostic de l'organisation (psychotique, limite ou névrotique) de la personnalité, Kernberg (1984) a développé l'entretien structural. Cette entrevue, qui inclut une procédure d'examen psychiatrique et de diagnostic psychodynamique, évalue entre autres les critères centraux de la théorie (diffusion d'identité, défenses primitives, épreuve de réalité). Elle est toutefois critiquée pour son manque d'appui empirique et sa faible fidélité (Reich & Frances, 1984). De plus, son format est peu structuré et un haut niveau de compétence clinique est nécessaire pour son administration. Ces facteurs ne permettent pas à des cliniciens ou à des chercheurs qui présentent une expertise clinique moyenne de l'utiliser comme mesure rapide et simple de la personnalité, comme c'est souvent nécessaire dans le contexte de la recherche empirique ou du dépistage clinique (Germans et al., 2010; Marlowe et al., 1997). Pour cette raison, des efforts d'opérationnalisation ont été déployés par Kernberg et son équipe dans les dernières années et ils ont mené au développement de l'IPO.

La version originale de l'IPO comporte 155 items cotés sur une échelle de type Likert en cinq points, allant de « jamais vrai » à « toujours vrai » et répartis en deux grandes sections. Elle est constituée de 57 items regroupés sur trois échelles : Diffusion d'identité (DI, 21 items), Défenses primitives (DP, 16 items) et Épreuve de réalité (ÉR, 20 items). Plus récemment, deux échelles ont été ajoutées à la première section de l'instrument : Agressivité (18 items) et Valeurs morales (8 items). La seconde section de l'instrument mesure, sur huit échelles, les modes principaux de relations d'objet limite (narcissique, infantile, paranoïde, schizoïde, antisocial) et névrotique (hystérique, dépressif-masochiste, obsessionnel-compulsif). Bien que les échelles de la première section de l'IPO aient été construites dans l'objectif de distinguer les organisations névrotique, limite et psychotique de la personnalité, leur processus de validation n'a pas encore permis d'en extraire des points de rupture. Pour y arriver, une série d'études mesurant la capacité de l'instrument à classer des individus selon l'organisation de leur personnalité devront être menées auprès d'échantillons formés d'individus dont la sévérité de la pathologie est variée. Ces études devront mettre l'IPO en parallèle avec diverses mesures (questionnaires autorapportés et entrevues structurées) traditionnellement associées aux organisations névrotique, limite et

psychotique de la personnalité. Le premier article de la thèse représente l'une des premières étapes qui mèneront à l'établissement de ces points de rupture.

Recension des études psychométriques portant sur l'Inventaire d'organisation de la personnalité

L'examen du Tableau 1, qui relève 23 études contribuant à la validation de l'IPO et documentant ses propriétés psychométriques, permet de dresser un portrait global de la couverture empirique de l'IPO. Les données issues de ces études s'appuient sur des échantillons de taille moyenne à élevée. En effet, les recherches sur sa structure factorielle comprennent entre 249 et 1260 participants et ceux des protocoles corrélacionnels, entre 50 et 1303 participants. Dans la discussion qui suit, une attention particulière sera portée aux trois échelles principales de l'instrument (DI, DP, ÉR). Ce sont les échelles qui ont été le plus étudiées et ce sont aussi celles qui représentent un intérêt particulier dans le cadre de la présente thèse.

L'IPO est actuellement disponible en version originale ou abrégée, et ce, dans quatre langues (anglais, français, néerlandais et japonais), suggérant que sa validité transculturelle est plausible et mérite d'être approfondie. Dans la thèse, une version française en 20 items et utilisant les trois échelles principales (DI – 6 items, DP – 5 items, ÉR – 9 items) est employée. Cette version a été traduite et abrégée par Normandin et al. (2002) et sa validation a été poursuivie par Verreault, Sabourin, Lussier, Normandin et Clarkin (2013). La disponibilité d'une version courte de l'IPO présente l'avantage de réduire le temps d'administration de l'instrument, dont le format original comporte un nombre élevé d'items. Quelques autres études ont démontré les qualités psychométriques et l'utilité empirique de versions brèves de l'IPO (Igarashi et al., 2009; Maneta et al., 2013; Smits et al., 2009; Verreault et al., 2013). Les versions abrégées des échelles ayant été produites sur la base d'analyses factorielles, la taille des formats courts diffère d'une langue à l'autre. Il apparaît donc indispensable de poursuivre les recherches sur les qualités métriques de ces versions courtes de l'IPO afin d'éventuellement en uniformiser le format.

Au chapitre de la fidélité, toutes les études mesurant la cohérence interne des échelles et du score total (mesurée par le coefficient alpha de Cronbach) suggèrent que celle-ci est satisfaisante. En effet, elle est supérieure à .60 dans toutes les études et se situe généralement entre .80 et .96 (Tableau 1). La stabilité test-retest à court terme (un mois) est également adéquate, les coefficients de corrélation se situant entre .60 et .80 (Lenzenweger et al., 2001;

Normandin et al., 2002). Toutefois, la stabilité de l'instrument sur une période plus longue n'a pas été documentée.

Par ailleurs, la structure factorielle de l'instrument apparaît généralement conforme à la théorie de Kernberg et relativement stable d'une étude à l'autre. Dans certaines études, l'analyse factorielle permet de distinguer les trois échelles principales (Igarashi et al., 2009; Normandin et al., 2002; Verreault et al., 2013). D'autres études observent un regroupement des échelles DI et DP en un seul facteur qui se distingue de l'échelle ÉR (Berghuis et al., 2009; Lenzenweger et al., 2001; Smits et al., 2009). Cette structure en deux facteurs est conforme à la théorie de Kernberg, qui suggère une interdépendance entre ces variables, l'utilisation de mécanismes de défense primitifs étant l'un des facteurs explicatifs de la diffusion d'identité (Clarkin et al., 2006). Une étude récente relève une structure en quatre facteurs (Instabilité de soi et des autres, Instabilité des buts, Psychose et Instabilité des comportements; Ellison & Levy, 2012). Bien que ces facteurs ne correspondent pas de façon spécifique aux trois construits principaux de la théorie de Kernberg, les auteurs soulignent leur proximité théorique avec les concepts de diffusion d'identité (Instabilité de soi et des autres et Instabilité des buts, facteurs qui sont d'ailleurs corrélés à des mesures d'instabilité du concept de soi) et d'épreuve de réalité (Psychose). Le quatrième facteur, qui regroupe des items figurant sur les trois échelles principales, pourrait mesurer les manifestations comportementales de l'organisation de la personnalité, en raison de ses corrélations avec des échelles de comportements à risque et d'automutilation. Somme toute, bien que des variations soient observées dans la structure factorielle de l'IPO, la composition de ses items semble fortement associée à la conceptualisation théorique des niveaux d'organisation de la personnalité de Kernberg (Kernberg & Caligor, 2005).

Le Tableau 1 met également en lumière les efforts de validation des construits issus de la théorie de Kernberg et, parallèlement, de l'IPO. L'organisation de la personnalité, l'intégration de l'identité, les mécanismes de défense et l'épreuve de réalité étant des concepts latents non observables de façon directe, l'IPO a été mis en parallèle avec différentes variables considérées comme des marqueurs des différentes organisations de la personnalité (voir la colonne Validité de critère du Tableau 1). Celles-ci suggèrent que l'instrument est relié à diverses mesures autorapportées de la pathologie de la personnalité (ex. Berghuis et al., 2009; Eurelings-Bontekoe, Luyten, Remijnsen, & Koelen, 2010; Igarashi et al., 2009; Pincus et al., 2009) et de la

symptomatologie générale, incluant la dépression et l'anxiété (ex. Berghuis et al., 2009; Igarashi et al., 2010; Igarashi et al., 2009; Lenzenweger et al., 2001; Lowyck, Luyten, Verhaest, Vandeneede, & Vermote, 2013). L'échelle ÉR a également été associée à diverses mesures de schizotypie et de psychose (Irwin, 2004; Lenzenweger et al., 2001; Lenzenweger, Clarkin, Levy, Yeomans, & Kernberg, 2012). Conformément au caractère dimensionnel de la théorie de Kernberg, qui intègre à la fois la personnalité normale et pathologique, l'IPO a été corrélé significativement avec certains traits apparentés du NEO Five-Factor Inventory, une mesure dimensionnelle de la personnalité normale (Berghuis et al., 2009; Verreault et al., 2013). Enfin, trois études montrent l'association entre les échelles de l'IPO et des mesures de fonctionnement conjugal (satisfaction et violence conjugales, précision de l'évaluation empathique du conjoint) auprès d'échantillons de couples. Ces études suggèrent une relation entre l'organisation de la personnalité et le fonctionnement du couple, notamment la violence conjugale, qui constitue l'un des objets d'intérêt de la thèse (Maneta et al., 2013; Verreault et al., 2013; Waldinger et al., 2001).

Notons toutefois que l'essentiel de ces indicateurs de validité s'appuie sur des critères autorapportés. Le recours unique à ce type de critères, fondés sur le rapport verbal des individus, introduit des biais et limite la généralisation des résultats (Eurelings-Bontekoe et al., 2010). À notre connaissance, seules trois études ont mis l'IPO en parallèle avec des entretiens structurés (Critchfield, Clarkin, Levy, & Kernberg, 2008; Sollberger et al., 2012; Stern et al., 2010), mesures considérées comme étant moins sensibles aux biais d'autoévaluation des patients (Hopwood et al., 2008). Puisque les experts s'entendent pour soutenir que ces entrevues structurées constituent des mesures plus objectives du trouble de la personnalité, elles revêtent un intérêt particulier pour la présente thèse et elles seront brièvement décrites. Stern et al. (2010), dans leur étude visant à documenter les propriétés psychométriques de la STIPO, ont observé une forte association entre ses échelles et celles de l'IPO (DI : $r = .57$; DP : $r = .56$; ÉR : $r = .45$). Ces résultats apportent un appui à la qualité de l'évaluation que fait l'IPO des construits sous-jacents à l'organisation de la personnalité. L'importante relation entre les deux outils doit toutefois être nuancée par leur proximité théorique. En effet, la STIPO a été développée sur la base de la structure de l'IPO, dans le but d'appuyer l'évaluation du patient sur le jugement clinique de l'examineur. Ses items sont reliés de près à ceux de l'IPO (Hörz et al., 2012). Bien qu'intéressants, ces résultats rappellent le besoin d'étudier l'IPO en relation avec des entrevues

structurées fondées sur les critères normatifs du DSM. Par ailleurs, il apparaît nécessaire que les recherches visant cet objectif emploient des entretiens structurés largement utilisés dans les protocoles de validation de questionnaires autorapportés, comme c'est le cas de certaines mesures-étalon des troubles de la personnalité telles que le SCID-II.

En ce sens, l'étude de Critchfield, Clarkin, Levy et Kernberg (2008), menée auprès d'un échantillon de 90 patients souffrant d'un trouble de la personnalité, suggère de façon préliminaire une association entre l'IPO et l'International Personality Disorder Examination (IPDE; Loranger, 1999), une entrevue structurée visant l'évaluation des troubles de la personnalité selon les critères du DSM-IV-TR. Les auteurs ont observé, auprès d'un échantillon de 90 patients souffrant de TPL, une association ($r = .24$) entre le score à l'échelle DI de l'IPO et le nombre de diagnostics comorbides à l'axe II, évalués par l'IPDE. Ces résultats sont intéressants puisqu'ils montrent, comme le postule la théorie de Kernberg, la sensibilité de l'IPO à un large spectre de troubles de la personnalité. Les bonnes propriétés psychométriques de l'IPDE appuient également de façon préliminaire la capacité de l'IPO à évaluer la pathologie de la personnalité. Toutefois, l'homogénéité de l'échantillon sur le plan diagnostique pourrait réduire la variabilité des scores à l'IPDE et, conséquemment, influencer à la baisse la taille de leur association avec les scores à l'IPO. De plus, cette étude ne permet pas d'évaluer si la relation entre l'IPO et cette mesure-étalon du TPL peut être reproduite auprès d'individus ne présentant pas de pathologie sévère de la personnalité.

Sollberger et al. (2012) rapportent des résultats semblables chez 52 patients souffrant de TPL. Dans leur échantillon, le score à l'échelle DI de l'IPO est significativement relié au nombre de diagnostics comorbides au SCID-II. Néanmoins, les résultats de ces deux dernières études ne permettent pas de mesurer l'association spécifique entre l'IPO et certains diagnostics, d'autant plus que l'étude de Sollberger et al. n'utilise qu'une seule échelle de l'IPO. En outre, ici aussi, l'absence de groupe de comparaison limite la généralisation de ses résultats aux individus de la population générale. Comme la théorie de Kernberg intègre à la fois la personnalité normale et pathologique, il s'avère nécessaire de l'appliquer à des échantillons formés d'individus présentant un large spectre de symptomatologie, dont la sévérité est variable.

L'analyse du Tableau 1 permet de constater que deux études ont tenté d'évaluer les capacités de l'IPO à discriminer les individus selon leur niveau d'organisation de la personnalité,

et ce, d'un point de vue psychodynamique. Dans un échantillon de 90 patients en psychiatrie, Eurelings-Bontekoe et al. (2010) utilisent cinq échelles d'une version abrégée du Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI; Personnalité Psychopathique, Masculinité-Féminité, Manie, Dépression, Schizophrénie; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989) comme indicateurs de l'organisation de la personnalité. Cette dernière est distinguée en trois niveaux de sévérité : l'organisation névrotique, l'OLP (de haut et de bas niveau) et l'organisation psychotique. Les auteurs constatent que les patients considérés comme ayant une organisation névrotique de la personnalité, tel qu'indiqué par leurs scores au MMPI, présentent des scores plus faibles à l'échelle DP de l'IPO. Ceux ayant une OLP présentent des scores élevés aux trois échelles de l'IPO. Dans leur échantillon, l'organisation psychotique se distingue de l'OLP par un plus faible score à l'échelle DP.

Enfin, deux études comparent les scores aux échelles de l'IPO auprès d'échantillons formés de personnes dont la pathologie est évaluée selon la classification du DSM. D'abord, Smits et al. (2009) montrent que la structure de l'IPO en deux facteurs est stable selon la nature de l'échantillon (formé d'étudiants ou de patients souffrant de troubles psychiatriques variés). De plus, les scores aux échelles de l'IPO (DI et DP regroupées, RT) de l'échantillon clinique sont légèrement supérieurs à ceux de l'échantillon formé d'étudiants. Berghuis et al. (2009) obtiennent des résultats similaires auprès d'échantillons issus de la population générale et de patients en psychiatrie. Ils notent que les deux échantillons diffèrent significativement quant à leur score sur chacune des échelles principales de l'IPO. Toutefois, les auteurs soulignent que l'absence d'utilisation d'une entrevue structurée dans la détermination des groupes cliniques constitue une limite à la généralisation de leurs résultats.

En résumé, l'examen du Tableau 1 met en lumière l'importance des efforts récents pour apporter plus de soutien empirique à la théorie de Kernberg et à l'IPO. Ceux-ci ont permis de mettre en évidence les qualités psychométriques de l'instrument ainsi que leur générale invariance d'un type d'échantillon à l'autre : population générale, échantillon de patients en psychiatrie ou souffrant de troubles de la personnalité, couples de la communauté. Toutefois, il convient de dégager certaines pistes de recherche. D'abord, il demeure important de déterminer la correspondance, dans un échantillon clinique et non clinique, entre l'IPO et une mesure-étalon du trouble de la personnalité tel le SCID-II. Il s'agit là d'une démarche de validité cruciale et un

grand nombre de questionnaires d'évaluation de la personnalité ont déjà subi un tel test avec des résultats variables. Si l'IPO réussit ce test, sa sensibilité diagnostique et sa capacité à bien classer les individus pourront être mieux explorées. Certaines études fournissent des comparaisons préliminaires (Berghuis et al., 2009; Eurelings-Bontekoe et al., 2010; Smits et al., 2009), mais il n'existe pas de résultats probants sur le potentiel de classification de l'IPO. En outre, afin d'enrichir la compréhension des phénomènes conjugaux, il est nécessaire de mener plus d'études portant sur l'IPO auprès d'échantillons de couples. C'est le cas spécifiquement de la violence conjugale, dont l'association avec le score total à l'IPO bénéficie déjà d'appuis empiriques partiels (Maneta et al., 2013). Toutefois, cette étude établit le lien entre ces deux variables selon un protocole transversal, ce qui ne permet pas de tirer de conclusions sur leur relation longitudinale. Nous reviendrons sur cette question plus loin.

Ainsi, le premier article de la thèse s'inscrit dans le courant empirique visant à valider les construits du modèle de la personnalité de Kernberg, selon l'une des méthodologies généralement privilégiées dans le processus de validation de questionnaires autorapportés. L'IPO est donc mis en parallèle avec le SCID-II, une entrevue structurée reconnue comme mesure-étalon du trouble de la personnalité. Parallèlement à cet objectif, la comparaison statistique de ces deux instruments permettra de proposer des points de rupture préliminaires à l'IPO. Ceux-ci visent la distinction des individus présentant ou non un trouble de la personnalité tel que défini par le DSM-IV-TR. À long terme, ce type d'étude pourrait permettre de mieux évaluer la validité du concept d'organisation de la personnalité proposé par Kernberg et, éventuellement, d'utiliser des instruments tels l'IPO pour dépister plus rigoureusement l'appartenance des individus évalués à une organisation de la personnalité normale, névrotique, limite ou psychotique.

Objectifs du premier article de la thèse

Le premier article de la thèse (non soumis à l'heure actuelle), *Prediction of DSM-IV Borderline Personality Disorder criteria with the Inventory of Personality Organization in a Clinical Sample*, a pour objectif l'évaluation des qualités psychométriques de l'IPO comme outil de dépistage diagnostique du TPL, dans le contexte spécifique de la relation de couple. Cette étude utilise le score total et les trois échelles principales de l'IPO (DI, DP et ÉR) pour prédire, d'une part, le nombre de critères diagnostiques du TPL remplis à l'échelle TPL du SCID-II et, d'autre part, le diagnostic de TPL à cette même échelle en format catégoriel. De plus, l'étude

suggère des points de rupture préliminaires au score total et aux trois échelles pour le dépistage du TPL. En outre, les résultats du premier article de la thèse appuieront l'utilisation de l'IPO comme instrument de mesure de l'organisation de la personnalité dans le second article. Celui-ci vise à évaluer, chez des couples de la communauté, la nature et la force de la relation entre l'organisation de la personnalité et la violence conjugale.

Violence conjugale et organisation de la personnalité

La violence conjugale a été traditionnellement définie comme un enchaînement de conduites agressives visant à contrôler et à exercer un pouvoir sur le partenaire (Babcock, Waltz, Jacobson, & Gottman, 1993; Cavanaugh & Gelles, 2005; Graham-Kevan & Archer, 2008; Johnson, 2011; Straus, 2010). Elle s'exprime par des comportements coercitifs verbaux, psychologiques, physiques ou sexuels. L'exercice du contrôle peut se traduire, entre autres, par l'isolement, les menaces, la contrainte économique et l'utilisation des enfants (Johnson, 2006). Les spécialistes distinguent les formes modérées ou « mineures » de violence, souvent désignées par les notions de violence conjugale situationnelle ou expressive, des formes graves ou « majeures » de violence, souvent désignées par les expressions « terrorisme conjugal » ou « violence conjugale cliniquement significative » (Johnson, 2011). La violence conjugale modérée réfère à des réponses inadaptées au stress et à la colère suscitée par les conflits conjugaux. Elle est souvent symétrique, c'est-à-dire qu'elle est observée chez les deux partenaires dans le contexte d'une dynamique réciproque (Dutton, 2012; Johnson, 2011; Ross & Babcock, 2009; Straus, 2011). Il s'agit probablement de la forme de violence dont les causes, les processus et les conséquences font l'objet de la plupart des études menées auprès d'échantillons de la communauté, comme dans le cas de la présente thèse. En revanche, les données portant sur des échantillons recrutés dans des milieux carcéraux ou offrant des services de soutien aux femmes violentées documentent probablement davantage le phénomène de violence conjugale grave (Johnson, 2006). Celle-ci s'opérationnalise souvent par la combinaison de tactiques de contrôle non violentes et de comportements de violence pouvant parfois résulter en des blessures physiques significatives. Ces agressions sont généralement le fait d'un seul des conjoints, mais parfois le partenaire y répond lui-même par des gestes de violence, représentant alors le phénomène de résistance violente (Graham-Kevan & Archer, 2008; Johnson, 2011).

La présence de violence au sein du couple est un des indicateurs de dysfonctionnement et de détresse conjugale les plus graves et préoccupants (Lawrence & Bradbury, 2007). Sa prévalence dans la population générale, parfois estimée à plus de 20%, montre la pertinence de poursuivre les études scientifiques sur les causes et les conséquences de ce phénomène (Desmarais, Reeves, Nicholls, Telford, & Fiebert, 2012a, 2012b). Les modèles explicatifs contemporains sont résolument écologiques (Slep, Foran, Heyman, & Snarr, 2011). Ils tiennent compte de facteurs sociétaux, contextuels, relationnels et individuels et tentent de plus en plus d'identifier leur influence chez les deux partenaires du couple (Maneta et al., 2013). Dans la présente thèse, l'intérêt porte sur les facteurs de risque individuels liés à la structure de la personnalité. Après un survol des recherches sur le rapport entre la personnalité et la violence conjugale, les données issues des études empiriques inspirées du modèle de Kernberg sont examinées.

Au cours des 25 dernières années, les spécialistes se sont d'abord attachés à rendre compte de l'hétérogénéité des conduites de violence au sein de la population ou d'échantillons cliniques en cherchant à isoler des sous-groupes d'individus, notamment sur la base de leur personnalité. Dans ce contexte, les typologies les mieux validées ont conduit à l'identification de trois ou quatre classes d'individus. Ces travaux ont fait l'objet de synthèses qui continuent de guider les recherches contemporaines (Cavanaugh & Gelles, 2005; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). La typologie d'Holtzworth-Munroe et Stuart comprend trois sous-types d'individus violents qui se distinguent, entre autres, sur la base de leur personnalité : (1) des hommes possédant de graves traits de personnalité antisociaux, chez qui la violence est majeure/unidirectionnelle et où elle s'exprime autant au sein de la famille qu'à l'extérieur, (2) un groupe d'hommes et de femmes se caractérisant par des traits ou un trouble de la personnalité limite et une détresse psychologique significative, chez qui la violence est modérée et se manifeste surtout au sein de la famille et (3) un groupe d'hommes où la personnalité est marquée par l'inhibition chronique de l'agressivité et des problèmes d'affirmation de soi; la violence y est presque exclusivement familiale, situationnelle et mutuelle. Cette typologie jouit d'un très bon soutien empirique, y compris dans le cadre de rares études longitudinales récentes (p.ex. Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2003; Walsh et al., 2010). Par ailleurs, lorsque les chercheurs identifient un quatrième sous-groupe, il s'agit souvent d'individus chez qui les traits de personnalité antisociale sont de gravité intermédiaire (p.ex. Huss, Covell, &

Langhinrichsen-Rohling, 2006). Cette présentation simplifiée des sous-types identifiés par Holtzworth-Munroe et Stuart tient compte d'un ensemble d'autres facteurs, dont la consommation de substances, qui ne sont pas discutés ici, la thèse portant exclusivement sur l'association entre la violence conjugale et l'organisation de la personnalité. De même, il existe d'autres typologies intéressantes qui ne sont pas discutées ici parce qu'elles mettent moins l'accent sur la personnalité des individus (p.ex. Johnson, 2006).

Enfin, il faut aussi noter d'autres travaux récents s'appuyant sur la théorie des cinq grands facteurs (Trull & McCrae, 2002). Ces recherches montrent que les conduites de violence s'observent significativement plus chez des individus dont le névrosisme (ou affectivité négative) est marqué et qui sont fortement antagonistes (ou qui présentent une faible agréabilité; Hines & Saudino, 2008). Ces recherches sont intéressantes aussi parce qu'elles soulignent que les patrons de relation entre la personnalité et la violence pourraient différer selon le sexe des conjoints. En effet, il semble, entre autres, qu'une tendance plus importante à être consciencieuse, extravertie, antagoniste et à vivre des émotions négatives prédise, chez les femmes, la perpétration de violence. Chez les hommes, seul le niveau de névrosisme y contribue significativement. Parallèlement, la présence de certains traits de personnalité prédit de façon distincte chez les sexes le fait de subir de la violence conjugale. Chez les femmes, un patron de traits similaire à celui prédisant la perpétration de violence (tous types confondus) est observé. Chez les hommes, c'est l'ouverture aux nouvelles expériences, et non le névrosisme, qui prédirait la réception de violence (exclusivement physique).

L'analyse de ces résultats fait ressortir que l'hétérogénéité de la violence conjugale s'explique partiellement par les variations observées sur le plan de la personnalité. Elle montre aussi la rareté des études longitudinales sur le sujet et la présence de disparités sexuelles significatives selon le genre des conjoints, tant sur le plan de la violence que sur celui de la personnalité. Ces disparités sexuelles n'ont cependant pas été suffisamment étudiées. En dépit de la richesse des modèles typologiques, plusieurs auteurs soutiennent, en s'appuyant eux aussi sur des données empiriques probantes, que ces sous-types qualitatifs ne distinguent en somme les individus que sur un continuum où ce sont surtout la gravité de la violence et celle de la pathologie de la personnalité qui doivent être considérés. Enfin, même si ce n'est généralement pas noté explicitement, ces recherches s'appuient sur des méthodes statistiques basées sur un

modèle unidirectionnel ou récursif. Ce modèle suggère que la personnalité constitue le point d'origine expliquant le développement et l'évolution de la violence (p.ex. Hines & Saudino, 2008). Toutefois, cette affirmation semble correspondre de moins en moins aux données récentes portant sur l'évolution longitudinale de la personnalité. En effet, il est maintenant établi que, à l'âge adulte, cette dernière continue d'évoluer et que cette évolution est rythmée par un ensemble de transitions sociales et d'événements biographiques marquants (Roberts, Walton, & Viechtbauer, 2006). Dans ce contexte, la qualité de la relation conjugale et, notamment, la gravité de la violence émise et subie constituent probablement des facteurs déterminés partiellement par la personnalité des individus, mais qui déterminent aussi l'organisation de la personnalité, à travers, par exemple, l'appauvrissement des défenses et de l'identité (Bremner, 1999; Khan et al., 1993; Lewis, 1998, 2000; Links & Heslegrave, 2000; McGlashan, 1986; Neyer & Lehnart, 2007; Paris & Braverman, 1995; Paris & Zweig-Frank, 2001; Pico-Alfonso et al., 2008; Stone, 1990; Zanarini, Gunderson et al., 2005).

Relation entre la violence conjugale et l'Inventaire d'organisation de la personnalité

Il existe à proprement parler peu d'études empiriques d'inspiration psychodynamique sur la relation entre la violence conjugale et la structure de la personnalité. Cette question est surtout abordée sous un angle théorique et les histoires de cas sont parfois privilégiées à l'utilisation d'échantillons de taille plus importante (Siegel, 2006; Siegel & Geller, 2000; Zosky, 1999). Kernberg, sans faire de la violence conjugale un objet spécifique d'attention, propose une théorisation des relations amoureuses tenant compte des facteurs biologiques et psychodynamiques qui contribuent au développement et au maintien des relations saines et pathologiques (Kernberg, 1995, 2011a, 2011b, 2012). Bien qu'un examen minutieux de sa pensée dépasse le cadre de cette présentation, il est pertinent de souligner que, pour Kernberg, l'un des principaux obstacles à l'établissement de relations d'objet profondes est leur infiltration par l'agressivité. Celle-ci interfère, entre autres, avec le passage naturel d'une relation d'idéalisation avec un nouveau partenaire amoureux à une perception plus nuancée de ce dernier (Kernberg, 2011a), passage nécessaire pour assurer la continuité de la relation. Cette évolution dans la perception de l'autre est tributaire de la capacité à intégrer ses aspects positifs et négatifs, et donc de l'utilisation de mécanismes de défense matures et de l'intégration de l'identité (Kernberg, 2011a). L'infiltration de l'agression compromet également le développement d'un intérêt sincère pour la vie psychique de l'autre (relié aux capacités de mentalisation) et d'une relation de

confiance entre les partenaires (Kernberg, 2011a). De plus, elle interfère avec la capacité du couple à rétablir la relation à la suite des discontinuités normales dans l'équilibre conjugal (Kernberg, 2011b). Il est important de noter que la définition de l'agressivité par Kernberg ne tient pas seulement aux comportements violents. Au contraire, elle peut s'exprimer par une variété de réactions conscientes ou inconscientes, qui peuvent avoir comme vecteur les interactions conjugales ou le monde fantasmatique de l'individu (Kernberg, 2011a). Elle met toutefois en lumière l'importance d'approfondir les mécanismes et les conséquences de la relation complexe qui unit l'agressivité et la relation de couple.

Le travail descriptif de Kernberg, dont la contribution au domaine théorique et clinique est indéniable, n'a toutefois pas été étudié empiriquement. Cogan et Porcerelli (1996), dans une recherche menée auprès de 107 participants en relation de couple, suggèrent toutefois de façon indirecte que certains construits centraux du concept d'organisation de la personnalité, tel que défini par Kernberg, pourraient être reliés à la violence conjugale. Ces auteurs rapportent que la violence conjugale s'observe davantage chez des individus affichant des représentations de soi et d'autrui plus primitives et teintées de malveillance (mesurées par la Social Cognition and Object Relations Scale; Westen, Lohr, Silk, Gold, & Kerber, 1990). Ils tendraient à adopter une vision des relations interpersonnelles plus égocentrique, fondée sur la gratification des besoins personnels. Enfin, par comparaison avec les autres individus de l'échantillon, leur capacité à évaluer la pensée d'autrui serait moins logique, moins juste et moins complexe. Ces caractéristiques du fonctionnement intrapsychique se rapportent à la diffusion de l'identité, à des mécanismes de défense primitifs et à une épreuve de réalité où le tact social est lacunaire, tel que décrit par Kernberg.

Par ailleurs, les études récentes visant la validation empirique de la typologie d'hommes violents d'Holtzworth-Munroe et Stuart décrite précédemment (1994) sont d'un intérêt particulier ici. En effet, ces études utilisent une version antérieure de l'IPO afin de distinguer statistiquement le sous-type caractérisé par les traits limites ou le TPL (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000; Holtzworth-Munroe et al., 2003). Même si cette version, développée au début des années 1980 (Oldham et al., 1985), diffère de la version remaniée et publiée au milieu des années 1990, elle conserve suffisamment de similitudes pour que les résultats obtenus puissent être utilisés. Les résultats des études montrent d'abord une association significativement

positive entre le score à l'IPO et la perpétration de violence conjugale physique et psychologique. De plus, bien qu'il ne s'agisse pas de l'objectif premier de ces travaux, leurs résultats montrent que l'IPO est associé à certains items des échelles de troubles de la personnalité Antisociale, Limite et Dépendante du Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. En outre, il apparaît dans ces études que les scores à l'IPO ne diffèrent pas significativement entre les sous-types d'hommes présentant de graves traits antisociaux et limites. Notons au passage que les troubles de la personnalité antisociale et limite sont tous deux considérés par Kernberg comme l'expression distincte de l'OLP (voir Figure 1). Ces résultats suggèrent donc que l'IPO pourrait être en mesure de dépister l'OLP comme construit regroupant la symptomatologie de divers troubles de la personnalité, notamment le TPL et le trouble de la personnalité antisociale (Holtzworth-Munroe et al., 2000, 2003).

À ce jour, ce sont les travaux de Dutton qui démontrent le mieux la valeur scientifique d'une conception de la violence fondée partiellement sur la notion d'organisation de la personnalité telle que développée par Kernberg (Dutton, 1994, 1995a). Dutton et ses collègues ont mené une série d'études transversales s'appuyant autant sur des échantillons d'hommes et de femmes de la communauté que sur des échantillons de cas judiciairisés, d'hommes en traitement et, plus récemment, de femmes qui posent des gestes de violence conjugale. Ces données ont été recueillies chez des individus en relation de fréquentation, en relation de cohabitation ou mariés. Dans tous ces cas, l'organisation de la personnalité a été évaluée à l'aide d'une version antérieure de l'IPO, la même que celle utilisée par l'équipe d'Holtzworth-Munroe (p.ex. 2000, 2003) pour valider leur typologie d'hommes violents. Les principales conclusions de cette série d'études corrélationnelles sont que l'organisation de la personnalité est associée à diverses formes de violence conjugale émotionnelle et physique tout comme à des épisodes de colère, de jalousie et de rage. De plus, elle est prédite par des expériences développementales traumatiques et elle se répercute sur une variété de symptômes de détresse psychologique et relationnelle (Clift & Dutton, 2011; Dutton, 2002). Dans le cadre de ces études, un instrument construit partiellement à partir de l'IPO a aussi permis d'observer des taux de classification de plus de 80% des individus violents en deux groupes selon que la violence est faible ou grave (Dutton, 1995b). Ces résultats sont très prometteurs.

Les études précédemment citées examinent la violence conjugale comme un phénomène individuel, en occultant toutefois le contexte dyadique dans lequel elle est émise ou subie. Certains modèles récents s'appuient toutefois sur des théories dyadiques ou systémiques fondées sur le postulat que l'organisation de la personnalité d'un individu se répercutera non seulement sur ses propres actes de violence, mais aussi sur les gestes posés par son conjoint. Ces hypothèses n'ont été que très peu examinées. La recherche de Maneta et al. (2013) constitue une exception notable et récente à ce constat. À l'aide d'un protocole corrélationnel transversal appliqué à un échantillon de 109 couples de la communauté, les auteurs rapportent que l'organisation de la personnalité d'un individu, telle que mesurée par l'IPO, est non seulement liée à la violence physique qu'il commet, mais qu'elle prédit aussi significativement les gestes de violence physique de son partenaire. Ces résultats s'appliquent autant aux hommes qu'aux femmes. La seule exception à ce patron de résultats est que l'organisation de la personnalité de la femme n'est pas associée à ses conduites de violence physique. Maneta et al. concluent que plus l'organisation de la personnalité est empreinte de diffusion, de recours aux défenses primitives et plus l'épreuve de réalité est instable, plus les risques d'émettre mais aussi de subir des actes de violence physique sont grands. Ces auteurs formulent l'hypothèse que les participants dont l'organisation de la personnalité est plus fragile choisissent des partenaires enclins à la violence. De plus, ils pourraient présenter des déficits de régulation émotionnelle qui activent chez leur partenaire des réponses agressives plus intenses et qui limitent leur propre capacité de l'apaiser. Ces auteurs soutiennent prudemment que, chez les femmes, la relation entre l'organisation de la personnalité et les gestes de violence physique posés ne s'observera peut-être que chez celles qui présentent des degrés plus élevés de diffusion de l'identité, de défenses primitives et une épreuve de réalité plus fragile. Ces résultats sont d'autant plus intéressants qu'ils s'appuient sur l'utilisation d'une méthode d'analyse statistique à la fine pointe des développements récents, méthode fondée sur un modèle d'interdépendance acteur-partenaire, qui permet d'évaluer simultanément les relations entre la personnalité et la violence, tout en tenant compte de la non indépendance des observations (pour plus d'information sur cette méthode, voir Kashy & Kenny, 2000). La prochaine étape consiste à déterminer s'il est possible d'observer de tels résultats dans le contexte d'une étude longitudinale qui permettrait aussi de mieux préciser le rapport de causalité entre ces variables.

Objectif du second article de la thèse

Le deuxième article de la thèse (non soumis à l'heure actuelle), *Organisation limite et violence conjugale : exploration d'un lien transactionnel*, utilise l'IPO pour apporter un éclairage supplémentaire sur l'effet réciproque qu'exerce, chez les femmes et les hommes, la violence conjugale (physique, psychologique et sexuelle) sur l'organisation de la personnalité. Un modèle d'analyse statistique d'interdépendance acteur-partenaire est utilisé afin d'évaluer, auprès de 373 couples, la relation mutuelle longitudinale entre l'organisation de la personnalité et la violence conjugale sur une période d'un an. Les données longitudinales permettront aussi de déterminer la stabilité temporelle de l'organisation de la personnalité sur une période de douze mois alors que celle-ci n'a été mesurée, jusqu'à maintenant, que dans des protocoles de recherche d'une durée d'un mois (voir Tableau 1).

Tableau 1. Résumé des études contribuant à la validation de l'IPO

Source	Échelles utilisées et version de l'instrument	Échantillon (n)	Structure factorielle	Test-retest (r=DI,DP,ÉR) Cohérence interne (α=DI,DP,ÉR)	Validité de critère Critère (sens de l'association)*	Autre
Berghuis, Kamphuis, Boedijn, & Verheul (2009) ^a	DI, DP, ÉR, AG, VM Version originale	Patients en psychiatrie (371) Population générale (181)	Facteur 1 : DI, DP, VM Facteur 2 : ÉR Facteur 3 : AG Facteur 4 : AG	r = .86, .82, .85 (1 mois) α = .93, .91, .91	Pathologie de la personnalité autorapportée (+); Symptomatologie générale (+); Névrosisme (+); Agréabilité (-); Consciencieux (-)	Groupes cliniques se distinguent sur toutes les échelles de l'IPO
Critchfield, Clarkin, Levy, & Kernberg (2008) ^b	DI Version originale	Patients avec diagnostic de TPL (90)			Nombre de caractéristiques de l'axe II en comorbidité (IPDE) (+) : r = .24 (p<.05)	
Ellison & Levy (2012) ^b	DI, DP, ÉR Version originale	Étudiants (1260)	Facteur 1 : Instabilité soi/autres Facteur 2 : Instabilité buts Facteur 3 : Psychose Facteur 4 : Instabilité comportements		Maturité des mécanismes de défense (-); Clivage (+); Régulation des émotions (-); Comportements dangereux (+ et -)	
Eurelings-Bontekoe, Luyten, Remijnsen, & Koelen (2010) ^a	DI, DP, ÉR, AG, VM Version originale	Patients en psychiatrie (90)			Indicateurs de sévérité de l'organisation de la personnalité (Échelles du MMPI : Personnalité Psychopathique, Masculinité-Féminité, Manie, Dépression, Schizophrénie) (+)	
(Goodman, Bartlett, & Stroh (2013) ^b	DI, DP, ÉR (45) Version non précisée	Couples mère-enfant (112)		α = .83, .72, .80	Comportement externalisé chez l'enfant (+)	
Hoermann, Clarkin, Hull, & Levy (2005) ^b	DI, DP, ÉR Version originale	Patients avec diagnostic de TPL (47)			Contrôle volontaire de l'effort (-)	
Igarashi et al. (2010) ^c	DI, DP, ÉR, AG, VM Version originale	Étudiants (456)			Traumatisme infantile (+); Dépression (+); Événements de vie difficiles (+)	

Tableau 1. Résumé des études contribuant à la validation de l'IPO (suite)

Source	Échelles utilisées et version de l'instrument	Échantillon (n)	Structure factorielle	Test-retest (r=DI,DP,ÉR) Cohérence interne (α=DI,DP,ÉR)	Validité de critère Critère (sens de l'association)*	Autre
Igarashi et al. (2009) ^c	DI, DP, ÉR (24) AG, VM (13) Version abrégée	Étudiants (701)	Facteur 1 : DI Facteur 2 : ÉR Facteur 3 : DP			
		Étudiants (701) Patients en psychiatrie (177)			Personnalité narcissique autorapportée (+); Personnalité limite autorapportée (+); Dépression (+); Anxiété (+); Traumatisme infantile (+); Bien-être psychologique (-); Attachement sécurisé (-); Idées suicidaires (+)	
Irwin (2004) ^b	ÉR Version originale	Population générale (161)			Croyances paranormales (+)	
Lenzenweger, Clarkin, Kernberg, & Foelsch (2001) ^b	DI, DP, ÉR Version originale	Étudiants (249)	Facteur 1 : DI, DP Facteur 2 : ÉR		Affects positifs (-); Affects négatifs (+); Agressivité impulsive (+)	
	DI, DP, ÉR Version originale	Étudiants (55)		r = .78, .72, .73 (1 mois) α = .88, .81, .88	Affects positifs (-); Affects négatifs (+); Agressivité impulsive (+); Schizotypie / propension à la psychose (+); Concept de soi normal (-); Désirabilité sociale (0) Dépression (+); Anxiété (+)	
Lenzenweger, McClough, Clarkin, & Kernberg (2012) ^b	DI, DP, ÉR Version originale	Patients avec diagnostic de TPL (92)		α = .89, .87, .88	Émotivité négative (+); Particularités perceptuelles (+)	
Lowyck, Luyten, Verhaest, Vandeneede, & Vermote (2013) ^a	DI, DP, ÉR Version originale	Patients avec diagnostic trouble de la personnalité (70)			Dépression (+); Automutilation (+); Symptomatologie générale (+); Problèmes interpersonnels (+)	
Maneta, Cohen, Schulz, & Waldinger (2013) ^b	DI, DP, ÉR (44) Version abrégée	Couples (218)		α = .95 (score total)	Violence conjugale (CTS2) (+)	

Tableau 1. Résumé des études contribuant à la validation de l'IPO (suite)

Source	Échelles utilisées et version de l'instrument	Échantillon (n)	Structure factorielle	Test-retest (r=DI,DP,ÉR) Cohérence interne (α=DI,DP,ÉR)	Validité de critère Critère (sens de l'association)*	Autre
Normandin et al. (2002) ^d	DI, DP, ÉR, Relations d'objet (20) Version abrégée	Population générale / Étudiants (845)	Facteur 1 : DI Facteur 2 : ÉR Facteur 3 : DP	r = .60, .78, .61 (1 mois) α = .61 - .79 (non spécifié)		
Pincus et al., (2009) ^b	DI, DP, ÉR Version originale	Étudiants (812)		α = .87, .82, .91	Narcissisme (facettes adaptatives) (0); Narcissisme pathologique (+)	
Roche, Pincus, Lukowitsky, Ménard, & Conroy (2013) ^b	DI, DP, ÉR Version originale	Étudiants (1303)		α = .98 (score total)	Narcissisme pathologique (+)	
Smits, Vermote, Claes, & Vertommen (2009) ^a	DI, DP (30) ÉR (11) Version abrégée	Étudiants (411) Patients en psychiatrie (176)	Facteur 1 : DI, DP Facteur 2 : ÉR	α = .90 (DI/DP), .85 (ÉR)		La structure factorielle est validée dans les deux échantillons DI et DP distinguent échantillons (normal, axe I et axe II)
Sollberger et al. (2012) Langue non précisée	DI, DP, ÉR Version non précisée	Patients avec diagnostic de TPL (52)			Symptomatologie générale (+); Anxiété (+); Colère (+); Dépression (+) Nombre de caractéristiques de l'axe II en comorbidité (SCID-II) (+)	
Spitzer et al. (2006) ^b	DI, DP, ÉR (102) Version non précisée	Population générale (72) Patients en psychiatrie (externe : 145, interne : 77)			Dissociation (+)	
Stern et al. (2010) ^b	DI, DP, ÉR, AG, VM Version originale	Patients en psychiatrie (54) Patients en psychothérapie (73)		α = .91, .89, .89	Structured interview for personality organisation (+)	

Tableau 1. Résumé des études contribuant à la validation de l'IPO (suite)

Source	Échelles utilisées et version de l'instrument	Échantillon (n)	Structure factorielle	Test-retest (r=DI,DP,ÉR) Cohérence interne (α=DI,DP,ÉR)	Validité de critère Critère (sens de l'association)*	Autre
Verreault, Sabourin, Lussier, Normandin, & Clarkin (2013) ^d	DI, DP, ÉR (20) Version abrégée	Couples (744)	Facteur 1 : DI Facteur 2 : ÉR Facteur 3 : DP	Femmes : α = .65, .72, .71 Hommes : α = .69, .67, .82	Névrosisme (+); Satisfaction conjugale (-)	
Waldinger, Moore, Chivers, Heaney, & Schulz (2001) ^b	DI, DP, ÉR Version originale	Couples (96)			Identification des émotions du partenaire (-)	
Yun, Stern, Lenzenweger, & Tiersky (2013) ^b	DI, DP Version originale	Patients en psychiatrie (externe : 24, interne : 30) Patients en psychothérapie (73)			Narcissisme pathologique (+); Relations interpersonnelles positives (-); Fonctionnement travail/école; Affect négatif (+); Affect positif (-);	

*Sens de l'association : positif (+), négatif (-), nulle (0)

Note. Certaines études portant exclusivement sur les échelles AG, VM et sur les échelles de relations d'objet ont été omises (Beutel, Höflich, Kurth, & Reimer, 2005; Critchfield, Levy, & Clarkin, 2004; Critchfield, Levy, Clarkin, & Kernberg, 2008; Naud et al., 2013; Schaefer et al., 2008)

Langue du questionnaire : ^a Néerlandaise; ^b Anglaise; ^c Japonaise; ^d Française

DI: Diffusion d'identité; DP: Défenses primitives; ÉR: Épreuve de réalité; AG : Agression; VM : Valeurs morales; OLP : Organisation limite de la personnalité; ONP : Organisation névrotique de la personnalité; IPDE : International Personality Disorders Examination; SCID-II : Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders

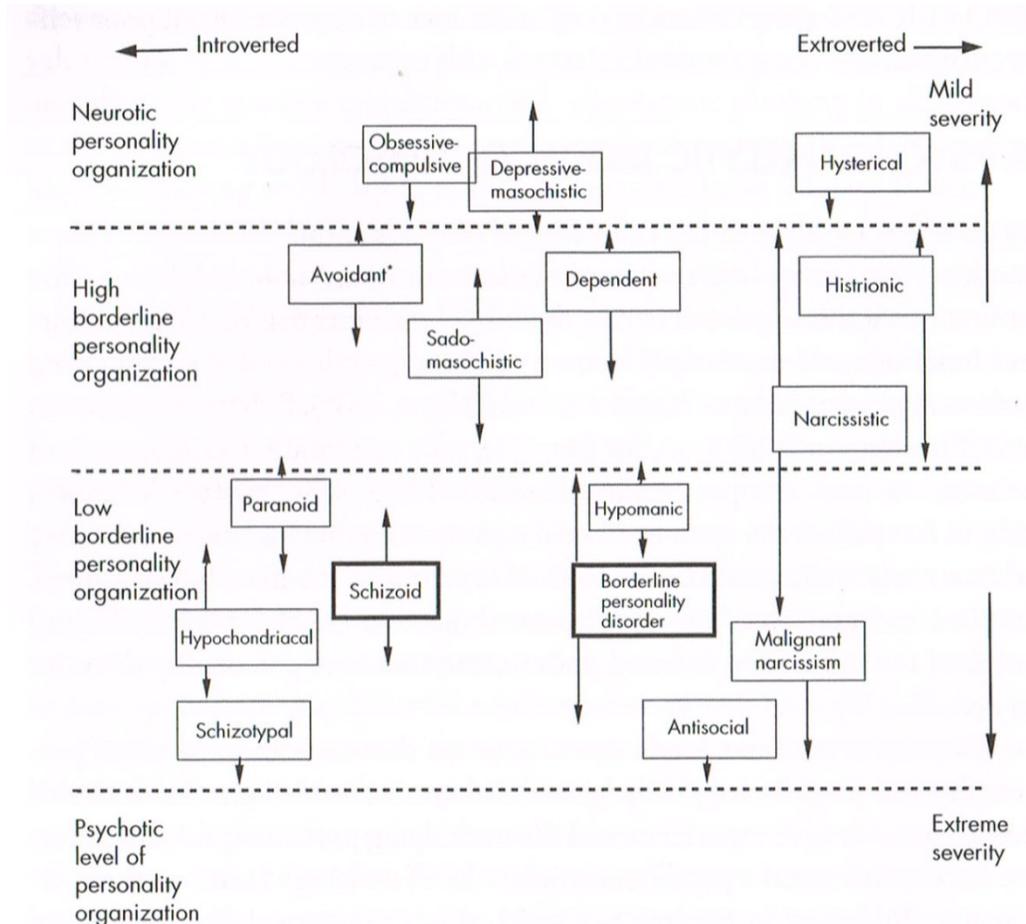


Figure 1. Représentation graphique des troubles de la personnalité tels que conceptualisés par la théorie sur les relations d'objet de Kernberg, selon l'organisation de la personnalité, leur sévérité et leur niveau d'extraversion. La sévérité des troubles va de légère (haut de la figure) à sévère (bas de la figure). Les flèches représentent l'étendue possible de la sévérité. Tiré de Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on Object Relations*, p. 14. Copyright 2006 de l'American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, DC.

**Prediction of DSM-IV Borderline Personality Disorder
criteria with the Inventory of Personality Organization in a
Clinical Sample**

Prediction of DSM-IV Borderline Personality Disorder criteria with the Inventory of Personality
Organization in a Clinical Sample

Marie-Hélène Blais-Bergeron, Stéphane Sabourin

Université Laval, Québec, Canada

Sébastien Bouchard

Clinique des troubles relationnels de Québec, Canada

Lina Normandin

Université Laval, Québec, Canada

John Clarkin

Weill Medical College of Cornell University

Running head : INVENTORY OF PERSONALITY ORGANIZATION AND BORDERLINE
PERSONALITY DISORDER

Address correspondence to: Stéphane Sabourin, Ph.D., École de Psychologie, Pavillon Félix-
Antoine-Savard, Université Laval, 2325 rue des Bibliothèques, Québec, Canada G1V 0A6,
E-mail : Stephane.Sabourin@psy.ulaval.ca

Résumé

L'Inventaire d'organisation de la personnalité (IPO) est un questionnaire autorapporté visant l'opérationnalisation de l'organisation limite de la personnalité selon la conceptualisation de Kernberg. Bien que sa structure factorielle bénéficie d'un soutien empirique préliminaire satisfaisant, peu d'études ont mesuré son potentiel diagnostique auprès de patients souffrant de trouble de la personnalité limite (TPL). Cette étude vise à mesurer la force de la relation de l'IPO avec l'échelle TPL de la Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II (SCID-II). Les résultats d'analyses de régression hiérarchique montrent que les 3 échelles et le score total d'une version abrégée de l'IPO (Diffusion d'identité, Défenses primitives, Épreuve de réalité) prédisent significativement le nombre de critères remplis à l'échelle TPL du SCID-II. Des analyses de régression logistique mettent en lumière la capacité des échelles et du score total de l'IPO à prédire adéquatement le statut diagnostique (présence ou absence de diagnostic de TPL au SCID-II). Dans les deux types de régression, l'échelle Défenses primitives est celle qui présente la meilleure capacité prédictive et l'ajout d'une échelle de symptomatologie dépressive dans le modèle n'améliore que légèrement les résultats. Les résultats soulignent une association très forte entre l'IPO et l'échelle TPL du SCID-II. Les 3 échelles de l'IPO, particulièrement celle de Défenses primitives, montrent une bonne capacité à prédire la sévérité du TPL. Les résultats suggèrent un potentiel diagnostique prometteur pour l'IPO, ce dernier pouvant éventuellement constituer un bon outil de dépistage du TPL. Des points de rupture préliminaires sont suggérés à cette fin. La forte association entre les échelles de l'IPO suggère que l'instrument pourrait constituer une mesure unifactorielle du TPL.

Mots-clé: Inventaire d'organisation de la personnalité, Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II, Questionnaires autorapportés, Entrevues structurées, Théorie des relations d'objet de Kernberg.

Abstract

The Inventory of Personality Organization (IPO) is a self report instrument developed in order to operationalize borderline personality organization according to Kernberg's tripartite model. Its factorial structure benefits from a good preliminary empirical support, but only few studies measured its diagnostic potential with patients suffering from borderline personality disorder (BPD). This study aims to enrich the empirical support of the IPO's psychometric properties by evaluating the strength of its relation with the BPD scale of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II (SCID-II). Results of hierarchical regression analyses showed that 3 scales and the total score of the abridged French version (Identity Diffusion, Primitive Defenses, Reality Testing) predicted significantly the variance in the number of SCID-II BPD criteria endorsed by the patients. Logistic regression analyses showed that IPO's scales and total score adequately predict the diagnostic status, when considering the SCID-II scores in terms of presence or absence of BPD. In both types of regression, the Primitive Defenses scale was the strongest predictor and the scales' predictive capacity was only slightly increased by the inclusion of depressive symptomatology in the model. The results highlight a strong association between the IPO and the SCID-II BPD scale, with a strength of relation that is rarely observed between a self-report questionnaire and a structured interview. The three IPO scales, and especially the Primitive Defenses scale, show a good prediction capacity for BPD severity. These results suggest a promising diagnostic potential for the IPO, which could provide a good screening for BPD. Preliminary cut-offs are suggested for this purpose. The large overlap between the IPO constructs leads to conclude that the instrument could be a dimensional and unifactorial measure of BPD.

Keywords: Inventory of personality organization, Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II, Self report instruments, Structured interviews, Kernberg's Object Relations Theory.

Prediction of DSM-IV Borderline Personality Disorder criteria with the Inventory of Personality Organization in a Clinical Sample

Borderline personality disorder's (BPD) classification in DSM-IV-TR has been heavily disputed. Among the most frequent criticisms, its solely categorical nature and its lack of a systematized measurement of the disorder's severity are frequently cited (Shedler & Westen, 2004; Tyrer, 2005). Partially dimensional classification systems are increasingly favored and Kernberg's (1984) object relations theory benefits from a growing empirical interest. Its value lies, among others, in its dimensional conceptualization of the disorders' severity. Moreover, it provides a phenomenological description the disorder, as well as an assessment of personality structure, not directly observable. The Inventory of personality organization (IPO) has been developed on the basis of this theory and aims to assess its central concepts. Although it has received a satisfying preliminary empirical support, its diagnostic potential in relation with the DSM-IV-TR categorical classification is still unknown. In addition, due to the growing interest to the marital difficulties of individuals with BPD, it is relevant to measure these diagnostic capacities in the context of research on these couples. The purpose of this study is to measure the convergence between the IPO scales and the BPD scale of the Structured Clinical Interview for DSM-IV, axis II (SCID-II). The ability of the IPO to predict the number of BPD criteria met and categorical diagnosis of BPD is discussed.

Structured interviews are often considered the gold standard in personality disorders assessment and are widely used, particularly in the self-report instruments validation process (Germans, Van Heck, Langbehn, & Hodiament, 2010; Hopwood et al., 2008; Marlowe, Husband, Bonieskie, Kirby, & Platt, 1997; Zimmerman, 1994). However, the training and the time investment necessary to administer structured interviews limit its clinical and empirical uses (Germans, Van Heck, Langbehn, & Hodiament, 2010; Marlowe, Husband, Bonieskie, Kirby, &

Platt, 1997). Therefore, to offset these limitations, several self-report instruments have been developed, such as the Personality Disorder Questionnaire, the Millon Clinical Multiaxial Inventory (Torgersen & Alnæs, 1990), the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (Clark, 1993), and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989). Since then, it has sometimes been proposed that self-report measures could be as valid as interviews to assess personality disorders (Hopwood et al., 2008).

Nevertheless, it appears that the convergent validity of personality disorders assessment questionnaires and structured interviews is mostly low (Clark, Livesley, & Morey, 1997; Schotte, 2000; Widiger & Boyd, 2009; Zimmerman, 1994), those being often built from different theoretical frameworks (Marlowe et al., 1997). Kappa values generally range between .20 and .40 (Schotte et al., 2004). These values, using traditional criteria (Fleiss, 1986; Landis & Koch, 1977), reflect poorer than a moderate agreement (in the context of diagnostic agreement). Moreover, the agreement for categorical diagnoses is considerably lower than for dimensional ratings (Widiger & Boyd, 2009). Thus, the data-base evidence is insufficient to conclude that questionnaires and structured interviews are interchangeable. For example, de Beurs, Rinne, van Kampen, Verheul, and Andrea (2009) studied the relationship between the Dimensional Assessment of Personality Pathology-Short Form (DAPP-SF) and the Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV) and obtained correlations from .16 to .32 (median = .25) for paranoid, borderline (BPD), narcissistic, dependent and obsessive-compulsive personality disorder with specific DAPP-SF scales. Moreover, Torgersen and Alnæs (1990) reported correlations from -.05 to .42 (median = .27) when comparing the diagnoses produced by the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II) personality scales and the SIDP-II. Convergence between the Personality Disorder Examination and the Structured Clinical

Interview for DSM-IV Axis II Personality Questionnaire (SCID-II-PQ) is also poor, kappa values being as low as .05 for schizoid personality disorder and not higher than .36, as is the case for schyzotopal personality disorder (Modestin, Erni, & Oberson, 1998).

Convergence seems slightly higher for the SCID-II. Correlations range from .35 to .67 (median = .52) for the Assessment of DSM-IV Personality Disorders questionnaire (Schotte, 2000; Tenney, Schotte, Denys, van Megen, & Westenberg, 2003), from .19 to .42 (median = .33) for the Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+; Fossati et al., 1998), from .32 to .60 (median = .44) for the Wisconsin Personality Disorders Inventory-IV (WISPI-IV; Smith, Klein, & Benjamin, 2003), and from -.09 to .59 (median = .23 and .31, respectively) for the MCMI-II (Kennedy et al., 1995; Marlowe et al., 1997). Nevertheless, some observe poorer performances for the SCID-II, as Tenney, Schotte, Denys, van Megen, and Westenberg (2003), who reported kappa values below .40 for every personality disorder except for Dependent personality disorder when comparing the diagnoses obtained with the SCID-II and the Assessment of DSM-IV Personality Disorder.

Convergence between self-report measures and interviews for BPD

When specifically studying BPD, the agreement between interviews and self-report measures appears similar to what has been presented previously, even when both instruments are aimed at assessing DSM-IV-TR-based diagnoses. Torgersen and Alnæs (1990) obtained a correlation of .32 between the MCMI BPD scale and the SIDP. Marlowe et al. (1997) reported a .40 correlation between the MCMI and the SCID-II whereas Kennedy et al. (1995) presented a dramatically lower correlation of -.09. Modestin et al. (1998) reviewed 11 studies comparing self-report questionnaires with structured diagnostic interviews and report that, for BPD, the strength of these relationships varied between .20 and .53, with a median of .41. Tenney et al. (2003) reported a kappa value of .27 for BPD diagnosed using the SCID-II and the Assessment of DSM-

IV Personality Disorder (ADP-IV). Schotte et al. (2004) obtained higher kappa values (.54 or .66, according to the level of diagnosis cut-off conservatism, which vary in line with the number of traits to be met). The convergence between the BPD scale of the Wisconsin Personality Disorders Inventory and the SCID-II BPD scales is somewhat low, kappa values were between .30 and .38 (Smith et al., 2003). Aiming to evaluate the superiority of one assessment method over another, Hopwood et al. (2008) compared the impairment in functioning in groups formed according to the level of agreement on the BPD diagnosis between the Diagnostic Interview for DSM–IV Personality Disorders and the PDQ-4+. They concluded that the two methods are not equivalent (for overall categorical diagnosis, $\kappa = .53$) and that the combined use of both methods seems to constitute the optimal assessment protocol to predict functional impairment in patients diagnosed with BPD.

Inventory of Personality Organization

The Inventory of Personality Organization (IPO) has been developed in order to operationalize borderline personality organization evaluation from a psychodynamic perspective (Kernberg & Clarkin, 1995). In its first version, this self-report questionnaire included 155 items, divided in two sections. The first section aims at distinguishing neurotic, borderline and psychotic personality organizations, and is constituted of 57 items, grouped into Identity Diffusion (ID), Primitive Defenses (PD), and Reality Testing (RT) scales. More recently, two new scales omitted in the present study have been occasionally used: Aggression (AG) and Moral Values (MV). The second section, which is also excluded in this study, addresses prevalent modes of objects relations in eight scales: hysteric, obsessionnal, depressive-masochistic, narcissistic, paranoid, infantile, schizoid, and antisocial.

Factorial structure. The IPO's structure has been confirmed on a few occasions. Generally speaking, a factorial structure with two or three factors seems to efficiently represent

the questionnaire's items. Igarashi et al. (2009) and Normandin et al. (2002) have conducted confirmatory factorial analyses and concluded that the IPO is formed by three latent factors corresponding to the IPO'S original structure. Furthermore, Lenzenweger, Clarkin, Kernberg, and Foelsch (2001) specifically compared the value of three models : one factor (common factor for all IPO items, a generic model of pathology), two factors (common factor for ID and PD and an additional factor for RT), and three factors (individual factors for ID, PD, and RT). The authors concluded that, while the three-factor model optimally represents IPO's latent structure, it only does so scarcely better than the two-factor structure. Consequently, aiming at parsimony, they proposed the two-factor structure as providing the better representation of the data. Finally, Berghuis, Kamphuis, Boedijn and Verheul (2009), using the newer version of the IPO that includes the MV and AG scales, observed a four-factor solution. The first factor consisted predominantly of ID, PD and MV items, the second factor contained RT items, and the third and fourth factor were mostly composed of AG items. The factorial solutions presented above are generally coherent with Kernberg's model, which conceptualized RT rather independently from ID and PD, which are closely linked but separate concepts. However, Ellison and Levy (2012) tested the IPO's factorial structure with a sample of 1,260 university undergraduates and obtained a four-factor model representing instability of self and others, instability of goals, psychosis, and instability of behavior. They however suggest that this structure does seize important concepts of Kernberg's theory, mainly the central construct of representations of self and others.

Clinical and Non Clinical Samples. Some preliminary data tend to show that the IPO can discriminate between severity levels of personality pathology. To our knowledge, only two studies have assessed its psychometric properties in clinical samples. First, in Netherlands, Berghuis, Kamphuis, Boedijn et Verheul (2009) compared clinical (371 psychiatric patients) and non clinical (181 community controls) groups on their IPO scores. They noted that the clinical

group's scores were significantly higher than those of the non clinical group, on the total IPO score and on the ID, PD and RT scales. These results are supported by those of Igarashi et al. (2009), in Japan. After controlling for age and gender, they observed higher IPO scores on three scales (ID, RT and AG) in a clinical sample than in a student sample. Results from different studies also show invariance in the IPO's factorial structure across clinical and non clinical samples (Igarashi et al., 2009; Normandin et al., 2002; Smits, Vermote, Claes, & Vertommen, 2009).

Couple samples. The IPO has been used in different studies exploring marital dynamics in healthy and distressed couples. Identity diffusion and the use of primitive defenses, measured with the IPO, have been related to distortions in one's assessment of his or her partner's affective state. Specifically, they lead to an overestimation of the intensity of the partner's negative affects (Waldinger et al., 2001). Moreover, Verreault and Sabourin (manuscript submitted for publication) showed that women in marital therapy exhibit higher scores on the IPO's reality testing scale than women treated for a severe BPD. When compared to the partners of the women suffering from BPD, men in marital therapy also exhibit higher scores on the three IPO scales.

Moreover, the IPO may prove useful in predicting marital distress. Verreault, Sabourin, Lussier, Normandin, and Clarkin (2013) showed that higher neuroticism (i.e. the tendency to experience negative emotions and emotional instability) could result in increased use of primitive defenses (measured by IPO) in the management of negative emotions, and subsequently, lead to an increase in marital distress. These studies highlight the IPO's usefulness for personality assessment in couple research.

Relation with Other Questionnaires. Some studies have observed that the IPO is related to several self-report measures of personality. Berghuis, Kamphuis, Boedijn et Verheul (2009) compared scores on the IPO's scales to two Symptom Checklist subscales (Personality Severity

Index (PSI) and Current Symptom Index (CSI)). They observed that, even if correlations were all significant, those between the IPO and the PSI were higher (median $r = .73$) than those between the IPO and the CSI (median $r = .63$). The authors conclude that the IPO could be more strongly related to axis II symptoms than to axis I symptoms, which leads to suppose that, while it captures psychological distress, it may be used to assess personality constructs in a more specific way. They also reported moderate to high correlations ($-.23$ to $.76$) between the IPO scales and three NEO-PI-R scales (Neurotism, Agreeableness and Conscientiousness) and low correlations with Extraversion and Openness scales. Berghuis et al. proposed that the IPO is related with the NAC profile (characterised by high scores on the Neurotism scale and low scores on Agreeability and Conscientiousness scales), which is closely associated with severe personality pathology (Saulsman & Page, 2004).

Igarashi et al. (2009) reported significant correlations between every IPO scales and two scales from the Personality Diagnostic Questionnaire-Revised (PDQ-R): the Narcissistic Personality scale ($.37$ to $.57$) and the Borderline Personality scale ($.37$ to $.58$). The authors also found significant correlations ($.23$ to $.48$) between IPO scales and two subscales of the Hospital Anxiety and Depression Scale, a depressive affect index. There were also associations (correlations between $-.30$ and $-.44$) between all IPO scales and insecure attachment representations, measured by the Relationship Questionnaire. The authors also observed that suicidal ideas are predicted by the RT scale score, even when controlling for past suicidal ideas.

Relation with Depression. It has additionally been observed that the IPO scales are correlated with different measures of dysphoric mood or negative affect, using measures such as the Hospital Anxiety and Depression Scale (Igarashi et al., 2009), the Positive and Negative Affect Schedule (Lenzenweger et al., 2001) and the Beck Depression Inventory (Critchfield, Clarkin, Levy, & Kernberg, 2008). This does not come as a surprise, as a strong comorbidity

between BPD and depressive symptomatology has often been shown (Gunderson, 2009; Gunderson et al., 2004; Koenigsberg et al., 1999; Lenzenweger et al., 2001; Shea et al., 2004; White, Gunderson, Zanarini, & Hudson, 2003). Gunderson and Phillips (1991) have attributed this comorbidity to the nature of DSM-IV-TR criteria, many of which are related to affective symptoms: affective instability, chronic emptiness and boredom, intense anger, and recurrent suicide overtures. Nevertheless, reviews of the BPD-depression data obtained during the past decades suggest that these disorders are distinct have different remission patterns (Gunderson et al., 2004; Gunderson & Phillips, 1991). It has also been suggested that the depressive symptomatology of the BPD patient qualitatively differs from the depressive experience found in major depressive disorder (Levy, Edell, & McGlashan, 2007; Westen et al., 1992) and other personality disorders (Zanarini et al., 1998). In fact, even when controlling for severity of depression, borderline patients suffer to a greater extent than other patients from feelings of helplessness, fears of separateness and rejection, and concerns about loss of gratification (all of these preoccupations being related to the more general concept of anaclitic or dependant depression).

Given the strong correlation between the IPO and depressive symptoms measures, two psychopathologies that appear to be distinct, it is essential to insure that the IPO can capture BPD symptomatology beyond its depressive symptoms. This is particularly important in the context of research on couples in distress, who often show a high prevalence of depressive symptoms (Davila, Karney, Hall, & Bradbury, 2003; Whisman, 2001).

Relation with Structured Interviews. To the best of our knowledge, only one study compared the IPO with a structured interview (Stern et al., 2010), the recently developed Structured Interview of Personality Organization (STIPO), which is based on the same theory from which the IPO is derived and partly on the IPO itself. The STIPO has been useful in

assessing change in a psychotherapy based on Kernberg's model (Doering et al., 2010) and is significantly related to the number of personality disorder diagnoses, as assessed by the SCID-II (Fischer-Kern et al., 2010). In their study, Stern et al. (2010) reported convergent validity coefficients between the IPO and the STIPO that are higher than those generally observed between self-report and interview measures: .57 for Identity Diffusion, .56 for PD, and .45 for Reality Testing. Given those results, the further study of the relation between the IPO and other structured interviews for PD like the SCID-II appears promising.

Hence, the objective of this study was to examine the convergence between the IPO and the BPD scale of the SCID-II. In line with a dimensional comprehension of PD, we predicted that the IPO's scales scores would contribute to a significant portion of the number of filled SCID-II BPD criteria. We also predicted that, consistent with a categorical approach of PD, when considering the SCID-II scores in terms of presence or absence of the BPD diagnosis, the IPO's scales scores would predict the BPD diagnosis. Finally, we hypothesised that these results would not be improved to a large extent by considering depressive symptomatology.

Method

Participants

The sample is composed of 35 heterosexual couples in which some are married ($n = 8$) and cohabiting ($n = 22$). Women are, on average, 33.38 years old ($SD = 10.46$), and men, 38 years old ($SD = 11.89$). Mean duration of relationship is 5 years and 11 months ($SD = 8.8$ years, ranging from 2 months to 38 years). All women in the sample were evaluated by a psychiatrist and by the Borderline Personality Disorder section of the SCID-II to ensure that they meet the minimal diagnostic criteria of borderline personality disorder (BPD). The majority of the women in the sample (34 out of 35) were undergoing treatment in a specialized psychiatric outpatient clinic targeting severe personality disorders. They were invited to participate to the study by their

psychotherapist, by written invitations and by posters placed in various medical clinics of Québec city. To be included in the current study, they had to be engaged in a heterosexual union since at least two months and to have received a BPD diagnosis over the last two years. Both of the couple partners must be at least 18 years old. This article presents secondary analyses of data collected in the context of a previous study, in which the reader can find more details on the participants (Bouchard, Sabourin, Lussier, & Villeneuve, 2009).

Women's average score on the Global Assessment of Functioning scale (American Psychiatric Association, 2000) was 49.91 ($SD = 5.72$) whereas men's was 67.24 ($SD = 8.50$). On average, women met 7.2 ($SD = 1.51$) of the nine criteria of the BPD and 48.6% of the sample meet eight or more criteria. For men, the average number of BPD criteria met was 1.09 ($SD = 1.58$) and 94.1% of the sample met four or less criteria. The average income of 70.6% of women in this sample is under \$CAN15,000 and 40% of men's is between \$CAN15,000\$ and \$CAN35,000. Furthermore, 32.9% of women and 22.9% of men had at least a collegial diploma. The average number of women's and men's suicide attempts is respectively 4.43 ($SD = 5.86$, from 0 to 25) and .26 ($SD = .66$, from 0 to 3), while the average number of parasuicidal behaviors in the last year was 3.47 ($SD = 4.89$, from 0 to 20) for women and .2 ($SD = .66$, from 0 to 3) for men. Rates of physical and sexual abuse were 50% and 77.1% for women, and 22.9% and 18.2% for men.

Instruments

Inventory of Personality Organization. Participants in this study filled the first section of an abridged French version of the IPO (19 items including 8 items in RT, 6 items in ID and 5 items in PD). This version corresponds to the French questionnaire presented in Normandin et al. (2002) in which one item from the RT scale has been removed. Both versions are considered similar, because of the high correlation (.97) between the nine and 10 items RT scales. The scores

of the three scales were computed by using the mean score of the items composing each scale.

Item means range from 0 to 4.

This short version of the IPO was constructed in two steps. Firstly, with a sample of 420 participants, exploratory factor analyses were conducted on the 57 items composing the primary scales of the questionnaire (ID, PD, and RT). For each scale, we selected the items that had high factor loadings on their theoretical factor and the lowest loading on the two other factors. Hence, this short version of the IPO was formed by 19 items distributed on 3 factors: PD (5 items; $\alpha = .86$) : *People tell me I behave in contradictory ways*; ID (6 items; $\alpha = .75$) : *I get into relationships with people I don't really like because it's hard for me to say no*; RT (8 items; $\alpha = .90$) : *I am not sure whether a voice I have heard, or something that I have seen is my imagination or not*. The IPO's total score can also be calculated by summing the 19 items ($\alpha = .92$).

Temporal stability of these coefficients was higher than .60 over a period of one month. A confirmatory factor analysis was conducted with a second sample of 425 participants in order to identify the underlying latent structure of this short version. The results supported a three-factor structure similar to the one presented in Kernberg's theory, namely a structure composed of identity diffusion, primitive defenses and reality testing (Normandin et al., 2002).

Structured Clinical Interview for DSM-IV, axis II. The SCID-II (First, Spitzer, Gibbon, Williams, & Benjamin, 1997), used here in its French version, is a semi-structured diagnostic interview that aims to assess personality disorders using the criteria used in the DSM-IV. The items are rated with a three-level scale: « absent or false » (level 1), « below the clinical threshold » (level 2), and « at the clinical threshold or true » (level 3). To be attributed a diagnosis of BPD, an individual must fill a minimum of five of the nine criteria.

The instrument's test retest reliability vary from one study to another, but it is acceptable (First & Gibbon, 2004; Weiss, Najavits, Muenz, & Hufford, 1995). The scales' internal

consistency is, according to certain studies, from good to satisfactory (First & Gibbon, 2004). Moreover, the construct validity is acceptable (Rogers, 2001; Torgersen, Skre, Onstad, Edvardsen, & Kringlen, 1993).

In the current study, only the BPD scale was used. Twelve of the 35 videotaped interviews were randomly selected and reevaluated by a second judge. The evaluators agreed on the presence of a personality disorder in 11 of these twelve interviews. The participant for which the diagnosis of the evaluators differed was removed of the study.

Psychiatric Symptom Index. The Psychiatric Symptom Index (PSI), in its 14-item short version (Préville, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992), is the abridged form of the original instrument (Ilfeld, 1976), a measure of psychological distress in which patients rate the frequency to which they experienced, over the last seven days, symptoms of depression, anxiety, anger, and cognitive disturbance. In the current study, only the depression scale, which contains five items, was used. This scale has good construct validity and a good stability for gender and age. Its internal consistency is satisfactory and the α coefficients are .83 for women and .69 for men.

Results

Relations among the IPO scales and their association with other psychological measures

The relations between the three IPO scales, depressive symptomatology, number of BPD criteria fulfilled and BPD diagnosis were all significant (Tables 1 and 2). For the number of fulfilled SCID-II BPD criteria, Spearman correlations (accounting for variables' non-normality) with the IPO's RT, ID, and PD scales were .52, .69, and .79. The Spearman correlations between the RT scale and the 9 SCID-II BPD criteria were between .35 and .48. For the ID scale, they were between .38 and .69 and, finally, for the PD scale, they were between .57 and .74. A MANOVA showed that the SCID-II diagnosis of BPD is linked to the IPO and the PSI Depression scale with partial eta squared values between .16 and .42.

Even if the collinearity tests were not significant, the results of a stepwise regression ran on the three IPO scales to predict the variance observed in the number of filled SCID-II BPD criteria showed strong and significant correlations between the number of SCID-II criteria and each IPO scale. The magnitude of their common variance resulted in only one of the scales (PD) contributing significantly to the regression equation, $t(67) = 9.50$, $\beta = .76$, $p < .001$. Thus, to avoid potential multicollinearity biases, we performed separate analyses for each IPO scale.

IPO's relation with a dimensional SCID-II BPD conceptualization

We first used t-tests to compare the correlation between 1) the IPO's total score and scales' scores and the number of SCID-II BPD criteria fulfilled, and 2) the PSI depression score and the number of SCID-II BPD criteria fulfilled. The results showed that the IPO's total score ($t(66) = 2.42$, $p < .05$) and the PD scale ($t(66) = 1.73$, $p < .1$) are more strongly correlated with SCID-II criteria than the PSI depression scale. For ID and RT scales, the correlations were not significantly different than the depression scale's.

Hierarchical regression analyses were then carried out to evaluate the total IPO score and the IPO scales' contribution to the variance observed in the number of SCID-II BPD criteria fulfilled. Depressive symptoms were entered in second block of the hierarchical regression analyses. Thus, it was possible to measure the entire contribution of IPO scales scores to the prediction of BPD diagnosis and to observe the additional contribution of the depressive symptomatology.

Because the sample was formed by couples, the observations were not independent and the *Huber-White Sandwich Estimator* (a standard error correction) was applied (Williams, 2000). Residuals' normality and variance homogeneity were adequate in every analysis.

Total IPO score. The total IPO score, when entered in the first block of the hierarchical regression, was a significant predictor of the number of met criteria in the SCID-II BPD, $R^2 =$

.58, $F(1, 67) = 95.02, p < .001$. At the second block, when the PSI Depression score was added to the regression equation, the portion of explained variance increases to $R^2 = .62, F(1, 66) = 57.18, p < .001$. The results showed that the total IPO score explained 57.7% of the variance in the number of fulfilled criteria in the SCID-II BPD scale and that this proportion of variance is increased by 5.5% when the PSI Depression score were included in the equation.

Primitive Defenses. When entering PD scale scores in the first block and the PSI Depression score in the second block, the R coefficient was significantly different from zero for each of the two blocks. For the first block, $R^2 = .57, F(1, 67) = 90.19, p < .001$. For the second block, $R^2 = .62, F(2, 66) = 52.88, p < .001$. The results indicated that the PD explained 57.4% of the variance in the number of met criteria in the SCID-II BPD scale and that this proportion of variance increased by 4.2% when the PSI Depression score were included into the equation.

Identity Diffusion. When entering ID scale scores in the first block and the PSI Depression score in the second block, the R coefficient was significantly different from zero for each of the two blocks. For the first block, $R^2 = .46, F(1, 67) = 57.33, p < .001$. For the second block, $R^2 = .54, F(2, 66) = 38.74, p < .001$. The results showed that the ID scale explained 46.1% of the variance in the number of fulfilled criteria in the SCID-II BPD scale and that this proportion of variance is increased by 7.9% when the PSI Depression score were included in the equation.

Reality Testing. Finally, when entering RT scale scores in the first block and the PSI Depression score in the second block, the R coefficient was significantly different from zero for each of the two blocks. For the first block, $R^2 = .32, F(1, 67) = 31.10, p < .001$. For the second block, $R^2 = .52, F(2, 66) = 38.41, p < .001$. The results indicate that the RT explained 31.9% of the variance in the number of met criteria in the SCID-II BPD scale and that this proportion of variance was increased by 22.6% when the PSI Depression score was added to the equation.

IPO's relation with a categorical SCID-II BPD conceptualization

Logistic regression analyses were carried out to evaluate the potential of the total IPO score and of each of the IPO scales to predict the probability of having a BPD diagnosis. Again, depressive symptoms were included in second block of all analyses. The standard error correction (*Huber-White Sandwich Estimator*) was also used in this analysis to take into account the dependency of the couple observations.

Total IPO score. The total IPO score, when entered in the first block of the logistic regression, is a significant predictor of the presence of a BPD diagnosis ($\chi^2_1 = 34.75, p = 0.001$). At the second block, when the depression scores were added to the logistic equation, the combination of the two independent variables also predicted effectively the probability of being diagnosed with BPD ($\chi^2_1 = 11.27, p = 0.001$). Individuals with higher IPO total scores (OR = 16.91, $p < .001$) and higher PSI Depression score (OR = 6.50, $p < .01$) are more likely to suffer from BPD, as assessed by the SCID-II.

The general classification of the model was adequate. Alone, the IPO total score correctly predicted group membership in 82.6% of the cases. The addition of depression did not increase the predictive power, which can be interpreted as the levelling off of the prediction capacity. We can also conclude from the logistic regression analysis that for a constant low level of depression (the minimum score of 5 on the PSI), an increase of one unity in the IPO total score elevated by 29.21% the risk of suffering from BPD, as assessed by the SCID-II. For a constant high depression level (the maximum score of 20 on the PSI), an increase of one unity in the IPO total score was associated with an elevation of the risk of 2.22%.

Primitive Defenses. In the first block, PD significantly predicted BPD diagnosis ($\chi^2_1 = 36.25, p = 0.001$). The log likelihood difference, represented by $\chi^2_1 = 10.60, p = 0.001$,

revealed that the second predictor, depressive symptoms, was also significantly effective in predicting the probability of being diagnosed with BPD. The results showed that individuals showing higher scores on the IPO PD scale (OR = 9.11, $p < .01$) and on the PSI Depression scale (OR = 4.77, $p < .01$) are more likely to suffer from BPD, as assessed by the SCID-II.

The general classification of the model was adequate. Alone, the PD score correctly predicted group membership in 85.5% of the cases. The addition of the depression score decreased the predictive power of the model by 1.4%. We can also conclude from the logistic regression analysis that for a constant low depression level, an elevation of one unit in the PD score increased by 11.79% the risk of suffering from BPD, as assessed by the SCID-II. For a constant high depression level, an increase of one unit in the PD score increased by 5.88% the risk of being diagnosed with BPD.

Identity Diffusion. In the first block, ID significantly predicted BPD diagnosis ($\chi^2 = 34.63, p = 0.001$). The log likelihood difference, represented by $\chi^2 = 10.69, p = 0.001$, revealed that the second predictor, depressive symptoms, was also significantly effective in predicting the probability of being diagnosed with BPD. The results showed that individuals showing higher scores on the IPO ID scale (OR = 13.73, $p < .01$) and on the PSI Depression scale (OR = 5.80, $p < .01$) are more likely to suffer from BPD, as assessed by the SCID-II.

The general classification of the model was adequate. Alone, the ID score correctly predicted group membership in 84.1% of the cases. The addition of the depression score didn't increase the predictive power of the equation. We can also conclude from the logistic regression analysis that for a constant low level of depression, an increase of one unit in the ID score elevated by 14.76% the risk of suffering from BPD. For a constant high depression level, an increase of one unit in the ID score increased by 6.49% the same risk.

Reality Testing. Finally, RT significantly predicted BPD diagnosis ($\chi^2 = 12.51, p = 0.001$). The log likelihood difference, represented by $\chi^2 = 27.76, p = 0.001$, revealed that the second predictor, the PSI Depression score, was also significantly effective in predicting the probability of being diagnosed with BPD. The results showed that individuals showing higher scores on the IPO RT scale (OR = 3.56, $p < .05$) and on the PSI Depression scale (OR = 2.91, $p < .001$) are more likely to suffer from BPD, as assessed by the SCID-II.

The general classification of the model was inferior to the two previous models. Alone, the RT score correctly predicted group membership in 68.1% of the cases. The addition of the depression score increased the predictive power of the model by 11.6%. We can also conclude from the logistic regression analysis that for a constant low level of depression, an elevation of one unit in the RT score increased by 15.32% the risk of suffering from BPD. For a constant high level of depression, an increase of one unit in the RT score increased by a small .40% the risk of being diagnosed with BPD.

Preliminary cut-offs. On the basis of the logistic regression results, when only the IPO scores are considered (i.e. without considering in the equation the depression score), it is possible to propose preliminary cut-offs on the IPO's scales. The probability of suffering from BPD according to the IPO scales scores are presented in Table 3.

Discussion

The need for brief measures of personality disorders that provide a provisional diagnosis consistent with those produced by structured interviews has propelled a growing set of convergent validity studies. The convergence between those instruments is generally at best moderate. The purpose of this study was to evaluate the diagnostic potential of the Inventory of

Personality Organization by measuring the strength of its relation with the BPD scale of the SCID-II.

Prediction potential of the IPO scales

The results showed that the three IPO scales assess adequately the severity of the BPD diagnosis (as indexed by the number of BPD criteria fulfilled) and predict effectively the presence of a BPD diagnosis. The feelings of depression, while also being significant predictors, do not increase to a very great extent (from 0% to 11.6%) the quality of the BPD diagnosis. The choice of interpreting the results in the context of the IPO scores being forced in the first block of the regression analyses is debatable. In fact, as it has been described above, there remains a large amount of uncertainty about the precise nature of depressive symptoms encountered in BPD. Nevertheless, it appears increasingly in the scientific literature that major depression disorder and BPD depressive symptomatology are not equals and this hypothesis is supported by the results of the present study. In fact, even when controlling for depressive symptoms, the IPO scales exhibit a unique contribution to the BPD criteria's prediction.

Superiority of Primitive Defenses over Identity Diffusion. Among the IPO scales, the PD scale seems to have the highest predictive power, as it was shown in the first stepwise regression performed on the data. This finding is similar to Verreault et al.'s (Verreault, Sabourin, Lussier, Normandin, & Clarkin, 2013), who observed that primitive defenses are more strongly related to a decline in marital satisfaction in both partners than identity diffusion and reality testing. This could be explained by the different nature of the questions included in the IPO scales. As contradictory as it may seem, Identity Diffusion items seem to require a higher level of introspection because they require the metacognitive ability to observe the individual's own lack of self-knowledge. Examples of ID items follow: "I feel that my tastes and opinions are not really my own, but have been borrowed from other people"; "I get into relationships with

people I don't really like because it's hard for me to say no"; "I am afraid that people who become important to me will suddenly change in their feelings towards me". These items indeed refer to concepts like the unknown intention behind an act and the primitive fear of abandonment. Conversely, Primitive Defenses items are more oriented on behavioural expressions of personality pathology and on the feed-back received by the individual. They appear very much related to the concept of impulsivity, closely linked to BPD: "People tell me I behave in contradictory ways"; "I find myself doing things which at other times I think are not too wise like having promiscuous sex, lying, drinking, having temper tantrums or breaking the law in minor ways"; "I act in ways that appear to others as unpredictable and erratic". As a result, it may be easier for BPD patients, who are known for lacking introspection, to assess with precision their use of primitive defenses in a more behavioural manner than to assess their identity diffusion by observing their own intrapsychic functioning. The Primitive Defenses scale could then be more sensitive to personality pathology than the Identity diffusion scale. It is therefore possible to presume that the Primitive Defenses scale seizes personality impairment more directly.

Superiority of Primitive Defenses over Reality Testing. It appears that the Reality Testing scale, while being a significant predictor of BPD severity and diagnosis, is the least predictive of the three scales. *Prima facie*, these results seem counterintuitive, as psychotic fragilities measured by the RT scale are often treated as markers of higher severity of personality pathology. Moreover, the correlation between depressive symptoms and RT is smaller than those between depressive symptoms and the two other IPO scales. This observation is also problematic, considering that depressive and psychotic (delusions, unusual and odd thoughts) symptoms have been shown to be related in patients suffering from BPD without lifetime experience of depression (Benvenuti et al., 2005). We considered possible that our results might be explained by small variance in RT scores but this proposition was refuted by the comparison of the

following variables' variances: ID: 0.64; PD: 0.98; RT: 0.71, Total IPO score: 0.56. RT ranks second in variance size. Therefore, there remain two hypotheses. The first is that this poor association between RT scores and BPD diagnosis and depressive symptoms may reflect the fact that this scale assesses impairments in contact with reality that reveal psychotic fragilities that are fairly independent from BPD structure. It has been in fact shown that BPD and psychotic disorders are sometimes comorbid (Bahorik & Eack, 2010).

The second hypothesis refers to the possibility that the individuals from our sample represent a specific subtype of BPD pathology, presenting only minor psychotic elements. It can be indeed observed that only one of the nine criteria proposed by the DSM-IV for the diagnosis of BPD (the ninth criterion) concerns explicitly the loss of contact with reality. It may be argued that this trait is underrepresented in our sample : (a) the frequency of item endorsement is lower for the ninth criteria than the other eight (a score of 1, representing the absence of a trait, is more frequent; see Table 4); (b) RT scores are more negatively skewed than PD and ID scores (Figures 1 to 3). Moreover, patients exhibiting minor psychotic symptoms are not specifically excluded from the personality disorders outpatient facility where our participants were recruited. Nevertheless, it can be argued that generally speaking, patients presenting a clinical picture characterized by important psychotic symptomatology are not referred to specialized outpatient PD treatment programs. For this reason, it is reasonable to suggest that in our sample, the RT scale's range is limited by a ceiling effect in psychotic symptoms.

Categorical and dimensional diagnoses. The results of this study show that the IPO could be a promising BPD assessment tool, according to a categorical as well as a dimensional classification. Firstly, the high percentage of correct classification of individuals according to their diagnosis of BPD obtained by the sole use of the IPO scales supports the eventual use of the instrument as an easily and rapidly administered screening tool that could be used in Frontline

health institutions. One of its major advantages seems to be its close relation with the diagnoses produced by the administration of the SCID-II (and, in parallel, with the categorical system of classification) which is significantly more time-consuming. In fact, the PD scale, which contains only five items, provides 85.5% of the time a good diagnosis, according to the SCID-II. Furthermore, this study is, to our knowledge, the first one to propose cut-offs for the IPO scales. When further validated, they could constitute useful tools to clinicians aiming to obtain a rapid but preliminary BPD diagnostic status.

Moreover, a number of experts have argued that taking the pathology severity into account while assessing BPD is crucial (Tyrer, 2005), which the IPO could allow for. The severity of personality pathology has been proposed as being as important as detailing the singular characteristics of the personality disorder (Clark, Watson, & Reynolds, 1995). Consequently, the IPO appears as a good and inexpensive instrument to screen for the presence of a BPD diagnosis but equally to assess personality pathology severity.

An additional element deserving to be mentioned is the contribution of this study to the growth of the emerging empirical support to psychodynamic theories. The IPO, while being constructed on a psychodynamic background with the aim to assess certain specific elements of intrapsychic functioning (ID, PD and RT), appears to be a helpful diagnostic measure with good psychometric qualities.

Finally, the distinct contribution of Kernberg's structural criteria and depressive symptomatology brings support to the hypothesis that personality pathology and depression, despite being closely related, constitute two separate disorders. These results are consistent with those of Gunderson et al. (2004), who observed that in a part of their sample, major depression disorder and BPD seem to evolve independently. In our sample, depression allowed to explain a portion of variance in the number of met BPD criteria that was not explained by the IPO scores,

allowing us to presume that their individual contribution demonstrate their distinct nature.

Moreover, because of the specific contribution of both of these instruments to the prediction of BPD diagnosis, we could suppose that the IPO assesses the distinct depressive symptomatology that is consequent to the difficulties encountered in BPD.

Limits of the study

Some characteristics of this study represent limits to the results' generalizability, such as its small sample size. The recruitment context of this study, where women all have BPD diagnosis and where their partners do not systematically, also raises an important matter concerning the generalization potential of our results. Statistical control on gender was obviously impracticable and therefore it is impossible to attribute with certainty the IPO scores uniquely to disorder severity. As a matter of fact, Igarashi et al. (2009) observed some differences in IPO scores according to gender. Men show, on average, higher results than women on the Primitive defenses scale. This pattern seems to be reversed with the Identity diffusion scale.

Moreover, considering the strong relation between BPD and depressive symptoms, it was impossible to control for the latter while assessing the association between the IPO and the SCID-II BPD scale without amputating the IPO scales of their explanatory power. This question remains a matter of debate in the scientific literature.

References

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bahorik, A. L., & Eack, S. M. (2010). Examining the course and outcome of individuals diagnosed with schizophrenia and comorbid borderline personality disorder. *Schizophrenia Research, 124*(1-3), 29-35.
- Benvenuti, A., Rucci, P., Ravani, L., Gonnelli, C., Frank, E., Balestrieri, M., et al. (2005). Psychotic features in borderline patients: Is there a connection to mood dysregulation? *Bipolar Disorders, 7*(4), 338-343.
- Berghuis, H., Kamphuis, J. H., Boedijn, G., & Verheul, R. (2009). Psychometric properties and validity of the Dutch Inventory of Personality Organization (IPO-NL). *Bulletin of the Menninger Clinic, 73*(1), 44-60.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*(4), 446-455.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota multiphasic personality inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Clark, L. A. (1993). *SNAP (Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality): Manual for administration, scoring and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Clark, L. A., Livesley, W. J., & Morey, L. (1997). Special feature: Personality disorder assessment: The challenge of construct validity: Research directions for the personality disorders: Part I. *Journal of Personality Disorders, 11*(3), 205-231.

- Clark, L. A., Watson, D., & Reynolds, S. (1995). Diagnosis and Classification of Psychopathology: Challenges to the Current System and Future Directions. *Annual Review of Psychology, 46*(1), 121-153.
- Clarkin, J. F., Hull, J. W., Cantor, J., & Sanderson, C. (1993). Borderline personality disorder and personality traits: A comparison of SCID-II BPD and NEO-PI. *Psychological Assessment, 5*(4), 472-476.
- Critchfield, K. L., Clarkin, J. F., Levy, K. N., & Kernberg, O. F. (2008). Organization of co-occurring Axis II features in borderline personality disorder. *British journal of clinical psychology, 47*(Pt 2), 185.
- Davila, J., Karney, B. R., Hall, T. W., & Bradbury, T. N. (2003). Depressive Symptoms and Marital Satisfaction: Within-Subject Associations and the Moderating Effects of Gender and Neuroticism. *Journal of Family Psychology, 17*(4), 557-570.
- de Beurs, E., Rinne, T., van Kampen, D., Verheul, R., & Andrea, H. (2009). Reliability of validity of the Dutch Dimensional Assessment of Personality Pathology-Short Form (DAPP-SF), a shortened version of the DAPP-Basic Questionnaire. *Journal of Personality Disorders, 23*(3), 308-326.
- Doering, S., Horz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Benecke, C., et al. (2010). Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry, 196*(5), 389.
- First, M. B., & Gibbon, M. (2004). The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II). In M. Hersen (Ed.), *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment* (pp. 134-143). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons.

- First, M. B., Spitzer, R., Gibbon, M., Williams, J., & Benjamin, L. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N. D., et al. (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, 27(4), 395-409.
- Fleiss, J. L. (1986). *The design and analysis of clinical experiments*. New York: Wiley.
- Fossati, A., Maffei, C., Bagnato, M., Donati, D., Donini, M., Fiorilli, M., et al. (1998). Brief communication: Criterion validity of the personality diagnostic questionnaire-4+ (PDQ-4+) in a mixed psychiatric sample. *Journal of Personality Disorders*, 12(2), 172-178.
- Germans, S., Van Heck, G. L., Langbehn, D. R., & Hodiamont, P. P. G. (2010). The Iowa personality disorder screen: Preliminary results of the validation of a self-administered version in a Dutch population. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1), 11-18.
- Gunderson, J. G. (2009). Borderline Personality Disorder: Ontogeny of a Diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 166(5), 530-539.
- Gunderson, J. G., Morey, L. C., Stout, R. L., Skodol, A. E., Shea, M. T., McGlashan, T. H., et al. (2004). Major depressive disorder and borderline personality disorder revisited: Longitudinal interactions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(8), 1049-1056.
- Gunderson, J. G., & Phillips, K. A. (1991). A current view of the interface between borderline personality disorder and depression. *Am J Psychiatry*, 148(8), 967-975.

- Hopwood, C. J., Morey, L. C., Edelen, M. O., Shea, M. T., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., et al. (2008). A comparison of interview and self-report methods for the assessment of borderline personality disorder criteria. *Psychological Assessment, 20*(1), 81-85.
- Igarashi, H., Kikuchi, H., Kano, R., Mitoma, H., Shono, M., Hasui, C., et al. (2009). The Inventory of Personality Organisation: its psychometric properties among student and clinical populations in Japan. *Annals of general psychiatry 8*(1), 9-30.
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports, 39*(3, Pt 2), 1215-1228.
- Kennedy, S. H., Katz, R., Rockert, W., Mendlowitz, S., Ralevski, E., & Clewes, J. (1995). Assessment of personality disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A comparison of self-report and structured interview methods. *Journal of Nervous and Mental Disease, 183*(6), 358-364.
- Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (1995). *The inventory of personality organization*: White Plains, NY: The New York Hospital-Cornell Medical Center.
- Koenigsberg, H. W., Anwunah, I., New, A. S., Mitropoulou, V., Schopick, F., & Siever, L. J. (1999). Relationship between depression and borderline personality disorder. *Depression and Anxiety, 10*(4), 158-167.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*(1), 159.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological assessment, 13*(4), 577-591.

- Levy, K. N., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (2007). Depressive Experiences in Inpatients with Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 78(2), 129-143.
- Livesley, W. J., Jang, K. L., & Vernon, P. A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 55(10), 941-948.
- Marlowe, D. B., Husband, S. D., Bonieskie, L. M., Kirby, K. C., & Platt, J. J. (1997). Structured interview versus self-report test vantages for the assessment of personality pathology in cocaine dependence. *Journal of Personality Disorders*, 11(2), 177-190.
- Modestin, J., Erni, T., & Oberson, B. (1998). A comparison of self-report and interview diagnoses of DSM-III-R personality disorders. *European Journal of Personality*, 12(6), 445-455.
- Normandin, L., Sabourin, S., Diguier, L., Dupont, G., Poitras, K., Foelsch, P., et al. (2002). Évaluation de la validité théorique de l'Inventaire de l'organisation de la personnalité. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 34(1), 59-65.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Montréal: Santé Québec.
- Rogers, R. (2001). Structured Clinical Interview for DSM-IV personality disorders (SCID-II) and others axis II interviews. In R. Rogers (Ed.), *Handbook of Diagnostic and Structured Interviewing* (pp. 237-255). New York: The Guilford Press.
- Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1055-1085.
- Schotte, C. K. W. (2000). New instruments for diagnosing personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 13(6), 605.

- Schotte, C. K. W., De Doncker, D. A. M., Dmitruk, D., Van Mulders, I., D'Haenen, H., & Cosyns, P. (2004). The ADP-IV questionnaire: Differential validity and concordance with the semi-structured interview. *Journal of Personality Disorders, 18*(4), 405-419.
- Shea, M. T., Stout, R. L., Yen, S., Pagano, M. E., Skodol, A. E., Morey, L. C., et al. (2004). Associations in the course of personality disorders and axis I disorders over time. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(4), 499-508.
- Smith, T. L., Klein, M. H., & Benjamin, L. S. (2003). Validation of the Wisconsin Personality Disorders Inventory-IV with the SCID-II. *Journal of Personality Disorders, 17*(3), 173-187.
- Smits, D., Vermote, R., Claes, L., & Vertommen, H. (2009). The Inventory of Personality Organization—Revised: Construction of an Abridged Version. *European journal of psychological assessment, 25*(4), 223-230.
- Stern, B. L., Caligor, E., Clarkin, J. F., Critchfield, K. L., Horz, S., MacCornack, V., et al. (2010). Structured Interview of Personality Organization (STIPO): Preliminary psychometrics in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment, 92*(1), 35-44.
- Tenney, N. H., Schotte, C. K. W., Denys, D. A. J. P., van Megen, H. J. G. M., & Westenberg, H. G. M. (2003). Assessment of DSM-IV personality disorders in obsessive-compulsive disorder: Comparison of clinical diagnosis, self-report questionnaire, and semi-structured interview. *Journal of Personality Disorders, 17*(6), 550-561.
- Torgersen, S., & Alnæs, R. (1990). The relationship between the MCMI personality scales and DSM-III, Axis II. *Journal of Personality Assessment, 55*(3-4), 698-707.
- Torgersen, S., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., & Kringlen, E. (1993). The psychometric-genetic structure of DSM-III--R personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorders, 7*(3), 196-213.

- Tyrer, P. (2005). The Problem of Severity in the Classification of Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders, 19*(3), 309-314.
- Verreault, M., Sabourin, S., Lussier, Y., Normandin, L., & Clarkin, J. F. (2013). Assessment of personality organization in couple relationships: Factorial structure of the inventory of personality organization and incremental validity over neuroticism. *Journal of Personality Assessment, 95*(1), 85-95.
- Weiss, R. D., Najavits, L. M., Muenz, L. R., & Hufford, C. (1995). Twelve-month test-retest reliability of the structured clinical interview for dsm-iii-r personality disorders in cocaine-dependent patients. *Comprehensive Psychiatry, 36*(5), 384-389.
- Westen, D., Moses, M. J., Silk, K. R., Lohr, N. E., Cohen, R., & Segal, H. (1992). Quality of depressive experience in borderline personality disorder and major depression: When depression is not just depression. *Journal of Personality Disorders, 6*(4), 382-393.
- Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 3-24). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- White, C. N., Gunderson, J. G., Zanarini, M. C., & Hudson, J. I. (2003). Family studies of borderline personality disorder: A review. *Harvard Review of Psychiatry, 11*(1), 8-19.
- Widiger, T. A., & Boyd, S. E. (2009). Personality disorders assessment instruments. In J. N. Butcher (Ed.), *Oxford handbook of personality assessment* (pp. 336-363). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Williams, R. L. (2000). A note on robust variance estimation for cluster-correlated data. *Biometrics, 64*5-646.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., DeLuca, C. J., Hennen, J., Khera, G. S., & Gunderson, J. G.

(1998). The pain of being borderline: Dysphoric states specific to borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 6(4), 201-207.

Zimmerman, M. (1994). Diagnosing personality disorders: A review of issues and research models. *Archives of General Psychiatry*, 51(3), 225-245.

Tables

Table 1

Correlation matrix of the three IPO scales, the PSI depression scale, the nine BPD criteria as measured by the SCID-II (SCID1 to 9), and the number of filled criteria.

	SCID2	SCID3	SCID4	SCID5	SCID6	SCID7	SCID8	SCID9	ID	PD	RT	DEP	CRIT
SCID1	0.93 ^{***a}	0.86 ^{***a}	0.72 ^{***a}	0.87 ^{***a}	0.90 ^{***a}	0.87 ^{***a}	0.78 ^{***a}	0.69 ^{***a}	.59 ^{**b}	.71 ^{**b}	.39 ^{**b}	.59 ^{**b}	.84 ^{**b}
SCID2		0.93 ^{***a}	0.83 ^{***a}	0.93 ^{***a}	0.95 ^{***a}	0.86 ^{***a}	0.89 ^{***a}	0.78 ^{***a}	.69 ^{**b}	.73 ^{**b}	.35 ^{**b}	.63 ^{**b}	.89 ^{**b}
SCID3			0.83 ^{***a}	0.86 ^{***a}	0.93 ^{***a}	0.74 ^{***a}	0.76 ^{***a}	0.73 ^{***a}	.61 ^{**b}	.66 ^{**b}	.36 ^{**b}	.54 ^{**b}	.83 ^{**b}
SCID4				0.75 ^{***a}	0.93 ^{***a}	0.58 ^{***a}	0.83 ^{***a}	0.65 ^{***a}	.57 ^{**b}	.64 ^{**b}	.45 ^{**b}	.47 ^{**b}	.77 ^{**b}
SCID5					0.82 ^{***a}	0.81 ^{***a}	0.72 ^{***a}	0.87 ^{***a}	.60 ^{**b}	.74 ^{**b}	.36 ^{**b}	.54 ^{**b}	.82 ^{**b}
SCID6						0.80 ^{***a}	0.85 ^{***a}	0.81 ^{***a}	.65 ^{**b}	.70 ^{**b}	.40 ^{**b}	.67 ^{**b}	.83 ^{**b}
SCID7							0.66 ^{***a}	0.74 ^{***a}	.66 ^{**b}	.57 ^{**b}	.48 ^{**b}	.64 ^{**b}	.73 ^{**b}
SCID8								0.55 ^{***a}	.59 ^{**b}	.67 ^{**b}	.48 ^{**b}	.47 ^{**b}	.77 ^{**b}
SCID9									.38 ^{**b}	.47 ^{**b}	.47 ^{**b}	.32 ^{**b}	.71 ^{**b}
ID										.79 ^{**b}	.47 ^{**b}	.63 ^{**b}	.69 ^{**b}
PD											.54 ^{**b}	.61 ^{**b}	.79 ^{**b}
RT												.33 ^{**b}	.52 ^{**b}
DEP													.66 ^{**b}

Note. ID = Identity Diffusion; PD = Primitive Defenses; RT = Reality Testing; DEP = Psychiatric Symptom Index Depression scale; CRIT = Number of filled SCID-II criteria

^aPolychoric correlations ; ^bSpearman correlations

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 2

Results of a MANOVA performed on the three IPO scales and the PSI depression scale, according to the presence or absence of a BPD diagnosis at the SCID-II.

Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
ID	17.57	1	17.569	44.73	.000	.40
PD	28.06	1	28.058	47.68	.000	.42
RT	7.71	1	7.707	12.67	.001	.16
DEP	185.22	1	185.224	47.04	.000	.41

Note. ID = Identity Diffusion; PD = Primitive Defenses; RT = Reality Testing; DEP = Psychiatric Symptom Index Depression scale

Table 3

Probability of BPD diagnosis, as assessed by the SCID-II, from IPO mean and total scores.

IPO scale	IPO score			
	80% Probability		95% Probability	
	Mean score	Total score	Mean score	Total score
Total score	1.63	30.97	2.19	41.61
Primitive Defenses	2.08	10.40	2.78	13.90
Identity Diffusion	2.25	13.50	2.85	17.10
Reality Testing	1.66	13.28	2.92	23.36

Note. Each scale has a minimum of 0 and a maximum of 4

Table 4

Frequency of endorsement of the nine SCID-II BPD criteria.

Score	SCID-II BPD criteria								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	34	32	34	33	33	31	29	26	44
2	4	3	5	5	3	0	0	9	8
3	31	34	30	31	33	38	40	34	17

Note. Each criteria is rated on a three-point scale (1 = absent; 2 = subthreshold; 3 = threshold)

Figures

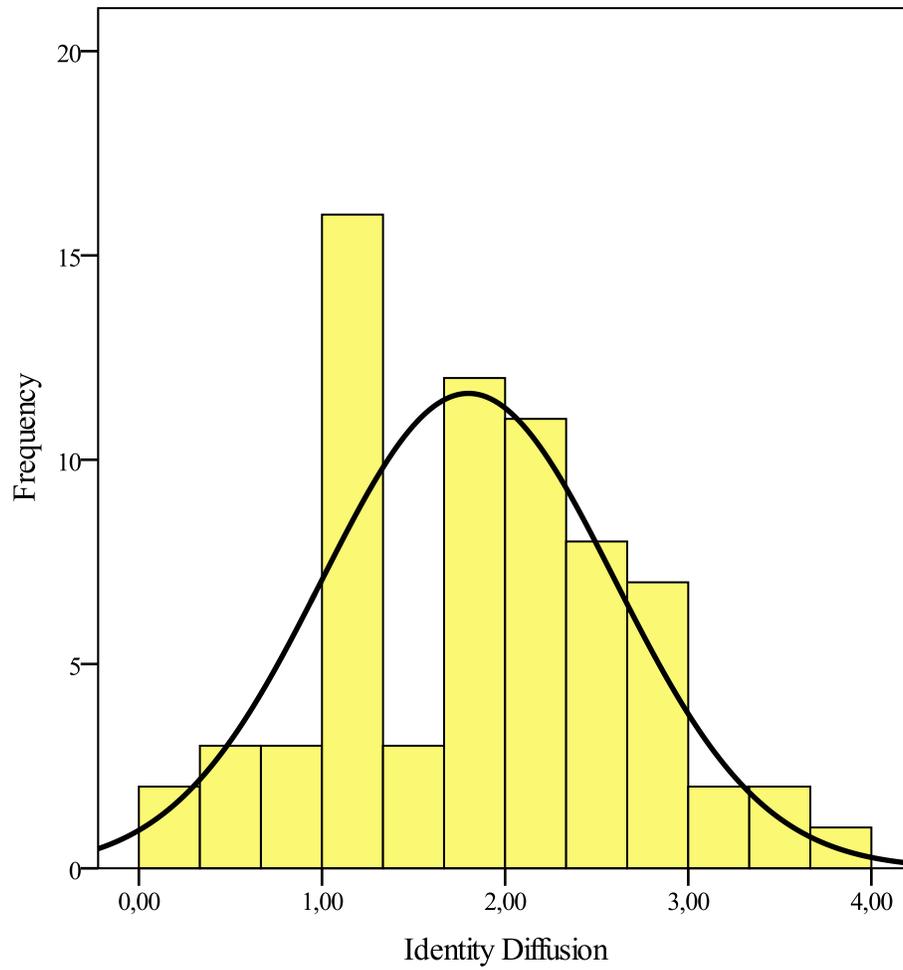


Figure 1. Distribution of Identity Diffusion scores compared to the normal distribution curve.

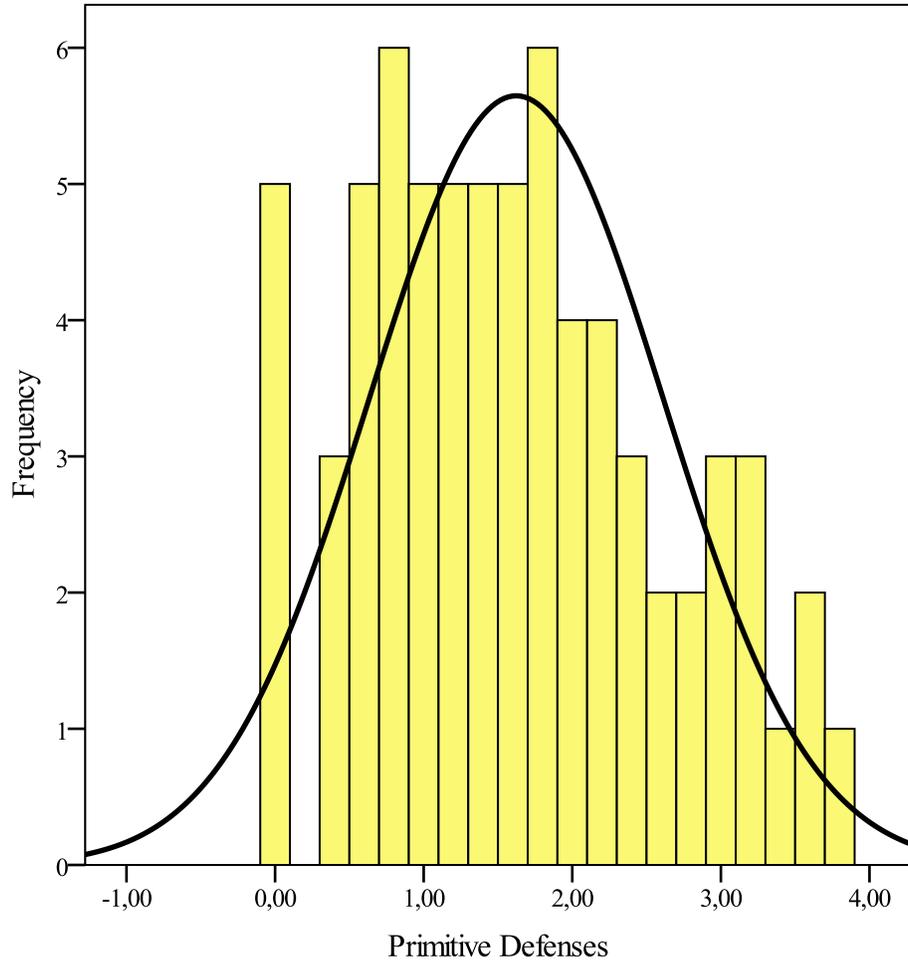


Figure 2. Distribution of Primitive Defenses scores compared to the normal distribution curve.

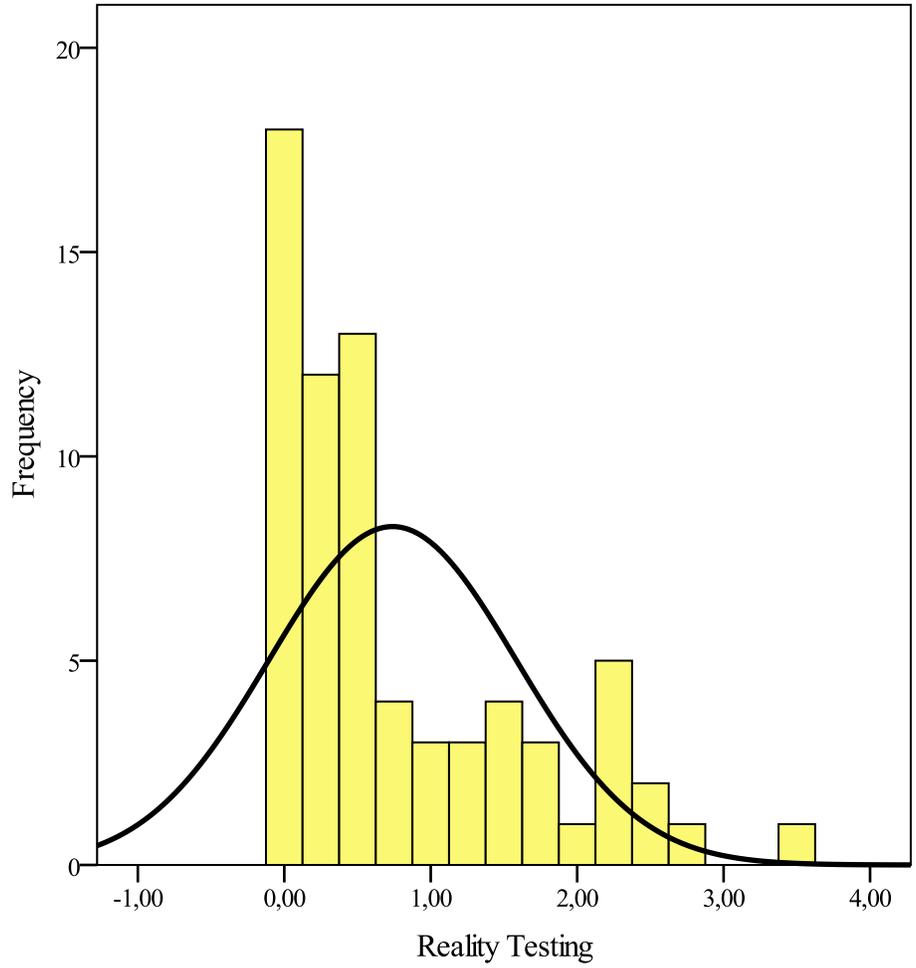


Figure 3. Distribution of Reality Testing scores compared to the normal distribution curve.

Organisation de la personnalité et violence conjugale : exploration d'un lien transactionnel

Running head: EFFET DE LA VIOLENCE CONJUGALE SUR LA PERSONNALITÉ

Organisation de la personnalité et violence conjugale : exploration d'un lien transactionnel

Marie-Hélène Blais-Bergeron, Stéphane Sabourin

Université Laval, Québec, Canada

Sébastien Bouchard

Clinique des troubles relationnels de Québec, Canada

Address correspondence to: Marie-Hélène Blais-Bergeron, B.Sc., École de Psychologie, Pavillon
Félix-Antoine-Savard, Université Laval, 2325 rue des Bibliothèques, Québec, Canada G1V 0A6.
Stephane.Sabourin@psy.ulaval.ca

Résumé

La présente étude vise à documenter l'existence d'une relation longitudinale bidirectionnelle entre la violence conjugale physique, psychologique ainsi que sexuelle et l'organisation de la personnalité, telle que conceptualisée par Kernberg (Kernberg & Caligor, 2005). L'utilisation de gestes de violence et l'organisation de la personnalité sont mesurées deux fois, à un an d'intervalle, chez les deux partenaires de 372 couples représentatifs de la population générale. Les résultats d'analyses acheminatoires, menées sur un modèle d'interdépendance acteur-partenaire, révèlent que la diminution de la violence conjugale rapportée par l'un des deux conjoints prédit significativement l'atténuation d'indicateurs d'organisation limite de la personnalité chez ce même conjoint. Toutefois, l'organisation de la personnalité ne prédit pas significativement les comportements violents du conjoint, ni ceux du partenaire, lorsqu'ils sont mesurés un an plus tard.

Mots clé : organisation de la personnalité, trouble de la personnalité limite, couple, violence conjugale, modèle d'interdépendance acteur-partenaire

Organisation de la personnalité et violence conjugale : exploration d'un lien transactionnel

Au cours des deux dernières décennies, l'analyse des fondements empiriques de la relation entre la personnalité et la qualité de la relation de couple a mené à d'importants progrès (Karney & Bradbury, 1997; Knabb, Vogt, Gibbel, & Brickley, 2012; Lehnart & Neyer, 2006; Neyer & Lehnart, 2007; Stroud, Durbin, Saigal, & Knobloch-Fedders, 2010). Une portion significative de cette littérature documente le phénomène de la violence conjugale, qui constitue l'un des indicateurs de dysfonctionnement et de détresse conjugale les plus graves et préoccupants (Lawrence & Bradbury, 2007). Ce type de violence peut s'exprimer par des comportements coercitifs verbaux, psychologiques, physiques ou sexuels (Johnson, 2006; Straus, 1979). Sa prévalence dans la population générale, parfois estimée à plus de 20%, montre la pertinence de poursuivre les études scientifiques sur les causes et les conséquences de ce phénomène (Desmarais, Reeves, Nicholls, Telford, & Fiebert, 2012a, 2012b). Les spécialistes distinguent généralement les formes de violence modérée et grave. La première réfère à des réponses inadaptées au stress et à la colère suscitée par les conflits conjugaux. Elle est souvent symétrique, c'est-à-dire qu'elle est observée chez les deux partenaires dans le contexte d'une dynamique réciproque (Dutton, 2012; Johnson, 2011; Ross & Babcock, 2009; Straus, 2011). La violence grave est plus souvent désignée par les expressions « terrorisme conjugal » ou « violence conjugale cliniquement significative » (Johnson, 2011).

Les recherches étudiant la relation entre la personnalité et la violence conjugale se distinguent traditionnellement selon leur appartenance à l'un des deux courants théoriques principaux. Le premier s'appuie sur le modèle de la personnalité normale en cinq facteurs (Trull & McCrae, 2002; Widiger & Costa, 2002). Les recherches qui en sont issues montrent, entre autres, que les conduites de violence s'observent de façon plus marquée chez des individus dont

le névrosisme (ou affectivité négative) est marqué et qui sont fortement antagonistes (ou qui présentent une faible agréabilité; Hines & Saudino, 2008). Elles soulignent également que les patrons de relations entre la personnalité et la violence émise et reçue pourraient différer selon le sexe des conjoints.

Le second courant de recherche s'intéresse aux comportements conjugaux violents d'individus présentant une pathologie de la personnalité telle que définie par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition, texte révisé (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000), qui se veut athéorique (e.g. Knabb et al., 2012). Les études issues de ce courant mettent en évidence une relation significative entre la perpétration ou l'expérience de violence conjugale et le diagnostic ou les symptômes de troubles de la personnalité (Daley, Burge, & Hammen, 2000; South, Turkheimer, & Oltmanns, 2008; Weinstein, Gleason, & Oltmanns, 2012; Whisman & Schonbrun, 2009; Zanarini, Frankenburg, Hennen, Reich, & Silk, 2005; Zanarini et al., 1999).

L'examen de la documentation scientifique fait ressortir qu'il existe peu de recherches portant sur la violence conjugale qui reposent sur des instruments fondés sur un modèle psychodynamique de la personnalité (Cogan & Porcerelli, 1996). Parmi ces rares études, certaines ont utilisé l'Inventaire d'organisation de la personnalité (IPO; Kernberg & Clarkin, 1995), un questionnaire autorapporté basé sur le modèle psychodynamique de la personnalité de Kernberg (Kernberg, 1984; Kernberg & Caligor, 2005). Ce modèle sera brièvement décrit et les résultats de ces études s'y appuyant seront ensuite présentés.

La théorie de la personnalité de Kernberg constitue un modèle hybride des systèmes de classification dimensionnels des traits normaux de personnalité et de la classification catégorielle du DSM-IV-TR. Elle s'intéresse autant à l'organisation de la personnalité sous-tendant le

comportement observable de l'individu qu'au diagnostic phénoménologique des troubles mentaux. Kernberg conçoit la personnalité normale et pathologique sur un même continuum de sévérité. Il distingue trois organisations pathologiques de la personnalité dont la sévérité va en croissant : les organisations névrotique, limite et psychotique. Elles sont évaluées selon trois concepts-clés : l'intégration de l'identité (capacité de maintenir une perception nuancée, complexe et stable de soi-même et d'autrui), les mécanismes de défense (stratégies de gestion des émotions plus ou moins conscientes et adaptées) et l'épreuve de réalité (capacité de contact avec la réalité). Ces trois organisations pathologiques de la personnalité sont présentées comme des structures globales dont les manifestations cliniques peuvent prendre la forme de différents troubles de la personnalité (Clarkin, Yeomans, & Kernberg, 2006; Kernberg & Caligor, 2005). L'un des avantages du modèle de Kernberg est son union entre une conceptualisation dimensionnelle de la personnalité et une définition catégorielle des troubles de la personnalité. De plus, quelques études ont montré l'association de l'IPO à diverses variables reliées au fonctionnement du couple, telles que la satisfaction et la violence conjugales ainsi que la précision de l'évaluation empathique du conjoint (Maneta, Cohen, Schulz, & Waldinger, 2013; Verreault, Sabourin, Lussier, Normandin, & Clarkin, 2013; Waldinger, Moore, Chivers, Heaney, & Schulz, 2001).

À ce jour, ce sont les travaux de Dutton qui illustrent le mieux la valeur scientifique d'une conception de la violence fondée partiellement sur la notion d'organisation de la personnalité telle que développée par Kernberg (Dutton, 1994, 1995a). Dutton et ses collègues ont mené une série d'études transversales s'appuyant sur des échantillons variés dans lesquels l'organisation de la personnalité est évaluée à l'aide d'une version antérieure de l'IPO. Les principales conclusions sont que l'organisation de la personnalité est associée à diverses formes

de violence conjugale émotionnelle et physique tout comme à des épisodes de colère, de jalousie et de rage. De plus, elle est prédite par des expériences développementales traumatiques et se répercute sur une variété de symptômes de détresse psychologique et relationnelle (Clift & Dutton, 2011; Dutton, 2002). Dans le cadre de ces études, un instrument construit partiellement à partir de l'IPO permet aussi d'observer des taux de classification de plus de 80% des individus selon la nature modérée ou grave de leurs gestes violents (Dutton, 1995b).

Par ailleurs, certaines études ont été menées dans le but de valider empiriquement une typologie d'hommes violents développée par d'Holtzworth-Munroe et Stuart (1994). Celles-ci utilisent la même version de l'IPO que l'équipe de Dutton (1994, 1995a) afin de distinguer statistiquement, parmi les différents sous-types, celui qui est caractérisé par les traits de personnalité limite (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000, 2003). Les résultats des études montrent une association significative et positive entre le score à l'IPO et la perpétration de violence conjugale physique et psychologique.

Bien qu'intéressantes, ces études examinent la violence conjugale comme un phénomène individuel seulement, en occultant le contexte dyadique dans lequel elle est émise ou subie. Les modèles explicatifs contemporains tendent plutôt à considérer la violence dans son contexte écologique en tenant compte, entre autres, des facteurs individuels et dyadiques (Maneta et al., 2013; Slep, Foran, Heyman, & Snarr, 2011). Ils ont comme postulat que l'organisation de la personnalité d'un individu se répercute non seulement sur ses propres actes de violence, mais aussi sur les gestes posés par son conjoint. Toutefois, peu d'études ont examiné empiriquement ces hypothèses, à l'exception d'une recherche récente de Maneta et al. (2013). À l'aide d'un protocole corrélationnel transversal appliqué à un échantillon de couples de la communauté, les auteurs rapportent que la personnalité d'un individu, mesurée par l'IPO, est non seulement liée à

la violence physique qu'il commet, mais qu'elle prédit aussi significativement les gestes de violence physique de son partenaire. Ces résultats s'appliquent autant aux hommes qu'aux femmes, bien que l'organisation de la personnalité de la femme ne soit pas associée à ses propres conduites de violence physique. Les auteurs concluent que plus l'organisation de la personnalité est empreinte de diffusion, du recours aux défenses primitives et plus l'épreuve de réalité est instable (faisant référence aux trois critères centraux de la théorie de Kernberg), plus les risques d'émettre et de subir des actes de violence physique sont grands. Ils suggèrent que chez les femmes, la relation entre l'organisation de la personnalité et les gestes de violence physique posés ne s'observera peut-être que chez celles qui présentent des degrés plus élevés de diffusion de l'identité, de recours aux défenses primitives et une épreuve de réalité plus fragile. Ces résultats sont d'autant plus intéressants qu'ils s'appuient sur l'utilisation d'une méthode d'analyse statistique à la fine pointe des développements récents, méthode fondée sur un modèle d'interdépendance acteur-partenaire et employée dans la présente étude. Notons, toutefois, que l'utilisation d'un protocole transversal ne permet pas de préciser le rapport de causalité entre les variables de personnalité et de violence conjugale.

L'examen de la littérature fait ressortir que l'hétérogénéité de la violence conjugale s'explique partiellement par les variations observées sur le plan de la personnalité. Elle montre aussi la rareté des études longitudinales sur le sujet et la présence possible de disparités sexuelles significatives selon le genre des conjoints, tant sur le plan de la violence que sur celui de la personnalité. Enfin, même si ce n'est généralement pas noté explicitement, ces recherches s'appuient sur des méthodes statistiques qui suggèrent un modèle unidirectionnel ou récursif où la personnalité constitue le point d'origine expliquant le développement et l'évolution de la violence (p.ex. Hines & Saudino, 2008; Maneta et al., 2013). Toutefois, ce modèle semble de

moins en moins conforme aux données récentes portant sur l'évolution longitudinale de la personnalité. En effet, il est maintenant établi que, à l'âge adulte, cette dernière continue d'évoluer et que cette évolution est rythmée par un ensemble de transitions sociales et d'événements biographiques marquants (Roberts, Walton, & Viechtbauer, 2006). Dans ce contexte, la qualité de la relation conjugale et, notamment, la gravité de la violence émise et subie, sont probablement partiellement déterminées par l'organisation de la personnalité des individus. Elles pourraient aussi influencer l'organisation de la personnalité à travers, par exemple, l'appauvrissement des défenses et de l'identité (Bremner, 1999; Khan, Welch, & Zillmer, 1993; Lewis, 1998, 2000; Links & Heslegrave, 2000; McGlashan, 1986; Neyer & Lehnart, 2007; Paris & Braverman, 1995; Paris & Zweig-Frank, 2001; Pico-Alfonso, Echeburúa, & Martinez, 2008; Stone, 1990; Zanarini, Gunderson, & Hoffman, 2005).

Hypothèses

La présente étude vise donc à poursuivre l'exploration du lien entre l'organisation de la personnalité et la violence conjugale, en clarifiant le sens de cette relation au sein d'un échantillon de couples et selon un paradigme longitudinal. En se basant sur la littérature mettant en parallèle la violence conjugale et la personnalité normale et pathologique, il est attendu que l'organisation de la personnalité prédise de façon longitudinale la présence de gestes de violence physique, psychologique et sexuelle. Il est également attendu que la violence conjugale prédise des variations longitudinales dans l'organisation de la personnalité des partenaires.

De plus, conformément aux hypothèses de Maneta et al. (2013), il est attendu que chez les individus présentant une organisation de la personnalité plus détériorée, l'effet de la violence conjugale sur la personnalité sera plus important. Enfin, compte tenu des études mettant en évidence des patrons de relation entre la violence conjugale et l'organisation de la personnalité

distincts chez les hommes et chez les femmes, des différences sexuelles sont attendues dans la relation bidirectionnelle entre les variables à l'étude. Ainsi, sur la base des résultats de Maneta et al., il est attendu que la relation transversale, et possiblement longitudinale, entre l'organisation de la personnalité et la violence conjugale soit plus forte chez les hommes que chez les femmes.

Méthodologie

Participants et procédure

L'échantillon est formé de 372 couples hétérosexuels de la région de Québec, âgés entre 18 et 47 ans et mariés ou cohabitant depuis au moins six mois. Six cent couples ont été recrutés par une firme de sondage à l'aide d'un logiciel générant des numéros de téléphone aléatoires. Deux questionnaires leur ont été envoyés (un par partenaire) dans des enveloppes distinctes. De ces couples, 274 ont retourné les questionnaires remplis et 25 n'en ont retourné qu'un seul (20 femmes et cinq hommes), pour un taux de réponse de 48%. Un an plus tard, après avoir été invités à remplir à nouveau les questionnaires, 178 couples ont renvoyé les deux questionnaires alors que 39 n'en ont renvoyé qu'un seul (37 femmes et deux hommes), pour un taux de réponse de 55,3%. À ces 368 participants ont été ajoutés 98 couples, sélectionnés aléatoirement dans le registre de l'état civil du Québec en l'an 2000.

Afin d'évaluer les différences sur les variables d'intérêt entre les individus ayant participé aux deux temps de mesure et ceux n'ayant participé qu'au premier, les scores de pathologie de la personnalité et de violence conjugale ont été comparés. Aucune différence significative n'a été observée : personnalité des femmes, $F(1,366) = .07, p = .79$; personnalité des hommes, $F(1,363) = .56, p = .45$; violence rapportée par les femmes, $F(1,367) = .59, p = .44$; violence rapportée par les hommes, $F(1,362) = 1.10, p = .30$.

Au premier temps de mesure, l'âge moyen est de 29.81 ans pour les hommes ($ÉT = 5.16$) et 27.62 ans pour les femmes ($ÉT = 4.07$). Le salaire moyen des hommes est de 41 584.00\$ canadiens ($ÉT = 37 927.97$ \$ canadiens) pour, en moyenne, 14.42 années de scolarité ($ÉT = 3.44$). Celui des femmes est de 25 159.06\$ canadiens ($ÉT = 16 393.97$ \$ canadiens) pour, en moyenne, 15.15 années de scolarité ($ÉT = 2.90$). Le taux d'emploi est de 92.20% chez les hommes et 76.80% chez les femmes. Les taux d'abus sexuel dans l'enfance sont de 3.80% chez les hommes et de 13.70% chez les femmes. Ces taux se distinguent nettement de ceux qui sont observés dans une population clinique d'individus souffrant de troubles de la personnalité (Bouchard, Sabourin, Lussier, & Villeneuve, 2009; Zanarini et al., 1999). En utilisant le point de rupture à l'Inventaire d'organisation de la personnalité proposé dans le premier article quant à la probabilité de remplir les critères du TPL, 4.80% des femmes et 6,80% des hommes présentent une probabilité de 95% de présenter le trouble. Ces taux correspondent à ceux qui sont observés généralement dans la population générale.

Instruments

Personnalité. Les participants remplissent la première section d'une version française abrégée (20 items; Normandin et al., 2002) de l'Inventaire d'organisation de la personnalité (Kernberg & Clarkin, 1995). L'IPO abrégé est un questionnaire autorapporté de 20 items mesurant le niveau de pathologie de la personnalité sur la base des concepts centraux de la théorie de la personnalité élaborée par Kernberg (Clarkin et al., 2006), soit les défenses primitives (DP, 5 items), la diffusion d'identité (DI, 6 items) et l'épreuve de réalité (ÉR, 9 items). De nombreuses études ont démontré les propriétés psychométriques de la version française, notamment sur le plan de sa capacité à discriminer les individus souffrant de TPL de ceux ne portant pas le diagnostic (Blais-Bergeron, Sabourin, Bouchard, Normandin, & Clarkin,

article non publié). De plus, sa structure en trois facteurs a été démontrée tant dans la version longue que dans la version courte de l'instrument (Normandin et al., 2002; Verreault et al., 2013), bien que contestée par certains résultats récents (Ellison & Levy, 2012).

La pertinence de l'IPO dans la recherche utilisant des échantillons de la population générale est soutenue par la structure factorielle de l'instrument. Celle-ci, bien qu'elle puisse varier selon les études, semble relativement similaire pour des échantillons cliniques et de la communauté, lorsque cette comparaison est faite au sein d'une même étude (Igarashi et al., 2009; Normandin et al., 2002; Smits, Vermote, Claes, & Vertommen, 2009). L'IPO a d'ailleurs été déjà utilisé dans des études empiriques menées auprès d'une population générale dans d'autres contextes que celui de la recherche sur les traits et troubles de la personnalité (Irwin, 2004).

Différentes études ont montré une forte association entre les échelles de l'instrument. Parallèlement à Lenzenweger, Clarkin, Kernberg et Foelsch (2001), qui ont observé de fortes intercorrélations (de .67 à .97) entre les facteurs DI, DP et ÉR dans le cadre d'une analyse factorielle de l'instrument, Verreault et al. (2013) ont obtenu, à l'aide de l'échantillon utilisé dans la présente étude, des coefficients allant de .54 à .80, suggérant une grande proximité empirique de ces concepts comparables. D'ailleurs, la forte corrélation entre les trois échelles principales de l'instrument, tant dans sa version longue qu'abrégée, a été démontrée à différentes reprises (Blais-Bergeron et al., article non publié; Eurelings-Bontekoe, Luyten, Remijsen, & Koelen, 2010; Igarashi et al., 2010). Ces résultats appuient l'utilisation de l'IPO comme mesure du concept général d'organisation limite de la personnalité.

Par conséquent, et pour des raisons de parcimonie, il apparaît justifié d'utiliser un score moyen des trois échelles, procédure ayant été utilisée dans de précédentes études portant sur l'instrument (Berghuis, Kamphuis, Boedijn, & Verheul, 2009; Spinhoven, Giesen-Bloo, van

Dyck, Kooiman, & Arntz, 2007; Vermote et al., 2009). L'utilisation d'un tel score global est appuyée par les fortes corrélations qui unissent ce score et chacune des échelles de l'instrument, qui varient de .75 à .87. De plus, le patron de relation entre ce score et différents instruments mesurant la psychopathologie générale et celle de la personnalité est similaire à celui que présentent les trois échelles de l'IPO (Berghuis et al., 2009). Dans la présente étude, le niveau de cohérence interne de ce score moyen est acceptable : au premier temps de mesure, les indices alpha (α) sont de .86 pour les hommes et de .83 pour les femmes.

Violence conjugale. La version révisée du Conflict Tactics Scales (CTS2, Straus, 2004; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996), l'instrument le plus largement utilisé pour l'évaluation de la violence domestique, consiste en 39 items mesurant la violence perpétrée et 39 items mesurant la violence reçue, distribués dans cinq échelles: Négociation (trois gestes cognitifs et trois émotionnels), Agression psychologique (PSY, quatre gestes mineurs et quatre majeurs), Agression physique (PHY, cinq gestes mineurs et sept majeurs), Coercition sexuelle (SEX, trois gestes mineurs et quatre majeurs), Blessure (deux gestes mineurs et quatre majeurs). Les items décrivent, par exemple, le fait de traiter son partenaire de gros ou de laid (PSY), le fait de pousser son partenaire (PHY), le fait d'insister pour avoir des relations sexuelles (SEX), le fait de suggérer un compromis lors d'un désaccord (Négociation) ou le fait d'avoir subi une fracture à la suite d'une bagarre avec le partenaire (Blessure). Les items indiquent à quelle fréquence dans la dernière année les participants ont employé ou subi ces types de comportements. Ils sont cotés sur une échelle de type Likert en huit points : « jamais », « une fois », « deux fois », « trois à cinq fois », « six à 10 fois », « 11 à 20 fois », « 21 fois et plus » et « pas dans la dernière année, mais c'est arrivé auparavant ». Le CTS2 présente plusieurs évidences de bonnes validité et fiabilité auprès de couples hétérosexuels de la population

générale (Calvete, Corral, & Estévez, 2007; Straus, 2004; Straus et al., 1996; Yun, 2011). Dans ces échantillons, les coefficients de cohérence interne (α) varient de .69 à .84 pour PSY, de .67 à .93 pour PHY et de .80 à .87 pour SEX. De plus, sa fiabilité test-retest est excellente sur une période de deux mois (Vega & O'Leary, 2007). L'instrument n'est également que modérément corrélé avec une mesure de désirabilité sociale et montre une bonne validité de construit (Straus, 2004). La validité factorielle du CTS2 a été peu étudiée, mais elle a néanmoins été soutenue dans des échantillons carcéraux et de femmes victimes de violence (Calvete et al., 2007; Lucente, Fals-Stewart, Richards, & Goscha, 2001).

Dans cette étude, seules les échelles PSY, PHY et SEX ont été utilisées. En raison de la fréquence faible de certains items du CTS2, certaines modifications ont été apportées à l'instrument et 25 items provenant du bassin original de 39 items ont été utilisés : les échelles PHY (12 items) et PSY (8 items) dans leur forme originale, une version réduite en trois items de l'échelle SEX et deux items de l'échelle Blessure. Deux items tirés de l'échelle SEX et Blessure ont été utilisés uniquement sous leur volet perpétré ou subi : « A utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger le partenaire à avoir des relations sexuelles orales ou anales » et « A utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger le partenaire à avoir des relations sexuelles ». Dans ces deux items, seul le volet « perpétré » a été utilisé chez les hommes alors que seul le volet « subi » a été utilisé chez les femmes, en raison de la faible prévalence de la version omise dans la population générale. Considérant la nature relativement objective des comportements évalués par l'instrument, le fait d'omettre certains items du CTS2 pour des raisons statistiques est acceptable et a été rapporté auparavant (Godbout, Dutton, Lussier, & Sabourin, 2009; Kelly & El-Sheikh, 2013).

Les items conservés ont été combinés dans un score moyen global, représentant le niveau de violence PSY, PHY et SEX perpétrée et subie par le participant. Ce regroupement a été privilégié, d'une part, dans le but d'obtenir un portrait global du système conjugal qui regroupe et influence chacun des conjoints, plutôt que de mesurer individuellement la position de chaque partenaire vis-à-vis sa perpétration et son expérience de violence domestique. D'autre part, l'utilisation d'un score global de violence vise également à palier l'occurrence extrêmement rare de certains comportements violents graves dans la population générale, qui a pour conséquence de réduire considérablement la variance d'une variable. Une variance trop faible limiterait alors l'obtention de corrélations avec la variable de personnalité ce qui, ultimement, compromettrait la capacité de l'analyse statistique à observer des liens significatifs entre les variables du modèle.

Cette méthode de création de score global pour le CTS2 a déjà été suggérée par l'auteur de l'instrument (Straus & Mickey, 2012) et employée avec succès (Babcock & DePrince, 2012). Elle est justifiée, premièrement, par la forte relation entre les échelles PSY, PHY et SEX ainsi qu'entre leurs sous-échelles mineure, majeure, perpétrée et subie. Cette relation a été démontrée dans différentes études dont certaines sont basées sur des analyses factorielles de l'instrument (Barling, O'Leary, Jouriles, Vivian, & MacEwen, 1987; Calvete et al., 2007; Cascardi, Avery-Leaf, O'Leary, & Slep, 1999; Jose, Olino, & O'Leary, 2012; Lucente et al., 2001; Matte & Lafontaine, 2011; Newton, Connelly, & Landsverk, 2001; Regan, Bartholomew, Kwong, Trinke, & Henderson, 2006; Straus et al., 1996; Yun, 2011). Dans l'échantillon actuel, les corrélations entre les sous-échelles du CTS2 (PSY et PHY, perpétrée et subie) sont toutes significatives et se situent en majorité au-delà de .40. Les corrélations impliquant les échelles SEX perpétrée et subie sont en majorité non significatives, en raison du nombre très faible d'items inclus dans ces échelles. La cohérence interne élevée de la variable de violence globale, regroupant les facettes

perpétrée et subie de la violence PHY, PSY et SEX, justifie l'intégration de ces dernières en un seul score : $\alpha = .83$ (femmes) et $.84$ (hommes) au premier temps de mesure et $.85$ (femmes) et $.77$ (hommes) au second. Les scores des deux conjoints sont toutefois considérés séparément, car l'accord entre la victime et l'agresseur n'est généralement que modéré. En effet, parce que les partenaires ont tendance à sous-estimer leur propre niveau de violence (Archer, 1999; Simpson & Christensen, 2005), les estimations que font la victime et l'agresseur de la violence conjugale peuvent fournir de l'information complémentaire sur cette dernière (Jose et al., 2012).

Résultats

Les relations entre toutes les variables aux deux temps de mesure ainsi que leurs moyennes et écarts-types, chez les hommes et les femmes, sont présentés dans le Tableau 1. Des ANOVAs comparant les variables d'intérêt selon le genre ne montrent aucune différence entre les hommes et les femmes quant à la pathologie de la personnalité et la violence domestique au premier temps de mesure. Les corrélations entre le score au CTS2 des hommes et celui des femmes est de $.69$ au premier temps de mesure et $.57$ au second; pour l'IPO, ces valeurs sont de $.38$ au premier temps et $.25$ au second. Lorsque les scores des hommes et ceux des femmes aux échelles du CTS2 sont comparés, aucune différence n'est observée entre les scores PSY, PHY et SEX reçue. Néanmoins, certaines différences significatives apparaissent sur les plans de la violence psychologique et de la violence sexuelle. Au premier temps de mesure, les femmes rapportent perpétrer plus de violence psychologique que les hommes, ($F(1,371) = 15.60$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .04$), alors que ces derniers rapportent perpétrer davantage de violence sexuelle, ($F(1,2046) = 19.59$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .05$). Les résultats des ANOVAs mesurant la stabilité longitudinale des variables ne montrent aucune évolution, entre les deux temps de mesure, de la violence conjugale rapportée par les hommes et les femmes. Les scores à l'IPO sont

significativement plus faibles au second temps de mesure qu'au premier chez les femmes ($F(1,229) = 48.67, p < .001, \eta_p^2 = .18$) et chez les hommes ($F(1,200) = 42.64, p < .001, \eta_p^2 = .18$).

Un modèle d'interdépendance acteur-partenaire (APIM) a été employé pour mesurer la contribution longitudinale mutuelle des interactions conjugales violentes sur la personnalité. Cette méthode d'analyse est particulièrement appropriée à l'étude du couple, puisqu'elle est spécialement conçue pour tenir compte de la non indépendance des données des partenaires au sein de la dyade (Cook & Kenny, 2005; Kenny, Kashy, & Cook, 2006). Elle permet de mesurer simultanément les données des deux partenaires à travers deux effets principaux opérant au sein de la dyade, soit l'effet acteur (le comportement d'un partenaire influence ses propres résultats) et l'effet partenaire (les données de l'un affectent celles de son partenaire). Le modèle étudié inclut quatre effets acteur : l'effet de la violence rapportée par chaque partenaire au premier temps sur (1) sa propre évaluation de la violence conjugale et (2) son propre score de pathologie de la personnalité au second temps ainsi que l'effet de la pathologie de la personnalité de chaque partenaire au premier temps sur (3) son propre score de pathologie de la personnalité et (4) sa propre évaluation de la violence conjugale au second temps. Il inclut également quatre effets partenaire : l'effet de la violence rapportée par chaque partenaire au premier temps sur (1) l'évaluation faite par son conjoint de la violence conjugale et (2) le score de pathologie de la personnalité de son conjoint au second temps ainsi que l'effet de la pathologie de la personnalité de chaque partenaire au premier temps sur (3) le score de pathologie de la personnalité de son conjoint au second temps et (4) l'évaluation faite par son conjoint de la violence conjugale. Quatre effets d'interaction ont également été testés afin de vérifier si la magnitude des effets acteur et partenaire observés sont tributaires du niveau de pathologie de la personnalité. Pour ce

faire, quatre variables ont été créées sur la base du produit de variables incluses au premier temps de mesure dans le modèle : (1) IPO de l'homme * Violence rapportée par l'homme; (2) IPO de l'homme * Violence rapportée par la femme; (3) IPO de la femme * Violence rapportée par la femme et (4) IPO de la femme * Violence rapportée par l'homme.

L'APIM hypothétique a été testé avec des modèles d'équations structurelles, à l'aide du programme Mplus. Afin de contrôler la non normalité univariée et multivariée de la distribution, la méthode robuste du maximum de vraisemblance a été utilisée pour estimer les paramètres. Environ 50% des couples présentent des données manquantes (au hasard) pour au moins une des variables au premier temps de mesure. Celles-ci ont été estimées avec la méthode du maximum de vraisemblance à information complète (Arbuckle, 1996; Wothke, 2000), une méthode utilisant le maximum de vraisemblance pour estimer les paramètres du modèle en fonction de toutes les données disponibles. Ainsi, tout l'échantillon présentant au moins une donnée valide a été employé pour l'analyse ($n = 372$ dyades).

Trois indices d'ajustement du modèle ont été utilisés pour mesurer son adéquation : (1) l'indice d'ajustement comparé (CFI), (2) l'indice d'ajustement non normé (NNFI; un CFI et un NNFI de ≥ 0.90 indiquent un bon ajustement; Hu & Bentler, 1999) et la racine carrée de l'erreur quadratique moyenne de l'approximation (RMSEA; une RMSEA de $< .05$ indique un bon ajustement; Barrett, 2007). Le test d'ajustement du chi carré (un résultat non significatif au seuil de $.05$ indique un bon ajustement; Hu & Bentler, 1999) a aussi été employé, bien que considéré comme moins pertinent, étant donné sa haute sensibilité à la taille de l'échantillon et à l'absence de normalité multivariée. Ce test tend donc souvent à faussement rejeter le modèle pour de grands échantillons et à présenter un pouvoir statistique limité pour de petits (Barrett, 2007; Bentler & Bonett, 1980; Tomarken & Waller, 2003).

Chez les femmes et les hommes, les scores d'IPO et de CTS2 ont été traités comme variables exogènes au premier temps de mesure et comme variables endogènes au second temps. La différenciation des sexes a été testée en utilisant des contraintes d'égalité chez les sexes entre les variances ainsi que les corrélations intrapersonnelles et interpersonnelles. Comme le test omnibus de la non indépendance des dyades n'atteint pas le seuil de signification (χ^2 ajusté de Satorra-Bentler (25) = 22.749, $p = .5922$), le modèle a été testé en considérant les membres de la dyade comme étant empiriquement échangeables, en plaçant des contraintes d'égalité sur les variances de chaque variable exogène ainsi que sur les effets acteur et partenaire. Dès lors, les partenaires ne sont plus identifiés comme homme et femme, mais plutôt comme partenaire 1 et partenaire 2. L'hypothèse selon laquelle la relation entre l'organisation de la personnalité et la violence conjugale serait plus forte chez les hommes que chez les femmes est donc infirmée.

Les résultats de l'analyse APIM sont présentés dans la Figure 1. Les quatre variables d'interaction ne se sont pas révélées significativement reliées aux variables de personnalité et de violence au second temps de mesure et elles ont été retirées du modèle. Les indices d'ajustement suggèrent que les données sont bien représentées par le modèle (CFI = 1.00, NNFI = 1.01, RMSEA = 0.00 avec un intervalle de confiance à 90% = 0.00 à 0.04). Le chi carré ajusté de Satorra-Bentler n'atteint pas le seuil de signification ($\chi^2(27) = 24.63$, $p=0.60$). Le modèle montre, pour les partenaires 1 et 2, trois effets acteur significatifs. D'abord, la stabilité longitudinale des variables de violence ($\beta=0.67$, $p<0.001$) et de personnalité ($\beta=0.19$, $p<0.01$) est démontrée. De plus, tel qu'attendu, on observe un coefficient acheminatoire significatif entre le score au CTS2 au premier temps et le score à l'IPO au second temps ($\beta=0.19$, $p<0.01$). Cela signifie qu'une influence non négligeable, dépassant la simple stabilité longitudinale des variables, existe entre la violence conjugale et la personnalité. Enfin, le modèle montre aussi un effet partenaire dans

lequel le score au temps 1 du partenaire au CTS2 est relié positivement et significativement au score au CTS2 de son conjoint, au second temps ($\beta=0.12$, $p<0.05$).

Conjointement, les scores acteur à l'IPO et au CTS2, au premier temps, expliquent 46% de la variance du score acteur à l'IPO, au second temps. De plus, conjointement, les scores acteur et partenaire au CTS2, au premier temps, expliquent 48% de la variance du score acteur au CTS2, au second temps. Ainsi, conformément à l'hypothèse émise, la violence conjugale rapportée par les partenaires exerce une influence sur l'estimation ultérieure de cette même violence, mais elle explique aussi leur niveau ultérieur de pathologie de la personnalité.

Discussion

Différents auteurs ont théorisé l'articulation des dynamiques conjugales et de l'organisation de la personnalité. Ils ont décrit, entre autres, les mécanismes par lesquels une organisation de la personnalité détériorée peut augmenter les risques de désinhibition des conduites violentes au sein du couple (Kernberg, 1995, 2011a, 2011b) et ceux par lesquels la qualité des interactions conjugales peut exercer une influence sur la maturité de la personnalité (Lewis, 1998, 2000). Ces hypothèses ne jouissent toutefois que d'un soutien empirique très limité. La présente étude visait donc à explorer, à l'aide d'un devis longitudinal, les effets réciproques de la violence conjugale et de l'organisation de la personnalité auprès d'un échantillon de couples issus de la population générale. Elle s'est appuyée sur le modèle théorique de Kernberg à travers l'IPO, dont la validité dans l'étude du fonctionnement conjugal a été suggérée par diverses recherches (Maneta et al., 2013; Verreault et al., 2013; Waldinger et al., 2001). L'étude s'inscrit aussi dans le contexte d'une compréhension systémique de la personnalité et de la violence conjugale et elle s'appuie sur les récents efforts visant à étudier ces

deux variables selon des modèles dyadiques (Maneta et al., 2013). Elle est toutefois la première, à notre connaissance, à le faire selon un protocole longitudinal.

Ses résultats soutiennent les recherches démontrant la flexibilité de la personnalité normale et pathologique, et ce, même à l'âge adulte (Grilo, Sanislow, Fehon, Martino, & McGlashan, 1999; Links & Heslegrave, 2000; Neyer & Lehnart, 2007; Paris, 2003). En effet, ils montrent l'influence que peut exercer, au cours d'une année, la violence conjugale évaluée par un partenaire sur l'organisation de sa personnalité. Cette relation est robuste puisqu'elle est observée même lorsque la stabilité longitudinale de l'organisation de la personnalité et celle de la violence conjugale sont prises en compte. Ainsi, l'intégration de l'identité d'un individu, la maturité des mécanismes de défense qu'il utilise et la qualité de son épreuve de réalité pourraient être modulables, et ce, même à l'âge adulte. La présente étude suggère que l'adoption par le couple de stratégies de gestion des conflits basées, partiellement du moins, sur des comportements violents, pourrait être l'un des mécanismes de changement de l'organisation de la personnalité. Il apparaît donc pertinent de porter une plus grande attention à la qualité des investissements amoureux comme facteur de pronostic d'individus présentant une organisation pathologique de la personnalité (McGlashan, 1986; Paris, 2003; Paris & Braverman, 1995; Stone, 1990; Zanarini, Frankenburg, Reich, & Fitzmaurice, 2012).

Les résultats de l'étude sont d'autant plus intéressants que la durée de la relation amoureuse dans le présent échantillon est grande. En effet, il semble que l'un des plus importants facteurs de changement de la personnalité normale à l'âge adulte soit la formation d'une nouvelle union amoureuse (Neyer & Lehnart, 2007). À la suite de la formation de la relation, il est possible de croire que la personnalité tend graduellement à se stabiliser, si l'individu n'est pas confronté à un changement majeur sur le plan amoureux. Il est donc possible de croire que l'effet

observé de la violence conjugale sur l'organisation de la personnalité pourrait être beaucoup plus marqué s'il était mesuré au moment de la formation de l'union, plutôt que plusieurs années plus tard, comme dans le cas de la présente étude. La validité de cette hypothèse devrait cependant être évaluée par de futures recherches.

Les résultats de l'étude appuient également l'hypothèse de la symétrie sexuelle de la violence de sévérité modérée (Dutton, 2012; Johnson, 2011; Straus, 2011). En effet, dans notre échantillon, les deux membres du couple rapportent subir un niveau similaire de violence de la part de leur conjoint, ce qui suggère que chez ces couples hétérosexuels issus de la communauté, la violence modérée est bidirectionnelle. De plus, bien que la nature des gestes semble différer selon le sexe (les femmes ont tendance à perpétrer davantage de violence psychologique et les hommes, plus de violence sexuelle), le patron de relation entre la violence conjugale et l'organisation de la personnalité est similaire.

Les résultats apportent également plus de soutien à l'utilisation du modèle de Kernberg comme cadre de compréhension de la personnalité dans le contexte de la relation conjugale (Maneta et al., 2013; Verreault et al., 2013; Waldinger et al., 2001). Ils démontrent la sensibilité de l'IPO aux changements s'opérant au sein de la personnalité en fonction des comportements de violence au sein d'un couple, l'un des marqueurs les plus puissants de la qualité de la relation conjugale. De plus, l'étude est la première à fournir des données sur la stabilité test-retest de l'IPO sur une période de temps aussi grande. Les coefficients de stabilité sur une année obtenus aux scores à l'IPO suggèrent que l'instrument permet de saisir une composante stable de l'organisation de la personnalité.

Contrairement aux données empiriques à ce sujet (Daley et al., 2000; South et al., 2008; Weinstein et al., 2012), les résultats ne confirment pas l'influence longitudinale de la

personnalité des membres d'un couple sur l'intensité de leurs gestes violents. Ces résultats surprenants doivent toutefois être nuancés par leur possible origine statistique. En effet, ils s'expliquent vraisemblablement par l'importante stabilité temporelle des comportements de violence dans l'échantillon. Un échantillon plus grand et, conséquemment, une meilleure puissance statistique, aurait pu permettre de mieux dégager la relation entre la personnalité et la violence conjugale ultérieure. De plus, la durée moyenne de la relation amoureuse chez les couples de l'échantillon étant de presque sept ans, il est probable que, chez plusieurs, une dynamique relativement stable de gestion des conflits se soit déjà bien installée, limitant leur évolution.

Enfin, certaines implications cliniques de l'étude méritent d'être soulignées. D'abord, les résultats contribuent à exposer l'évolution de l'organisation pathologique de la personnalité sous un jour plus optimiste. La qualité de l'intégration de l'identité, celle des mécanismes de défense et celle de l'épreuve de réalité, qui déterminent le tableau clinique, pourraient être influencées par des facteurs relationnels extrathérapeutiques (Lewis, 2000; Paris & Braverman, 1995). Cette observation, si elle est confirmée par d'autres études, pourra encourager les cliniciens à faire l'évaluation systématique de la présence de toutes les formes de violence conjugale dans les contextes de psychothérapie de couple et individuelle. Elle incite également à considérer la présence de violence dans un couple comme un angle d'intervention prioritaire non seulement en raison du danger qu'elle représente pour la sécurité des partenaires, mais également en raison de l'influence qu'elle peut exercer sur leur personnalité. Les résultats de l'étude appuient donc la nécessité d'une intervention rapide auprès des individus et des couples rapportant des gestes de violence conjugale.

Les résultats doivent être interprétés à la lumière de certaines limites que présentent les données. D'abord, l'utilisation de questionnaires autorapportés pour mesurer la violence conjugale et l'organisation de la personnalité peut limiter la généralisation des résultats. En effet, une organisation de la personnalité plus détériorée est souvent reliée à des difficultés à autoévaluer son propre fonctionnement psychique et celui de l'autre (Kernberg & Caligor, 2005; Yun, Stern, Lenzenweger, & Tiersky, 2013). Pour cette raison, reproduire cette étude, en utilisant une mesure observationnelle d'interactions conjugales en contexte conflictuel, pourrait permettre d'évaluer avec plus d'objectivité la nature des gestes perpétrés et subis. Elle devra également être reproduite avec des mesures complémentaires et plus exhaustives de l'organisation de la personnalité, non exclusivement basées sur l'autoévaluation du participant, comme une entrevue structurée (Hörz et al., 2012).

La reproduction de l'étude auprès d'un échantillon de plus grande taille pourra permettre de faire des analyses qui exploiteraient la richesse et le caractère distinctif de chacune des composantes de l'organisation de la personnalité (diffusion de l'identité, défenses primitives et épreuve de réalité) et des différentes formes de violence (physique, psychologique, sexuelle, etc.). L'utilisation d'un échantillon regroupant des individus présentant un plus large spectre de sévérité de l'organisation de la personnalité et de la violence conjugale pourrait augmenter la capacité de mettre en évidence des relations qui ne sont pas apparues statistiquement significatives dans l'étude, comme la relation d'interaction anticipée entre les variables. Enfin, le lien longitudinal significatif de la personnalité à la violence devra être mesuré à nouveau avec un plus grand nombre de prises de mesure dans une étude dont la durée dépasse un an. C'est peut-être dans ce contexte que la relation bidirectionnelle entre l'organisation de la personnalité et la violence émergera plus clairement.

Les résultats de cette étude ouvrent la voie à un nouveau courant de recherche étudiant la relation bidirectionnelle entre la personnalité pathologique et la relation conjugale. Les gestes violents constituent une rupture considérable de la communication entre les partenaires et ont souvent d'importantes conséquences négatives sur l'état psychologique des individus qui en sont victimes. Il demeure toutefois nécessaire que les recherches futures s'intéressent non seulement aux comportements violents dans le couple, mais aussi à d'autres caractéristiques conjugales, telles que les stratégies de communication. Celles-ci pourraient avoir un impact similaire, mais probablement difficile à détecter, et donc plus insidieux, sur l'évolution de l'organisation de la personnalité d'un individu.

Références

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arbuckle, J. L. (1996). Full information estimation in the presence of incomplete data. In G. A. Marcoulides & R. E. Schumacker (Eds.), *Advanced structural equation modeling: Issues and techniques* (pp. 243-277). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Barrett, P. (2007). Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual Differences, 42*(5), 815-824.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin, 88*(3), 588-606.
- Berghuis, H., Kamphuis, J. H., Boedijn, G., & Verheul, R. (2009). Psychometric properties and validity of the Dutch Inventory of Personality Organization (IPO-NL). *Bulletin of the Menninger Clinic, 73*(1), 44-60.
- Blais-Bergeron, M.-H., Sabourin, S., Bouchard, S., Normandin, L., & Clarkin, J. (article non publié). Prediction of DSM-IV borderline personality disorder criteria with the Inventory of Personality Organization in a clinical sample. Université Laval.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*(4), 446-455.
- Bremner, J. D. (1999). Acute and chronic responses to psychological trauma: where do we go from here? *American Journal of Psychiatry, 156*(3), 349-351.

- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on Object Relations*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Clift, R. J. W., & Dutton, D. G. (2011). The abusive personality in women in dating relationships. *Partner Abuse, 2*(2), 166-188.
- Cogan, R., & Porcerelli, J. H. (1996). Object relations in abusive partner relationships: An empirical investigation. *Journal of Personality Assessment, 66*(1), 106-115.
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The Actor–Partner Interdependence Model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development, 29*(2), 101–109.
- Daley, S. E., Burge, D., & Hammen, C. (2000). Borderline personality disorder symptoms as predictors of 4-year romantic relationship dysfunction in young women: Addressing issues of specificity. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 451-460.
- Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P., & Fiebert, M. S. (2012a). Prevalence of physical violence in intimate relationships, part 1: Rates of male and female victimization. *Partner Abuse, 3*(2), 140-169.
- Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P., & Fiebert, M. S. (2012b). Prevalence of physical violence in intimate relationships, part 2: Rates of male and female perpetration. *Partner Abuse, 3*(2), 170-198.
- Dutton, D. G. (1994). Behavioral and affective correlates of Borderline Personality Organization in wife assaulters. *International Journal of Law and Psychiatry, 17*(3), 265-277.
- Dutton, D. G. (1995a). Intimate abusiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*(3), 207-224.

- Dutton, D. G. (1995b). A scale for measuring propensity for abusiveness. *Journal of Family Violence, 10*(2), 203-221.
- Dutton, D. G. (2002). Personality dynamics of intimate abusiveness. *Journal of Psychiatric Practice, 8*(4), 216-228.
- Dutton, D. G. (2012). The case against the role of gender in intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 17*(1), 99-104.
- Ellison, W. D., & Levy, K. N. (2012). Factor structure of the primary scales of the Inventory of Personality Organization in a nonclinical sample using exploratory structural equation modeling. *Psychological Assessment, 24*(2), 503-517.
- Eurelings-Bontekoe, E. H. M., Luyten, P., Remijnsen, M., & Koelen, J. (2010). The relationship between personality organization as assessed by theory-driven profiles of the Dutch Short Form of the MMPI and self-reported features of personality organization. *Journal of Personality Assessment, 92*(6), 599-609.
- Grilo, C. M., Sanislow, C., Fehon, D. C., Martino, S., & McGlashan, T. H. (1999). Psychological and behavioral functioning in adolescent psychiatric inpatients who report histories of childhood abuse. *The American journal of psychiatry, 156*(4), 538-543.
- Hines, D. A., & Saudino, K. J. (2008). Personality and intimate partner aggression in dating relationships: The role of the "Big Five". *Aggressive Behavior, 593-604*.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1000-1019.

- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2003). Do subtypes of maritally violent men continue to differ over time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 728-740.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*(3), 476-497.
- Hörz, S., Clarkin, J. F., Stern, B. L., Caligor, E., Levy, R. A., Ablon, J. S., et al. (2012). The Structured Interview of Personality Organization (STIPO): An instrument to assess severity and change of personality pathology *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence* (pp. 571-592). Totowa, NJ, US: Humana Press.
- Hu, L.-t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1-55.
- Igarashi, H., Hasui, C., Uji, M., Shono, M., Nagata, T., & Kitamura, T. (2010). Effects of child abuse history on borderline personality traits, negative life events, and depression: A study among a university student population in Japan. *Psychiatry Research, 180*(2-3), 120-125.
- Igarashi, H., Kikuchi, H., Kano, R., Mitoma, H., Shono, M., Hasui, C., et al. (2009). The Inventory of Personality Organisation: its psychometric properties among student and clinical populations in Japan. *Annals of general psychiatry 8*(1), 9-30.
- Irwin, H. J. (2004). Reality testing and the formation of paranormal beliefs: A constructive replication. *Journal of the Society for Psychological Research, 68*, 143-152.

- Johnson, M. P. (Artist). (2006). *Conflict and Control: Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence*.
- Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior, 16*(4), 289-296.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(5), 1075-1092.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic Data Analysis*. New York: Guilford Press.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe Personality Disorders*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1995). *Love relations: Normality and pathology*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2011a). Limitations to the capacity to love. *The International Journal of Psychoanalysis, 92*(6), 1501-1515.
- Kernberg, O. F. (2011b). The sexual couple: A psychoanalytic exploration. *Psychoanalytic Review, 98*(2), 217-245.
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder, second edition* (pp. 114-156). New York: Guilford Press.
- Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (1995). *The inventory of personality organization*: White Plains, NY: The New York Hospital-Cornell Medical Center.
- Khan, F. I., Welch, T. L., & Zillmer, E. A. (1993). MMPI-2 profiles of battered women in transition. *Journal of Personality Assessment, 60*(1), 100-111.

- Knabb, J. J., Vogt, R. G., Gibbel, M. R., & Brickley, D. J. (2012). An empirical investigation of the relationship between clinical personality patterns and marital functioning. *Couple and family psychology: Research and practice, 1*(1), 66-77.
- Lawrence, E., & Bradbury, T. N. (2007). Trajectories of change in physical aggression and marital satisfaction. *Journal of Family Psychology, 21*(2), 236-247.
- Lehnart, J., & Neyer, F. J. (2006). Should I Stay or Should I Go? Attachment and Personality in Stable and Instable Romantic Relationships. *European Journal of Personality, 20*(6), 475-495.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological assessment, 13*(4), 577-591.
- Lewis, J. M. (1998). For better or worse: Interpersonal relationships and individual outcome. *The American journal of psychiatry, 155*(5), 582-589.
- Lewis, J. M. (2000). Repairing the bond in important relationships: A dynamic for personality maturation. *The American journal of psychiatry, 157*(9), 1375-1378.
- Links, P. S., & Heslegrave, R. J. (2000). Prospective studies of outcome: Understanding mechanisms of change in patients with borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 23*(1), 137-150.
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2013). Two to tango: A dyadic analysis of links between borderline personality traits and intimate partner violence. *Journal of Personality Disorders, 233-243*.

- McGlashan, T. H. (1986). The Chestnut Lodge follow-up study: III. Long-term outcome of borderline personalities. *Archives of General Psychiatry*, 43(1), 20.
- Neyer, F. J., & Lehnart, J. (2007). Relationships matter in personality development: Evidence from an 8 year longitudinal study across young adulthood. *Journal of Personality*, 75(3), 535-568.
- Normandin, L., Sabourin, S., Diguier, L., Dupont, G., Poitras, K., Foelsch, P., et al. (2002). Évaluation de la validité théorique de l'Inventaire de l'organisation de la personnalité. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 34(1), 59-65.
- Paris, J. (2003). Personality disorders over time: Precursors, course and outcome. *Journal of Personality Disorders*, 17(6), 479-488.
- Paris, J., & Braverman, S. (1995). Successful and unsuccessful marriages in borderline patients. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 23(1), 153-166.
- Paris, J., & Zweig-Frank, H. (2001). The 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 42(6), 482-487.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2008). Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence. *Journal of Family Violence*, 23(7), 577-588.
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1), 1-25.
- Ross, J. M., & Babcock, J. C. (Artist). (2009). *Gender differences in partner violence in context: Deconstructing Johnson's (2001) control-based typology of violent couples*.

- Slep, A. M. S., Foran, H. M., Heyman, R. E., & Snarr, J. D. (Artist). (2011). *Risk factors for clinically significant intimate partner violence among active-duty members.*
- Smits, D., Vermote, R., Claes, L., & Vertommen, H. (2009). The Inventory of Personality Organization–Revised: Construction of an Abridged Version. *European journal of psychological assessment, 25*(4), 223-230.
- South, S. C., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2008). Personality disorder symptoms and marital functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(5), 769-780.
- Spinhoven, P., Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Kooiman, K., & Arntz, A. (2007). The therapeutic alliance in schema-focused therapy and transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology, 75*(1), 104-115.
- Stone, M. H. (1990). *The fate of borderline patients.* New York: Guilford Press.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *Journal of marriage and the family, 4*, 75-88.
- Straus, M. A. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 16*(4), 279-288.
- Stroud, C. B., Durbin, C. E., Saigal, S. D., & Knobloch-Fedders, L. M. (2010). Normal and abnormal personality traits are associated with marital satisfaction for both men and women: An actor-partner interdependence model analysis. *Journal of Research in Personality, 44*(4), 466-477.
- Tomarken, A. J., & Waller, N. G. (2003). Potential Problems With "Well Fitting" Models. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(4), 578-598.

- Trull, T. J., & McCrae, R. R. (2002). A five-factor perspective on personality disorder research. In P. T. Costa & T. A. W. Jr (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality (2nd ed.)* (pp. 45-57). Washington, DC: American Psychological Association.
- Vermote, R., Fonagy, P., Vertommen, H., Verhaest, Y., Stroobants, R., Vandeneede, B., et al. (2009). Outcome and Outcome Trajectories of Personality Disordered Patients During and After a Psychoanalytic Hospitalization-Based Treatment. *Journal of Personality Disorders, 23*(3), 294-307.
- Verreault, M., Sabourin, S., Lussier, Y., Normandin, L., & Clarkin, J. F. (2013). Assessment of personality organization in couple relationships: Factorial structure of the inventory of personality organization and incremental validity over neuroticism. *Journal of Personality Assessment, 95*(1), 85-95.
- Waldinger, R. J., Moore, C., Chivers, L., Heaney, A., & Schulz, M. (2001). *Mountains out of molehills? How borderline individuals read their partners' emotions*. Paper presented at the Annual meeting of the American Psychoanalytical Association.
- Weinstein, Y., Gleason, M. E. J., & Oltmanns, T. F. (2012). Borderline but not antisocial personality disorder symptoms are related to self-reported partner aggression in late middle-age. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(3), 692-698.
- Whisman, M. A., & Schonbrun, Y. C. (2009). Social consequences of borderline personality disorder symptoms in a population-based survey: Marital distress, marital violence, and marital disruption. *Journal of Personality Disorders, 23*(4), 410-415.
- Widiger, T. A., & Costa, P. T. (2002). Five-factor model personality disorder research. In P. T. Costa & T. A. W. Jr (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality (2nd ed.)* (pp. 59-87). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Wothke, W. (2000). Longitudinal and multigroup modeling with missing data. In T. D. Little, K. U. Schnabel & J. Baumert (Eds.), *Modeling longitudinal and multilevel data: Practical issues, applied approaches, and specific examples* (pp. 219-281). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Yun, R. J., Stern, B. L., Lenzenweger, M. F., & Tiersky, L. A. (2013). Refining personality disorder subtypes and classification using finite mixture modeling. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 121-128.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, B., & Silk, K. R. (2005). Psychosocial functioning of borderline patients and axis II comparison subjects followed prospectively for six years. *Journal of Personality Disorders*, 19(1), 19-29.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. (2012). Attainment and stability of sustained symptomatic remission and recovery among patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects: a 16-year prospective follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 169(5), 476-483.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Marino, M. F., Haynes, M. C., & Gunderson, J. G. (1999). Violence in the lives of adult borderline patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(2), 65-71.
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., & Hoffman, P. D. (2005). The longitudinal course of borderline personality disorder *Understanding and treating borderline personality disorder: A guide for professionals and families* (pp. 83-101). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.

Tableau

Tableau 1. Moyennes, écarts-types et corrélations entre la violence conjugale et la pathologie de la personnalité aux deux temps de mesure chez les hommes et chez les femmes.

		Temps 1		Temps 2		Temps 1		Temps 2	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.			
Femmes	Temps 1	1.IPO	1	-	-	-	-	-	1.53	.37	
		2.CTS2	.31**	1	-	-	-	-	.28	.27	
	Temps 2	3.IPO	.63**	.35**	1	-	-	-	1.40	.34	
		4.CTS2	.24**	.73**	.40**	1	-	-	.26	.28	
Hommes	Temps 1	5.IPO	.38**	.22**	.36**	.24**	1	-	1.54	.42	
		6.CTS2	.24**	.69**	.21**	.47**	.31**	1	.23	.26	
	Temps 2	7.IPO	.28**	.24**	.25**	.13	.66**	.31**	1	1.39	.34
		8.CTS2	.09	.49**	.10	.57**	.16*	.59**	.26**	.20	.23

Note. IPO = Inventaire d'organisation de la personnalité; CTS2 = Conflict Tactics Scales – 2; *M* = Moyenne; *ÉT* = Écart-type
p* < .05; *p* < .01

Figure

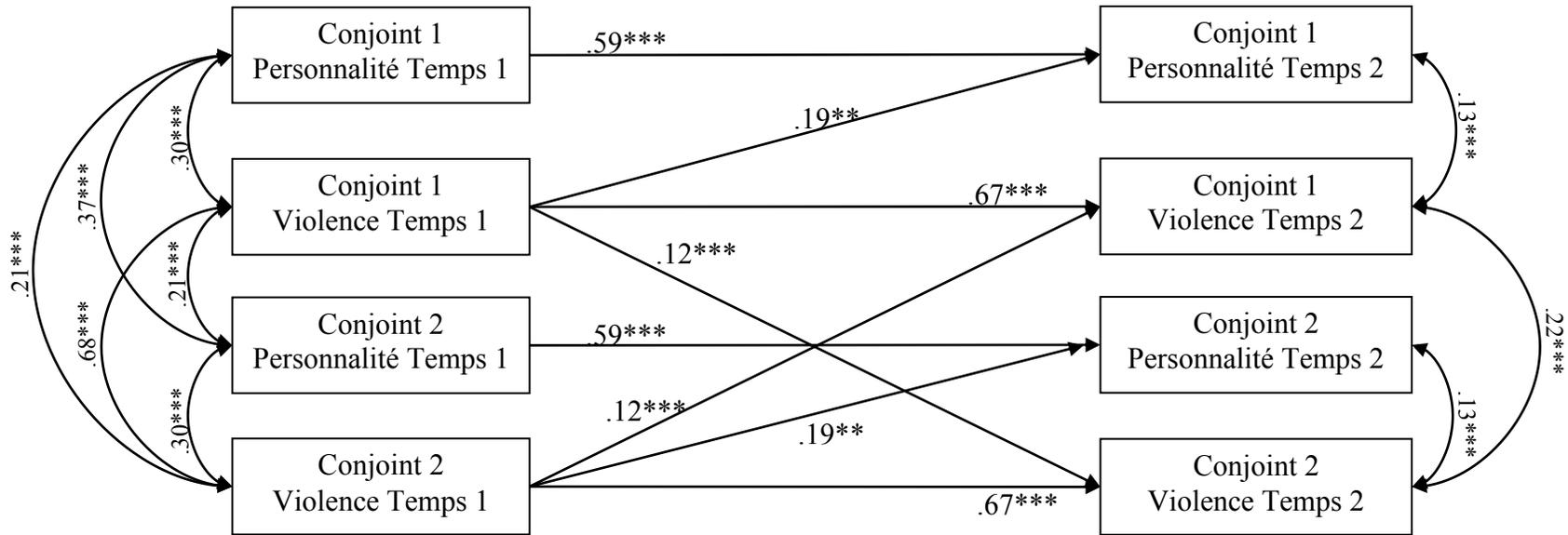


Figure 1. Modèle d'interdépendance acteur-partenaire reliant la violence conjugale et la pathologie de la personnalité chez les deux partenaires aux deux temps de mesure

p < .01; *p < .001

Conclusion

Au terme de cette thèse, il convient de rappeler brièvement ses objectifs généraux, de déterminer s'ils ont été atteints et de discuter de la contribution théorique, empirique et clinique du présent travail. La conclusion s'achève sur l'analyse des limites de notre recherche et la présentation de quelques éléments de prospective, visant à orienter les études futures.

L'objectif principal de la thèse consistait à examiner la validité de la notion d'organisation de la personnalité proposée par Kernberg (1966; Kernberg & Caligor, 2005) dans le contexte de sa théorie des relations d'objet, remaniée à la lumière de la contribution de la psychologie du moi. En toile de fond, l'objectif secondaire était de vérifier si ce dispositif conceptuel d'analyse de la personnalité peut mener à une meilleure compréhension de l'articulation entre le monde interne des individus et leur potentiel d'adaptation aux exigences de la vie en couple. L'examen de l'évolution parallèle des relations d'objet au sein du couple et du jeu complexe des pulsions sexuelles et agressives dans ces dynamiques relationnelles constitue, en effet, une préoccupation constante dans l'œuvre de Kernberg (2011a).

La poursuite de ces objectifs s'est concrétisée par une démarche de recherche en deux temps. Tout d'abord, il fallait démontrer comment la notion d'organisation de la personnalité définie par Kernberg s'insère au sein des conceptions psychiatriques modernes du trouble de la personnalité. En effet, notre examen de la valeur scientifique des travaux visant l'opérationnalisation, à travers l'IPO, des critères structuraux à la base de l'organisation de la personnalité a bien montré la nécessité de ce travail d'intégration empirique. En dépit des débats théoriques utiles et vigoureux entre les spécialistes d'orientation psychodynamique et ceux s'inspirant d'une nosologie psychiatrique athéorique (*American Journal of Psychiatry*), cette confrontation de points de vue mérite aussi de se fonder sur des données empiriques probantes. Dans ce contexte, et parce que les classifications catégorielles de la personnalité s'appuient sur une riche tradition de recherche (p.ex. Dreessen & Arntz, 1998; First, Spitzer, Gibbon, Williams, & et al., 1995; Lobbestael, Leurgans, & Arntz, 2011; Smith, Klein, & Benjamin, 2003; Widiger & Boyd, 2009), la réalisation d'études sur la correspondance de ces deux conceptions semble prioritaire. Ce n'est qu'en s'appuyant sur de tels fondements empiriques rigoureux que la notion d'organisation de la personnalité peut ensuite être appliquée à l'analyse des tensions conjugales.

Dans un deuxième temps, et grâce aux appuis déterminants du premier article, l'attention a pu se concentrer sur la validité du modèle de Kernberg en psychologie du couple. À la suite des travaux inauguraux d'Henry Dicks (1993), Kernberg (Kernberg, 1995, 2011a, 2011b) a bien montré comment l'examen des vicissitudes des relations d'objet – qui forment le cœur de l'organisation de la personnalité – mène à une compréhension approfondie de la psychopathologie des troubles conjugaux. Plus spécifiquement, cette démonstration théorique et clinique souligne avec précision comment l'infiltration massive des relations d'objet par de fortes doses d'affects négatifs augmente les risques de désinhibition des conduites violentes au sein du couple. L'intégration de l'identité, le recours limité aux défenses primitives et la stabilité de l'épreuve de réalité constituent des facteurs-clés pour équilibrer la régulation de l'agressivité des conjoints. La consultation de la documentation a révélé que cette série d'hypothèses ne jouissait que d'un soutien empirique très limité. Elle a aussi permis d'établir la nécessité de vérifier ces hypothèses à l'aide de protocoles longitudinaux tenant compte du rapport dynamique entre la personnalité et les comportements de violence des conjoints.

Contributions théoriques, empiriques et cliniques de la thèse

Premier article de la thèse

L'atteinte des objectifs de la thèse s'est appuyée sur la réalisation de deux études indépendantes. Les résultats de la première recherche révèlent une correspondance étroite entre les notions d'organisation et de trouble de la personnalité. Lorsqu'elle est comparée au seuil de correspondance statistique minimale attendue entre un questionnaire et une entrevue structurée d'évaluation de la personnalité (.40; Bronisch & Mombour, 1998; Landis & Koch, 1977; Schotte et al., 2004), la sensibilité diagnostique de l'IPO s'avère élevée. Cette conclusion tient peu importe le critère statistique utilisé. Qu'il s'agisse de la prédiction de l'appartenance à un trouble de la personnalité spécifique, le TPL, ou de la relation entre l'IPO et le nombre de critères diagnostiques présents chez les individus, l'opérationnalisation de l'intégration de l'identité, des défenses primitives et de l'épreuve de réalité s'est révélée particulièrement performante. Les taux de classification observés sont plus élevés que ceux obtenus pour plusieurs autres instruments de mesure de la personnalité (Clark, Livesley, & Morey, 1997; Schotte, 2000; Widiger & Boyd, 2009; Zimmerman, 1994). Ces résultats pourront maintenant faire l'objet d'études de plus grande envergure auprès d'échantillons plus diversifiés.

Contribution empirique

La performance initiale de l'IPO demeure tout de même remarquable et il s'agit là d'une contribution empirique de premier plan. Il est maintenant possible d'affirmer que cet inventaire de personnalité de facture psychodynamique rencontre les exigences scientifiques usuelles de comparaison avec les résultats au SCID-II qui constitue la norme consensuelle au sein de la communauté des chercheurs. En conséquence, ces derniers disposent d'un outil très prometteur pour poursuivre l'exploration des déterminants de l'organisation de la personnalité et ses relations avec une variété d'enjeux personnels, conjugaux et sociaux. Il s'agit d'une première étape dans la démarche scientifique qui mènera éventuellement à distinguer sur des bases empiriques rigoureuses les notions d'organisation de la personnalité normale, névrotique, limite et psychotique. Pour l'instant, nous disposons, pour chacune des échelles de l'IPO, de seuils statistiques sensibles au diagnostic clinique de TPL. Il faudra ultérieurement déterminer les seuils spécifiques à chacune des organisations de la personnalité. Cet objectif semble maintenant réaliste. Nous reviendrons sur ce point dans la dernière section du texte.

Contribution théorique

La contribution théorique de la première étude de la thèse est très modeste, mais significative. En effet, la théorie des relations d'objet de Kernberg constitue déjà en elle-même un édifice conceptuel de premier plan. Elle se fonde sur des travaux en cours depuis le début des années 1960. Il est tout de même possible d'identifier un apport mineur intéressant. En effet, nos résultats révèlent que la représentation des états mentaux se situe sur un continuum de conscience. Il n'est pas nécessaire, dans le contexte de cette conception psychodynamique de la personnalité, d'adopter une vision étanche et binaire où les processus inconscients représentent le seul matériel psychique pertinent, s'exprimant uniquement par l'intermédiaire de rêves, de symptômes, de lapsus, etc. Les individus, même lorsqu'ils souffrent d'un trouble grave de la personnalité, disposent d'une capacité de décrire relativement adéquatement des phénomènes internes complexes qui s'amalgament pour produire la diffusion de l'identité, les défenses primitives et des distorsions transitoires, surtout relationnelles, de l'épreuve de réalité. Bien entendu, ceci n'est pas totalement nouveau dans la pensée de Kernberg. Toutefois, les présentes données permettent de soutenir ce point de vue avec plus de force.

Contribution clinique

La contribution clinique de la première étude de la thèse est elle aussi modeste, mais elle mérite d'être précisée. Les seuils statistiques provisoires établis dans cette recherche pour l'IPO et chacune de ses sous-échelles comportent deux répercussions potentielles. Premièrement, en pratique clinique, l'IPO peut être administré aux patients à des fins de dépistage des problèmes d'organisation de la personnalité et du trouble de la personnalité limite. Ces seuils doivent être appliqués avec une grande prudence, mais ils constituent un signal de détection qui peut justifier de poursuivre l'analyse du tableau clinique à l'aide d'autres outils adaptés et plus coûteux, telle l'entrevue structurée ou semi-structurée (p.ex. : la STIPO ou la SCID-II). L'IPO peut ainsi être adopté en milieu clinique de première ligne ou par des praticiens d'orientation humaniste ou cognitive-comportementale chez qui l'expertise en évaluation de l'organisation et du trouble de la personnalité est plus limitée. Il peut aussi être utilisé dans des situations où le temps consacré à l'évaluation de cette composante du fonctionnement psychique est restreint. Ce type d'application revêt une certaine importance puisqu'il est de mieux en mieux établi qu'en présence de troubles affectifs ou anxieux, la présence d'une pathologie de la personnalité nuit significativement à l'efficacité des traitements (Newton-Howes, Tyrer, & Johnson, 2006; Weertman, Arntz, Schouten, & Dreesen, 2005). Deuxièmement, l'IPO est un instrument bref qui peut être adopté pour déterminer les changements au sein de l'organisation de la personnalité en cours de traitement, à la fin de l'intervention et lors de suivis périodiques. L'évaluation continue des progrès thérapeutiques fait désormais partie des meilleures pratiques cliniques à recommander (Howard, Moras, Brill, Martinovich, & Lutz, 1996; Lambert & Hawkins, 2004). Ces évaluations peuvent conduire à des remaniements du traitement, à l'ajout de composantes ou de modules spécifiques portant sur la diffusion de l'identité, les défenses primitives ou l'épreuve de réalité ou tout simplement à la fin d'une psychothérapie qui a donné ses résultats optimaux ou dont les chances de succès sont limitées.

Second article de la thèse

Le second article de la thèse s'appuie sur l'IPO afin de documenter la relation entre la violence conjugale et l'organisation de la personnalité sous un angle peu abordé par la recherche empirique jusqu'à présent. Ses résultats montrent l'influence que peut exercer la violence conjugale évaluée par un partenaire sur la détérioration, au cours d'une année, de l'organisation de sa personnalité. Cette relation est robuste puisqu'elle est observée même lorsque la stabilité

longitudinale de l'organisation de la personnalité et celle de la violence conjugale sont prises en compte. Ainsi, l'intégration de l'identité d'un individu, la maturité des mécanismes de défense qu'il utilise et la qualité de son épreuve de réalité pourraient être modulées par son utilisation de violence et celle de son partenaire amoureux. La seconde étude de la thèse s'inscrit donc dans une compréhension écologique et systémique de la personnalité et de la violence conjugale ainsi que dans les récents efforts visant à étudier ces deux variables selon des modèles dyadiques (Maneta, Cohen, Schulz, & Waldinger, 2013). Elle est toutefois la première, à notre connaissance, à le faire selon un protocole longitudinal.

Contribution empirique

Les retombées empiriques de la deuxième étude de la thèse sont importantes, et ce, sous plusieurs aspects. D'abord, elle appuie l'utilisation du modèle de Kernberg comme cadre de compréhension de la personnalité dans le contexte de la relation conjugale. Des études précédentes ont montré l'association de l'IPO à diverses variables reliées au fonctionnement du couple, telles que la satisfaction et la violence conjugales ainsi que la précision de l'évaluation empathique du conjoint (Maneta et al., 2013; Verreault, Sabourin, Lussier, Normandin, & Clarkin, 2013; Waldinger, Moore, Chivers, Heaney, & Schulz, 2001). Les résultats de la thèse démontrent la sensibilité de l'instrument aux changements s'opérant au sein de la personnalité en fonction des comportements de violence des partenaires amoureux, l'un des marqueurs les plus puissants de la qualité de la relation conjugale. Ils sont donc susceptibles de stimuler l'utilisation du modèle de Kernberg et de l'IPO dans la recherche portant sur les dynamiques conjugales.

De plus, la thèse apporte un soutien aux recherches démontrant la flexibilité de la personnalité normale et pathologique, qui n'apparaît plus être cette entité stable dans le temps comme elle a longtemps été définie (p.ex. Grilo, Sanislow, Fehon, Martino, & McGlashan, 1999; Links & Heslegrave, 2000; Neyer & Lehnart, 2007; Paris, 2003). Elle suggère un mécanisme par lequel la personnalité peut être modulée, soit l'adoption par le couple de stratégies de gestion des conflits basées, du moins partiellement, sur des comportements violents. Elle souligne donc l'importance de tenir compte, dans l'étude des relations entre la violence conjugale et la personnalité, de la bidirectionnalité des effets d'influence. L'éclatement du modèle récursif traditionnel, selon lequel les comportements interpersonnels sont tributaires de la personnalité, et ce, de façon unidirectionnelle, pourra permettre de bonifier à la fois les modélisations de la

personnalité et celles de la violence conjugale. Les chercheurs étudiant les facteurs de pronostic d'individus présentant une organisation pathologique de la personnalité pourraient bénéficier d'accorder plus d'attention à la qualité des investissements amoureux des individus (McGlashan, 1984, 1986; Paris, 2003; Paris & Braverman, 1995; Stone, 1990; Zanarini, Frankenburg, Reich, & Fitzmaurice, 2012). Il en est de même pour les chercheurs s'intéressant à documenter l'évolution longitudinale parallèle des profils psychologiques d'individus violents et de leurs comportements d'agression (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2003). La prise en compte des effets que peut avoir la violence conjugale sur la personnalité pourrait permettre de mieux distinguer les individus dont la violence s'aggrave de ceux dont ce n'est pas le cas.

La littérature portant sur la flexibilité de la personnalité normale à l'âge adulte identifie généralement la formation d'une nouvelle union amoureuse comme un important facteur précipitant du changement (Neyer & Lehnart, 2007). À la suite de la formation de la relation, il est possible de croire que la personnalité tend à graduellement se stabiliser si l'individu n'est pas confronté à un changement majeur sur le plan amoureux. Considérant ces observations, les résultats obtenus dans l'étude sont d'autant plus intéressants, la durée moyenne de la relation conjugale dans l'échantillon étant d'environ sept ans. Ainsi, l'effet observé de la violence conjugale sur l'organisation de la personnalité pourrait être beaucoup plus marqué s'il était mesuré au moment de la formation de l'union, plutôt que plusieurs années plus tard, comme dans le cas de la thèse. La validité de cette hypothèse devrait cependant être évaluée par de futures recherches.

Les résultats du deuxième article de la thèse appuient également les résultats d'études empiriques attribuant, chez certains couples, l'origine de la violence aux deux partenaires (Dutton, 2012; Johnson, 2011; Straus, 2011). En effet, dans notre échantillon, les deux membres du couple rapportent subir un niveau similaire de violence de la part de leur conjoint, ce qui suggère que chez ces couples hétérosexuels issus de la communauté, la violence modérée est bidirectionnelle. De plus, bien que la nature des gestes semble différer selon le sexe, les femmes ayant tendance à perpétrer davantage de violence psychologique et les hommes, plus de violence sexuelle, le patron de relation entre la violence conjugale et l'organisation de la personnalité est similaire.

Enfin, la deuxième étude fournit des indications supplémentaires sur la stabilité test-retest de l'IPO, qui n'a été évaluée jusqu'à présent que dans le cadre de protocoles longitudinaux d'un mois (Lenzenweger, Clarkin, Kernberg, & Foelsch, 2001; Normandin et al., 2002). Les coefficients de stabilité obtenus aux scores à l'IPO des hommes et des femmes suggèrent donc que l'instrument est en mesure de saisir une composante stable de l'organisation de la personnalité.

Contribution théorique

La seconde étude de la thèse apporte également un appui empirique au courant théorique visant à redéfinir la personnalité normale et pathologique comme une structure sujette à l'évolution (Neyer & Asendorpf, 2001; Paris & Braverman, 1995). Elle met en évidence non seulement la flexibilité de construits-clés de la personnalité selon Kernberg (intégration de l'identité, qualité des mécanismes de défense, épreuve de réalité), mais également l'un des mécanismes qui pourrait entrer en jeu dans cette évolution, c'est-à-dire la violence conjugale.

Certains rares théoriciens ont élaboré un modèle explicatif des changements observables dans la personnalité à l'âge adulte en suggérant que la nature des investissements relationnels peut exercer une pression sur cette dernière (p.ex. Lewis, 1998, 2000). Un relevé détaillé de ces théories dépassant l'objectif de cet exposé, il convient d'en relever les éléments qui sont appuyés par les résultats de la thèse. Lewis (1998) suggère que dans le contexte de détresse conjugale, la symptomatologie de l'un des partenaires peut représenter une tentative inconsciente pour influencer le système du couple. De plus, il propose que la relation entre les conjoints, à l'instar de la relation avec le parent, peut constituer une relation suffisamment importante pour pouvoir provoquer des changements positifs au sein de la personnalité. À la suite des dysharmonies inévitables entre les partenaires (ou discontinuités selon la terminologie de Kernberg, 2011b), ce serait le processus de réparation de la relation qui contribuerait à la maturation de la personnalité en modifiant la perception de soi et des autres (ou les relations d'objet; Lewis, 2000). Les résultats de la seconde étude de la thèse montrent que, chez les couples dont les méthodes de gestion de conflits (ou de dysharmonies) ne permettent pas la communication et la compréhension empathique du point de vue de l'autre, des changements sur le plan de l'organisation de la personnalité (concept relié à la qualité des relations d'objet) pourraient s'opérer.

Contribution clinique

Enfin, la thèse comporte également certaines implications cliniques. Puisqu'il s'agit de la première étude mettant en évidence une influence de la violence conjugale sur l'organisation de la personnalité des partenaires, les conclusions qui peuvent en être tirées sont préliminaires et doivent être considérées avec prudence. Toutefois, les résultats contribuent à exposer l'évolution de l'organisation pathologique de la personnalité sous un jour plus optimiste. En effet, la qualité de l'intégration de l'identité, celle des mécanismes de défense et celle de l'épreuve de réalité pourraient être influencées par des facteurs relationnels. Cette hypothèse n'est évidemment pas nouvelle, puisqu'elle constitue la pierre angulaire de la thérapie focalisée sur les relations d'objet, traitement psychologique développé sur la base de la théorie de la personnalité de Kernberg et s'appuyant sur la relation thérapeutique comme mécanisme de changement (Clarkin, Yeomans, & Kernberg, 2006). Il apparaît toutefois que les relations qui ne sont pas de nature formellement thérapeutique pourraient également jouer un rôle dans l'amélioration ou la détérioration du tableau clinique (Lewis, 2000; Paris & Braverman, 1995). Cette observation, si elle s'avère confirmée par d'autres études, pourrait encourager les cliniciens à intervenir directement auprès du couple dans lequel des comportements violents sont observés afin d'exercer une influence sur l'organisation pathologique de la personnalité des partenaires.

De plus, ces résultats devraient encourager l'évaluation systématique de la présence de toutes les formes de violence conjugale, non seulement dans le contexte de psychothérapie de couple, mais également dans celui de psychothérapie individuelle. En effet, la présence de violence dans un couple devrait constituer un angle d'intervention prioritaire non seulement en raison du danger qu'elle représente pour la sécurité des partenaires, mais également en raison de l'influence qu'elle peut exercer sur leur personnalité. Les résultats de la thèse appuient donc la nécessité d'une intervention rapide auprès des individus et des couples rapportant des gestes de violence conjugale.

Limites de la thèse et perspectives empiriques

Premier article de la thèse

Les sections précédentes ont souligné les apports empiriques, théoriques et cliniques de la thèse. Ceux-ci doivent toutefois être interprétés à la lumière de certaines limites que présentent les données des deux études qui la composent. D'abord, les points de rupture proposés dans la

première étude sont suggérés aux fins de recherches ultérieures et doivent être considérés comme provisoires pour trois raisons. D'abord, l'échantillon utilisé est de petite taille. Le protocole devra donc être reproduit auprès d'échantillons plus grands. De plus, l'échantillon représente une population distincte, celle des femmes souffrant de TPL et leurs conjoints. Ceux-ci remplissent plus de critères diagnostiques à l'axe II du DSM-IV-TR que des individus de la population générale (Bouchard, Sabourin, Lussier, & Villeneuve, 2009). Les points de rupture suggérés pourraient donc être spécifiques à ce groupe et ils devront être étudiés dans des échantillons dont la pathologie de la personnalité et sa sévérité sont plus variées. Enfin, les deux groupes se distinguent par leur composition exclusivement féminine, dans le cas du groupe clinique, et masculine, dans le cas du groupe contrôle. Certaines données ont montré une disparité entre les sexes quant aux scores aux échelles DP et DI à l'IPO (Igarashi et al., 2009). Pour cette raison, d'autres études devront confirmer les points de rupture dans des échantillons composés d'individus des deux sexes.

En outre, dans la première étude de la thèse, il n'a pas été possible d'évaluer la contribution additionnelle de l'IPO à la mesure de symptomatologie dépressive dans la prédiction des critères diagnostiques du trouble de la personnalité limite. En effet, choisir d'entrer la mesure de symptômes dépressifs en premier lieu dans les analyses de régressions multiples aurait probablement réduit artificiellement la relation entre l'IPO et le SCID-II, en raison de la corrélation très élevée entre les deux instruments. L'ordre d'entrée des variables dans les analyses de régressions multiples demeure toutefois discutable et pourrait, à l'inverse, avoir causé une surestimation du pouvoir de prédiction de l'IPO quant aux critères du SCID-II. Aucun ordre d'entrée des variables ne s'avère idéal et le choix doit être fait sur la base des objectifs empiriques de l'étude qui, dans le cas de la présente thèse, nous ont amenés à favoriser l'entrée de l'IPO en premier lieu.

Second article de la thèse

Dans la deuxième étude de la thèse, l'utilisation de questionnaires autorapportés pour mesurer la violence conjugale et l'organisation de la personnalité peut limiter la généralisation des résultats. Bien que le CTS2 soit un outil largement utilisé et bénéficie d'un bon soutien empirique, il est cliniquement reconnu et empiriquement démontré que l'organisation limite de la personnalité est associée à une élévation des idéations paranoïaques (Yun, Stern, Lenzenweger,

& Tiersky, 2013). Celles-ci pourraient limiter la capacité des individus à évaluer avec justesse la nature de leurs interactions conjugales et interpréter comme violents des comportements normaux d'affirmation de soi du partenaire. Pour cette raison, reproduire cette étude en utilisant une mesure observationnelle d'interactions conjugales en contexte conflictuel pourrait permettre d'évaluer avec plus d'objectivité la nature des gestes perpétrés et subis. De plus, le CTS2 est un outil mesurant exclusivement les comportements de violence et qui ne tient pas compte de leur contexte (violence moins sévère et perpétrée par les deux conjoints, « terrorisme conjugal », etc.). Certaines données tendent toutefois à montrer que la personnalité du conjoint violent ainsi que les conséquences physiques et psychologiques de l'agression peuvent différer selon le contexte (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000; Johnson, 2011; Johnson & Ferraro, 2000). La relation longitudinale bidirectionnelle entre la violence conjugale et l'organisation de la personnalité devra donc être évaluée dans des conditions violentes distinctes. Parallèlement, bien que la thèse démontre la sensibilité de l'IPO à la pathologie de la personnalité, la version brève du questionnaire doit être considérée comme une mesure de dépistage plutôt que comme un instrument diagnostique. Par conséquent, la seconde étude de la thèse devrait être reproduite avec des mesures complémentaires et plus exhaustives de l'organisation de la personnalité et non exclusivement basée sur l'autoévaluation du participant, telle que la STIPO (Clarkin, Caligor, Stern, & Kernberg, 2007).

Par ailleurs, le choix d'utiliser des indices globaux de personnalité et de violence conjugale, bien que statistiquement indiqué dans la thèse, peut être débattu. En effet, malgré la forte corrélation entre les échelles de l'IPO et entre celles du CTS2, il est possible que certains types de violence (physique, psychologique et sexuelle, émise et reçue) prédisent mieux que d'autres l'évolution de la présentation symptomatologique de l'organisation de la personnalité. De plus, l'utilisation du score global à l'IPO ne permet pas de savoir si des critères centraux de la théorie de Kernberg (intégration de l'identité, mécanismes de défense et épreuve de réalité) sont plus sensibles à la présence de violence dans le couple. La deuxième étude de la thèse devrait donc être reproduite en discriminant, d'une part, les différents types de violence perpétrée et reçue et, d'autre part, les différents construits à la base de la théorie de Kernberg. Cela pourra être facilité par un échantillon plus grand.

De plus, le recrutement de participants de la population générale, présentant un niveau généralement faible de pathologie de la personnalité, peut également poser problème. En effet, l'une des hypothèses de la deuxième étude était que, en raison de la diffusion d'identité plus importante chez les individus présentant une organisation limite de la personnalité plus sévère, l'effet de la violence conjugale sur la personnalité serait proportionnel à la magnitude de la pathologie. Les résultats de l'étude ont infirmé cette hypothèse, possiblement en raison du niveau de fonctionnement psychologique généralement normal des participants qui ne permet pas d'observer suffisamment de variance dans la sévérité de l'organisation limite de la personnalité pour tester une telle hypothèse. Reproduire l'étude auprès d'un échantillon regroupant des individus présentant un plus large spectre de sévérité de l'organisation de la personnalité pourrait palier cette limite de la thèse.

En outre, tel que mentionné précédemment, les analyses APIM ne sont pas parvenues à montrer un lien significatif entre la personnalité et la violence ultérieure, infirmant ainsi l'hypothèse qu'un lien bidirectionnel unit ces deux variables. Toutefois, il importe de souligner qu'une forte relation existe, au premier temps de mesure, entre l'organisation de la personnalité et la violence. Ces deux variables sont donc, dans l'échantillon, reliées sur un plan transversal, mais non sur un plan longitudinal. Ces résultats contre-intuitifs doivent être nuancés, entre autres, par la brièveté de l'intervalle temporel séparant les deux temps de mesure et par la durée moyenne de la relation conjugale qui est d'environ sept ans. En effet, il est possible de supposer que les stratégies de gestion de conflits soient devenues relativement stables après une telle durée d'investissement dans une relation. Le fait de reproduire l'étude chez des couples en début d'union et sur une plus longue période de temps, en augmentant aussi le nombre de prises de mesure, pourrait possiblement permettre d'observer un effet de la personnalité sur la présence de violence conjugale.

Les résultats du second article de la thèse ouvrent la voie à un nouveau courant de recherche étudiant la relation bidirectionnelle entre la personnalité pathologique et la relation conjugale. Les gestes violents constituent une rupture considérable de la communication entre les partenaires et ont souvent d'importantes conséquences négatives sur l'état psychologique des individus qui en sont victimes. Il demeure toutefois nécessaire que les recherches futures s'intéressent non seulement aux comportements violents dans le couple, comme le fait la thèse,

mais aussi à d'autres caractéristiques conjugales, telles que les stratégies de communication. Celles-ci pourraient avoir un impact similaire, mais probablement difficile à détecter et donc plus insidieux, sur l'évolution de l'organisation de la personnalité d'un individu.

Conclusion

En somme, la thèse contribue au développement et à la validation d'instruments de mesure de la personnalité pathologique selon une conceptualisation psychodynamique, plus spécifiquement, selon la théorie des relations d'objet de Kernberg. Elle met en lumière la pertinence de l'IPO, tant sur le plan clinique qu'empirique, comme mesure de dépistage du trouble de la personnalité limite. De plus, elle documente l'effet de la violence conjugale sur la sévérité de l'organisation limite de la personnalité. En effet, bien que d'une grande importance pour la compréhension de la personnalité pathologique, cet effet a été peu observé dans la littérature. Ces résultats permettront peut-être de stimuler davantage la recherche empirique menée sous un angle psychodynamique et portant sur les déterminants relationnels de l'évolution longitudinale du trouble de la personnalité limite.

Bibliographie

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5 Retrieved September 1st, 2013, from <http://www.psychiatry.org/File%20Library/Practice/DSM/DSM-5/Changes-from-DSM-IV-TR--to-DSM-5.pdf>
- Babcock, J. C., Waltz, J., Jacobson, N. S., & Gottman, J. M. (1993). Power and violence: The relation between communication patterns, power discrepancies, and domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(1), 40-50.
- Berghuis, H., Kamphuis, J. H., Boedijn, G., & Verheul, R. (2009). Psychometric properties and validity of the Dutch Inventory of Personality Organization (IPO-NL). *Bulletin of the Menninger Clinic, 73*(1), 44-60.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*(4), 446-455.
- Bremner, J. D. (1999). Acute and chronic responses to psychological trauma: where do we go from here? *American Journal of Psychiatry, 156*(3), 349-351.
- Bronisch, T., & Mombour, W. (1998). The modern assessment of personality disorders: II. Reliability and validity of personality disorders. *Psychopathology, 31*(6), 293-301.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota multiphasic personality inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Caligor, E., & Clarkin, J. F. (2010). An object relations model of personality and personality pathology. In J. F. Clarkin, P. Fonagy & G. O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (pp. 3-35). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Caligor, E., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Cavanaugh, M. M., & Gelles, R. J. (2005). The Utility of Male Domestic Violence Offender Typologies: New Directions for Research, Policy, and Practice. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(2), 155-166.
- Clark, L. A., Livesley, W. J., & Morey, L. (1997). Special feature: Personality disorder assessment: The challenge of construct validity: Research directions for the personality disorders: Part I. *Journal of Personality Disorders, 11*(3), 205-231.
- Clark, L. A., Watson, D., & Reynolds, S. (1995). Diagnosis and Classification of Psychopathology: Challenges to the Current System and Future Directions. *Annual Review of Psychology, 46*(1), 121-153.
- Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B. L., & Kernberg, O. F. (2007). *Structured interview of personality organization*: Personality Disorders Institute, Weill Medical College of Cornell University.
- Clarkin, J. F., Foelsch, P. A., & Kernberg, O. F. (2001). *The Inventory of personality organization*. New York: The Personality Disorder Institute, Cornell University.
- Clarkin, J. F., Foelsch, P. A., Levy, K. N., Hull, J. W., Delaney, J. C., & Kernberg, O. F. (2001). The development of a psychodynamic treatment for patients with borderline personality

- disorder: A preliminary study of behavioral change. *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 487-495.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating Three Treatments for Borderline Personality Disorder: A Multiwave Study. *Am J Psychiatry*, 164(6), 922-928.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on Object Relations*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Clift, R. J. W., & Dutton, D. G. (2011). The abusive personality in women in dating relationships. *Partner Abuse*, 2(2), 166-188.
- Cogan, R., & Porcerelli, J. H. (1996). Object relations in abusive partner relationships: An empirical investigation. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 106-115.
- Critchfield, K. L., Clarkin, J. F., Levy, K. N., & Kernberg, O. F. (2008). Organization of co-occurring Axis II features in borderline personality disorder. *British journal of clinical psychology*, 47(Pt 2), 185.
- Daley, S. E., Burge, D., & Hammen, C. (2000). Borderline personality disorder symptoms as predictors of 4-year romantic relationship dysfunction in young women: Addressing issues of specificity. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 451-460.
- Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P., & Fiebert, M. S. (2012a). Prevalence of physical violence in intimate relationships, part 1: Rates of male and female victimization. *Partner Abuse*, 3(2), 140-169.
- Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P., & Fiebert, M. S. (2012b). Prevalence of physical violence in intimate relationships, part 2: Rates of male and female perpetration. *Partner Abuse*, 3(2), 170-198.
- Dicks, H. V. (1993). *Marital tensions: Clinical studies towards a psychological theory of interaction*. London: Karnac Books.
- Doering, S., Horz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Benecke, C., et al. (2010). Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry*, 196(5), 389.
- Dreessen, L., & Arntz, A. (1998). Short-interval test-retest interrater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II) in outpatients. *Journal of Personality Disorders*, 12(2), 138-148.
- Dutton, D. G. (1994). Behavioral and affective correlates of Borderline Personality Organization in wife assaulters. *International Journal of Law and Psychiatry*, 17(3), 265-277.
- Dutton, D. G. (1995a). Intimate abusiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(3), 207-224.
- Dutton, D. G. (1995b). A scale for measuring propensity for abusiveness. *Journal of Family Violence*, 10(2), 203-221.
- Dutton, D. G. (2002). Personality dynamics of intimate abusiveness. *Journal of Psychiatric Practice*, 8(4), 216-228.
- Dutton, D. G. (2012). The case against the role of gender in intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 99-104.
- Ellison, W. D., & Levy, K. N. (2012). Factor structure of the primary scales of the Inventory of Personality Organization in a nonclinical sample using exploratory structural equation modeling. *Psychological Assessment*, 24(2), 503-517.

- Eurelings-Bontekoe, E. H. M., Luyten, P., Remijsen, M., & Koelen, J. (2010). The relationship between personality organization as assessed by theory-driven profiles of the Dutch Short Form of the MMPI and self-reported features of personality organization. *Journal of Personality Assessment, 92*(6), 599-609.
- First, M. B., Spitzer, R., Gibbon, M., Williams, J., & Benjamin, L. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W., & et al. (1995). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II): II. Multi-site test-retest reliability study. *Journal of Personality Disorders, 9*(2), 92-104.
- Fossati, A., Maffei, C., Bagnato, M., Donati, D., Donini, M., Fiorilli, M., et al. (1998). Brief communication: Criterion validity of the personality diagnostic questionnaire-4+(PDQ-4+) in a mixed psychiatric sample. *Journal of Personality Disorders, 12*(2), 172-178.
- Germans, S., Van Heck, G. L., Langbehn, D. R., & Hodiamont, P. P. G. (2010). The Iowa personality disorder screen: Preliminary results of the validation of a self-administered version in a Dutch population. *European Journal of Psychological Assessment, 26*(1), 11-18.
- Graham-Kevan, N., & Archer, J. (Artist). (2008). *Does controlling behavior predict physical aggression and violence to partners?*
- Grilo, C. M., Sanislow, C., Fehon, D. C., Martino, S., & McGlashan, T. H. (1999). Psychological and behavioral functioning in adolescent psychiatric inpatients who report histories of childhood abuse. *The American journal of psychiatry, 156*(4), 538-543.
- Hines, D. A., & Saudino, K. J. (2008). Personality and intimate partner aggression in dating relationships: The role of the "Big Five". *Aggressive Behavior, 593*-604.
- Holtzworth-Munroe, A. (2000). A typology of men who are violent toward their female partners: Making sense of the heterogeneity in husband violence. *Current Directions in Psychological Science, 9*(4), 140-143.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1000-1019.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2003). Do subtypes of maritally violent men continue to differ over time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 728-740.
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., & Bates, L. (Artist). (1997). *A brief review of the research on husband violence. Part III: Sociodemographic factors, relationship factors, and differing consequences of husband and wife violence.*
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*(3), 476-497.
- Hopwood, C. J., Morey, L. C., Edelen, M. O., Shea, M. T., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., et al. (2008). A comparison of interview and self-report methods for the assessment of borderline personality disorder criteria. *Psychological Assessment, 20*(1), 81-85.
- Hörz, S., Clarkin, J. F., Stern, B. L., Caligor, E., Levy, R. A., Ablon, J. S., et al. (2012). The Structured Interview of Personality Organization (STIPO): An instrument to assess severity and change of personality pathology *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence* (pp. 571-592). Totowa, NJ, US: Humana Press.

- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist*, *51*(10), 1059-1064.
- Huss, M. T., Covell, C. N., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Clinical implications for the assessment and treatment of antisocial and psychopathic domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *59*-85.
- Igarashi, H., Hasui, C., Uji, M., Shono, M., Nagata, T., & Kitamura, T. (2010). Effects of child abuse history on borderline personality traits, negative life events, and depression: A study among a university student population in Japan. *Psychiatry Research*, *180*(2-3), 120-125.
- Igarashi, H., Kikuchi, H., Kano, R., Mitoma, H., Shono, M., Hasui, C., et al. (2009). The Inventory of Personality Organisation: its psychometric properties among student and clinical populations in Japan. *Annals of general psychiatry* *8*(1), 9-30.
- Irwin, H. J. (2004). Reality testing and the formation of paranormal beliefs: A constructive replication. *Journal of the Society for Psychical Research*, *68*, 143-152.
- Johnson, M. P. (Artist). (2006). *Conflict and Control: Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence*.
- Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior*, *16*(4), 289-296.
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions. *Journal of Marriage and Family*, *62*(4), 948-963.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *72*(5), 1075-1092.
- Kashy, D. A., & Kenny, D. A. (2000). The analysis of data from dyads and groups. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology* (pp. 451-477). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kennedy, S. H., Katz, R., Rockert, W., Mendlowitz, S., Ralevski, E., & Clewes, J. (1995). Assessment of personality disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A comparison of self-report and structured interview methods. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *183*(6), 358-364.
- Kernberg, O. F. (1965). Notes on Countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *13*, 38-56.
- Kernberg, O. F. (1966). Structural Derivatives of Object Relationships. *International Journal of Psycho-Analysis*, *47*, 236-252.
- Kernberg, O. F. (1968). The Treatment of Patients with Borderline Personality Organization. *International Journal of Psycho-Analysis*, *49*, 600-619.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe Personality Disorders*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1995). *Love relations: Normality and pathology*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1998). *Ideology, conflict, and leadership in groups and organizations*: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2011a). Limitations to the capacity to love. *The International Journal of Psychoanalysis*, *92*(6), 1501-1515.
- Kernberg, O. F. (2011b). The sexual couple: A psychoanalytic exploration. *Psychoanalytic Review*, *98*(2), 217-245.

- Kernberg, O. F. (2012). *The inseparable nature of love and aggression: Clinical and theoretical perspectives*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder, second edition* (pp. 114-156). New York: Guilford Press.
- Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (1995). *The inventory of personality organization*: White Plains, NY: The New York Hospital-Cornell Medical Center.
- Kernberg, O. F., Diamond, D., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2008). Mentalization and attachment in borderline patients in transference focused psychotherapy. In E. L. Jurist, A. Slade & S. Bergner (Eds.), *Mind to mind: Infant research, neuroscience, and psychoanalysis* (pp. 167-201). New York, NY, US: Other Press.
- Khan, F. I., Welch, T. L., & Zillmer, E. A. (1993). MMPI-2 profiles of battered women in transition. *Journal of Personality Assessment*, 60(1), 100-111.
- Knabb, J. J., Vogt, R. G., Gibbel, M. R., & Brickley, D. J. (2012). An empirical investigation of the relationship between clinical personality patterns and marital functioning. *Couple and family psychology: Research and practice*, 1(1), 66-77.
- Lambert, M. J., & Hawkins, E. J. (2004). Measuring Outcome in Professional Practice: Considerations in Selecting and Using Brief Outcome Instruments. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(5), 492-499.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159.
- Lawrence, E., & Bradbury, T. N. (2007). Trajectories of change in physical aggression and marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 236-247.
- Lehnart, J., & Neyer, F. J. (2006). Should I Stay or Should I Go? Attachment and Personality in Stable and Instable Romantic Relationships. *European Journal of Personality*, 20(6), 475-495.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological assessment*, 13(4), 577-591.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Levy, K. N., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2012). Predicting domains and rates of change in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(2), 185-195.
- Lenzenweger, M. F., McClough, J. F., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2012). Exploring the Interface of Neurobehaviorally Linked Personality Dimensions and Personality Organization in Borderline Personality Disorder: The Multidimensional Personality Questionnaire and Inventory of Personality Organization. *Journal of Personality Disorders*, 26(6), 902-918.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., et al. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1027.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., & Yeomans, F. E. (2012). An update and overview of the empirical evidence for transference-focused psychotherapy and other psychotherapies for borderline personality disorder. In R. A. Levy, J. S. Ablon & H. Kächele (Eds.),

- Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence* (pp. 139-167). Totowa, NJ, US: Humana Press.
- Lewis, J. M. (1998). For better or worse: Interpersonal relationships and individual outcome. *The American journal of psychiatry*, *155*(5), 582-589.
- Lewis, J. M. (2000). Repairing the bond in important relationships: A dynamic for personality maturation. *The American journal of psychiatry*, *157*(9), 1375-1378.
- Links, P. S., & Heslegrave, R. J. (2000). Prospective studies of outcome: Understanding mechanisms of change in patients with borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, *23*(1), 137-150.
- Lobbestael, J., Leurgans, M., & Arntz, A. (2011). Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders (SCID I) and Axis II disorders (SCID II). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *18*(1), 75-79.
- Loranger, A. W. (1999). *International Personality Disorder Examination (IPDE) manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Lowyck, B., Luyten, P., Verhaest, Y., Vandeneede, B., & Vermote, R. (2013). Levels of personality functioning and their association with clinical features and interpersonal functioning in patients with personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, *27*(3), 320-336.
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2013). Two to tango: A dyadic analysis of links between borderline personality traits and intimate partner violence. *Journal of Personality Disorders*, 233-243.
- Marlowe, D. B., Husband, S. D., Bonieskie, L. M., Kirby, K. C., & Platt, J. J. (1997). Structured interview versus self-report test vantages for the assessment of personality pathology in cocaine dependence. *Journal of Personality Disorders*, *11*(2), 177-190.
- McGlashan, T. H. (1984). The Chestnut Lodge follow-up study: II. Long-term outcome of schizophrenia and the affective disorders. *Archives of General Psychiatry*, *41*(6), 586.
- McGlashan, T. H. (1986). The Chestnut Lodge follow-up study: III. Long-term outcome of borderline personalities. *Archives of General Psychiatry*, *43*(1), 20.
- Newton-Howes, G., Tyrer, P., & Johnson, T. (2006). Personality disorder and the outcome of depression: Meta-analysis of published studies. *The British journal of psychiatry*, *188*(1), 13-20.
- Neyer, F. J., & Asendorpf, J. B. (2001). Personality-relationship transaction in young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*(6), 1190-1204.
- Neyer, F. J., & Lehnart, J. (2007). Relationships matter in personality development: Evidence from an 8 year longitudinal study across young adulthood. *Journal of Personality*, *75*(3), 535-568.
- Normandin, L., Sabourin, S., Diguier, L., Dupont, G., Poitras, K., Foelsch, P., et al. (2002). Évaluation de la validité théorique de l'Inventaire de l'organisation de la personnalité. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *34*(1), 59-65.
- Oldham, J. M., Clarkin, J., Appelbaum, A., Carr, A., Kernberg, P., Lotterman, A., et al. (1985). A self-report instrument for borderline personality organization. In M. T. H. (Ed.), *The borderline: current empirical research* (pp. 1-18). Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Panuzio, J., & DiLillo, D. (2010). Physical, psychological, and sexual intimate partner aggression among newlywed couples: Longitudinal prediction of marital satisfaction. *Journal of Family Violence, 25*(7), 689-699.
- Paris, J. (2003). Personality disorders over time: Precursors, course and outcome. *Journal of Personality Disorders, 17*(6), 479-488.
- Paris, J., & Braverman, S. (1995). Successful and unsuccessful marriages in borderline patients. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 23*(1), 153-166.
- Paris, J., & Zweig-Frank, H. (2001). The 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry, 42*(6), 482-487.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martínez, M. (2008). Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence. *Journal of Family Violence, 23*(7), 577-588.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment, 21*(3), 365-379.
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 132*(1), 1-25.
- Ross, J. M., & Babcock, J. C. (Artist). (2009). *Gender differences in partner violence in context: Deconstructing Johnson's (2001) control-based typology of violent couples*.
- Sackett, L. A., & Saunders, D. G. (1999). The Impact of Different Forms of Psychological Abuse on Battered Women. *Violence and Victims, 14*(1).
- Schotte, C. K. W. (2000). New instruments for diagnosing personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 13*(6), 605.
- Schotte, C. K. W., De Doncker, D. A. M., Dmitruk, D., Van Mulders, I., D'Haenen, H., & Cosyns, P. (2004). The ADP-IV questionnaire: Differential validity and concordance with the semi-structured interview. *Journal of Personality Disorders, 18*(4), 405-419.
- Shedler, J., Beck, A. T., Fonagy, P., Gabbard, G. O., Kernberg, O., Michels, R., et al. (2011). Response to Skodol letter. *The American journal of psychiatry, 168*(1), 97-98.
- Shedler, J., & Westen, D. (2004). Refining personality disorder diagnosis: integrating science and practice. *American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1350-1365.
- Siefert, C. J., & DeFife, J. A. (2012). Ten diverse outcome measures for psychodynamic psychotherapy research. In R. A. Levy, J. S. Ablon & H. Kächele (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence* (pp. 529-552). Totowa, NJ, US: Humana Press.
- Siegel, J. P. (2006). Dyadic splitting in partner relational disorders. *Journal of Family Psychology, 20*(3), 418-422.
- Siegel, J. P., & Geller, J. (2000). The re-enactment of abuse in the marital relationship: Theoretical and clinical considerations. *Journal of Family Social Work, 4*(2), 57-74.
- Slep, A. M. S., Foran, H. M., Heyman, R. E., & Snarr, J. D. (Artist). (2011). *Risk factors for clinically significant intimate partner violence among active-duty members*.
- Smith, T. L., Klein, M. H., & Benjamin, L. S. (2003). Validation of the Wisconsin Personality Disorders Inventory-IV with the SCID-II. *Journal of Personality Disorders, 17*(3), 173-187.

- Smits, D., Vermote, R., Claes, L., & Vertommen, H. (2009). The Inventory of Personality Organization–Revised: Construction of an Abridged Version. *European journal of psychological assessment, 25*(4), 223-230.
- Sollberger, D., Gremaud-Heitz, D., Riemenschneider, A., Küchenhoff, J., Dammann, G., & Walter, M. (2012). Associations between identity diffusion, Axis II disorder, and psychopathology in inpatients with borderline personality disorder. *Psychopathology, 45*(1), 15-21.
- Stern, B. L., Caligor, E., Clarkin, J. F., Critchfield, K. L., Horz, S., MacCornack, V., et al. (2010). Structured Interview of Personality Organization (STIPO): Preliminary psychometrics in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment, 92*(1), 35-44.
- Stone, M. H. (1990). *The fate of borderline patients*. New York: Guilford Press.
- Straus, M. A. (2010). Thirty years of denying the evidence on gender symmetry in partner violence: Implications for prevention and treatment. *Partner Abuse, 1*(3), 332-362.
- Straus, M. A. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 16*(4), 279-288.
- Stroud, C. B., Durbin, C. E., Saigal, S. D., & Knobloch-Fedders, L. M. (2010). Normal and abnormal personality traits are associated with marital satisfaction for both men and women: An actor-partner interdependence model analysis. *Journal of Research in Personality, 44*(4), 466-477.
- Tenney, N. H., Schotte, C. K. W., Denys, D. A. J. P., van Megen, H. J. G. M., & Westenberg, H. G. M. (2003). Assessment of DSM-IV personality disorders in obsessive-compulsive disorder: Comparison of clinical diagnosis, self-report questionnaire, and semi-structured interview. *Journal of Personality Disorders, 17*(6), 550-561.
- Trull, T. J., & McCrae, R. R. (2002). A five-factor perspective on personality disorder research. In P. T. Costa & T. A. W. Jr (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality (2nd ed.)* (pp. 45-57). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tyrer, P. (2005). The Problem of Severity in the Classification of Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders, 19*(3), 309-314.
- Verreault, M., Sabourin, S., Lussier, Y., Normandin, L., & Clarkin, J. F. (2013). Assessment of personality organization in couple relationships: Factorial structure of the inventory of personality organization and incremental validity over neuroticism. *Journal of Personality Assessment, 95*(1), 85-95.
- Waldinger, R. J., Moore, C., Chivers, L., Heaney, A., & Schulz, M. (2001). *Mountains out of molehills? How borderline individuals read their partners' emotions*. Paper presented at the Annual meeting of the American Psychoanalytical Association.
- Walsh, Z., Swogger, M. T., O'Connor, B. P., Chatav Schonbrun, Y., Shea, M. T., & Stuart, G. L. (2010). Subtypes of partner violence perpetrators among male and female psychiatric patients. *Journal of Abnormal Psychology, 119*, 563-574.
- Weertman, A., Arntz, A., Schouten, E., & Dreesen, L. (2005). Influences of beliefs and personality disorders on treatment outcome in anxiety patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(5), 936-944.
- Westen, D., Lohr, N. E., Silk, K. R., Gold, L., & Kerber, L. (1990). Object relations in childhood and adolescence: The development of working representations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 400-409.

- Whisman, M. A., & Schonbrun, Y. C. (2009). Social consequences of borderline personality disorder symptoms in a population-based survey: Marital distress, marital violence, and marital disruption. *Journal of Personality Disorders, 23*(4), 410-415.
- Widiger, T. A., & Boyd, S. E. (2009). Personality disorders assessment instruments. In J. N. Butcher (Ed.), *Oxford handbook of personality assessment* (pp. 336-363). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Widiger, T. A., & Clark, L. A. (2000). Toward DSM-V and the classification of psychopathology. *Psychological Bulletin, 126*(6), 946-963.
- Widiger, T. A., & Costa, P. T. (2002). Five-factor model personality disorder research. In P. T. Costa & T. A. W. Jr (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality (2nd ed.)* (pp. 59-87). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Wingood, G. M., DiClemente, R. J., & Raj, A. (2000). Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American Journal of Preventive Medicine, 19*(4), 270-275.
- World Health Organization (2008). *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems (10th Rev. ed.)*. New York, NY.
- Yun, R. J., Stern, B. L., Lenzenweger, M. F., & Tiersky, L. A. (2013). Refining personality disorder subtypes and classification using finite mixture modeling. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 4*(2), 121-128.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. (2012). Attainment and stability of sustained symptomatic remission and recovery among patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects: a 16-year prospective follow-up study. *American Journal of Psychiatry, 169*(5), 476-483.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Hennen, J., & Silk, K. R. (2005). Adult Experiences of Abuse Reported by Borderline Patients and Axis II Comparison Subjects Over Six Years of Prospective Follow-Up. *Journal of nervous and mental disease, 193*(6), 412-416.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Marino, M. F., Haynes, M. C., & Gunderson, J. G. (1999). Violence in the lives of adult borderline patients. *Journal of Nervous and Mental Disease, 187*(2), 65-71.
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., & Hoffman, P. D. (2005). The longitudinal course of borderline personality disorder *Understanding and treating borderline personality disorder: A guide for professionals and families* (pp. 83-101). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Zimmerman, M. (1994). Diagnosing personality disorders: A review of issues and research models. *Archives of General Psychiatry, 51*(3), 225-245.
- Zosky, D. L. (1999). The Application of Object Relations Theory to Domestic Violence. *Clinical Social Work Journal, 27*(1), 55-69.