



Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles - CRIPCAS

Capsule scientifique # 2

Qualité et stabilité des couples dans lesquels l'un des partenaires souffre d'un trouble de personnalité limite

Sébastien Bouchard
Institut Universitaire en Santé Mentale de Québec
Stéphane Sabourin
Université Laval
Yvan Lussier
Université du Québec à Trois-Rivières
Evens Villeneuve
Institut Universitaire en Santé Mentale de Québec
2009

Contexte ou état de la question

D'un point de vue conceptuel et clinique, le trouble de personnalité borderline ainsi que les traits borderline perturbent la qualité des relations de la personne qui en souffre. En outre, ce trouble provoque de l'instabilité chronique et aiguë dans les sphères affectives, cognitives, motivationnelles et comportementales et occasionne des liens relationnels fragiles ainsi que de sévères problèmes d'affiliation. Théoriquement, ce trouble est relié à des problématiques d'attachement insécurisé, de diffusion identitaire, de problèmes de mentalisation et de réactivité émotionnelle. Ainsi, toutes ces variables peuvent mener à des perturbations au niveau de la formation de couple, du choix d'un partenaire non-optimal, de conflits relationnels, de schémas de communication dysfonctionnels, de risques de difficulté à se réguler ainsi qu'à diverses formes de violence physique et psychologique. Selon les chercheurs de la présente étude, malheureusement, ces constats cliniques et théoriques ne trouvent pas suffisamment résonance au plan empirique, ceci est principalement dû à plusieurs problèmes méthodologiques présents dans la littérature. À titre d'exemple, les études sont fréquemment conduites avec des groupes mixés de patients souffrant de différents troubles de personnalités (e.g., Guttman et al., 2006) et ne se focalisent pas sur le trouble borderline uniquement. Cette étude a donc pour objectif de palier partiellement aux lacunes empiriques et méthodologiques des études antérieures.

Intentions ou objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'explorer quatre dimensions du fonctionnement psychosociale des couples: Le statut d'attachement, le style de communication, la violence conjugale ainsi que l'ajustement dyadique et ce, en comparant des couples où la femme souffre du trouble de personnalité borderline (groupe clinique) à des couples d'une population non-clinique (groupe contrôle).

Aussi, quatre hypothèses principales sont testées dans le cadre de la présente étude. En effet, en comparaison avec les partenaires du groupe contrôle, il est prédit que chez les partenaires du groupe clinique, il y aura la présence :

- a) D'un plus grand nombre de patrons d'attachement insécure
- b) D'un plus grand taux de violence physique et psychologique
- c) De moins de communication mutuelle et plus de schémas de demandes-retraits
- d) D'un plus faible niveau d'ajustement dyadique (satisfaction et qualité de la relation conjugale)

Méthodologie

Participants

L'échantillon du groupe clinique est composé de 35 couples en relation ($n = 6$), cohabitant ($n = 21$) ou mariés ($n = 8$). Toutes les femmes rencontrent les critères du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) du trouble de personnalité borderline. Les femmes sont âgées en moyenne de 33.83 ans ($SD = 10.46$) et de 38 ans ($SD = 11.89$) pour leurs partenaires. La durée de la relation est en moyenne de 5 ans et 11 mois ($SD = 8.8$ ans). Les couples qui vivent ensemble le sont en moyenne depuis 4 ans et 11 mois ($SD = 7.87$) et ont 1.28 enfants ($SD = 1.33$).

L'échantillon du groupe contrôle est composé de 35 couples en cohabitation ou mariés, qui ne souffrent d'aucune psychopathologie et ne possèdent aucun trait ou trouble borderline. Ceux-ci sont sélectionnés dans un large échantillon représentatif et ensuite pairés avec les 35 couples du groupe clinique selon leur âge, leur degré d'éducation et leur revenu annuel. Aussi, les femmes du groupe contrôle avaient en moyenne 35.64 ans ($SD = 11.21$) et leurs partenaires 37.36 ans ($SD = 11.05$). Les couples étaient engagés en moyenne depuis 16.5 ans ($SD = 12.53$) et avait un nombre en moyenne de 1.71 enfants ($SD = 1.27$).

Instruments

Les instruments utilisés sont : Pour diagnostiquer le trouble de personnalité borderline, la version française de l'entrevue structurée du DSM-IV (SCID-II; First et al, 1997). Les styles d'attachement sont mesurés avec le questionnaire *Experiences in Close Relationships Questionnaire* (ECR; Brennan, et al, 1998). La violence conjugale est mesurée avec une version française courte du questionnaire *Conflict Tactics Scale* (CTS-2; Straus, et al, 1996). Les schémas de communication sont mesurés avec les 11 items de la version courte du *Communication Pattern Questionnaire* (CPQ; Christensen, 1987). La détresse psychologique est mesurée avec une version courte du *Psychiatric Symptom Inventory* (PSI-14; Ilfeld, 1978). Enfin, l'ajustement dyadique (le niveau de qualité et de satisfaction conjugale) est mesuré avec le *Dyadic Adjustment Scale* (DAS-8; Spanier, 1976).

Résultats

La majorité des couples dans lesquels la femme souffre du TPB (68.7%) présentent des épisodes fréquents de ruptures et de réconciliation, et, sur une période de 18 mois, presque 30% des couples ont mis fin à leur relation amoureuse. Ensuite, près de la moitié des hommes impliqués (44.1%) dans une relation amoureuse avec une personne souffrant du TPB rencontrent les critères pour au moins un trouble de personnalité.

Pour ce qui est de l'attachement, 0 % des femmes du groupe clinique présentent des patrons de sécurité d'attachement contre 68.6 % des femmes du groupe contrôle [$X^2 (1, N = 70) = 36.52, p < .001$]. Tandis que 31,4 % des hommes conjoint d'une femme TPB présentent un attachement sécurisé contre 65,7 % des hommes du groupe non-clinique [$X^2 (1, N = 70) = 8.24, p < .01$].

Ensuite, pour la violence physique et psychologique, comparativement aux femmes du groupe non-clinique ($M = .79, SD = 2.32$), les femmes avec un TPB exposent plus de violence physique, $M = 7.20, SD = 19.04$, Mann-Whitney U-test, $z(35) = 3.06, p < .01$. Les femmes avec un TPB présentent aussi plus de violence psychologique ($M = 29.29, SD = 32.21$) que celles du groupe contrôle, $M = 4.62, SD = 5.70$, Mann-Whitney U-test, $z(35) = 4.40, p < .001$. Pour ce qui est des hommes, ceux du groupe clinique n'exposent pas plus de violence physique et psychologique que le groupe contrôle. Cependant, ils subissent davantage de violence physique ($M = 6.34, SD = 14.17$) que les hommes du groupe contrôle, $M = .66, SD = 1.75$, Mann-Whitney U-test, $z = 3.25, p < .001$ et également plus de violence psychologique ($M = 23.54, SD = 29.07$) que le groupe non-clinique, $M = 4.29, SD = 5.28$, Mann-Whitney U-test, $z = 3.22, p < .001$.

Puis, chez les couples où la femme est diagnostiquée avec un TPB, il s'avère que les partenaires présentent plus de schémas de demandes/retraits. En effet, le score des probabilités totales de demandes/retraits dans les couples où la femme est diagnostiquée avec un TPB ($M = 4.51, SD = 1.89$) est plus élevé que celui observé chez les couples du groupe contrôle, $M = 3.55, SD = 1.87, t(68) = 2.14, p < .05$. Suivant la même logique, les hommes en couple avec une femme TPB rapportent un plus grand score des probabilités totales de demandes/retraits (hommes avec une partenaire TPB, $M = 4.78, SD = 1.42$; hommes du groupe contrôle, $M = 3.55, SD = 1.54, t(68) = 3.48, p < .001$).

Enfin, pour la satisfaction conjugale, les femmes souffrant de TPB s'avèrent moins satisfaites dans leur relation conjugale ($M = 26.23, SD = 7.30$) que les femmes du groupe contrôle, $M = 32.74, SD = .71, t(68) = 4.58, p < .001$. Les hommes du groupe clinique sont également moins satisfaits ($M = 27.97, SD = 6.33$) que ceux du groupe contrôle, $M = 32.37, SD = 4.87, t(68) = 3.26, p < .05$.

Discussion et conclusion

Selon les chercheurs, trois principaux résultats émergent de cette étude.

Premièrement, les résultats montrent que le TPB est associé à un schéma de relations épisodiques et instables. À preuve, presque 70% des partenaires en relation avec un partenaire souffrant d'un TPB rapportent environ tous les six mois des incidents indiquant une séparation suivit d'une réconciliation; cela en accord avec la littérature sur le sujet (Fruzetti & Fruzetti, 2003; Kernberg, 1995).

Deuxièmement, dans cette présente étude, près de la moitié des hommes romantiquement impliqués avec une femme souffrant d'un TPB, souffrent eux-mêmes d'un trouble de personnalité. Étant donné la prévalence d'un trouble de personnalité de 9 à 14% dans la population (Charitat & Schmitt, 2002), il semble que le choix d'un partenaire par la personne borderline ne soit pas aléatoire. Aussi, la moitié des hommes présentent le critère A pour le trouble de personnalité antisocial, le tout cohérent avec la revictimisation dont souffrent les femmes atteinte d'un TPB.

Troisièmement, les couples dont la femme souffre d'un TPB diffèrent de ceux du groupe contrôle sur une diversité de variables psychosociales, à savoir : les représentations d'attachement, la violence conjugale, les schémas de communication auto-rapportés, la détresse psychologique et la satisfaction relationnelle.

Voyons à présent ce que les résultats nous indiquent à propos des hypothèses initialement postulés.

Il s'avère que la première hypothèse concernant l'insécurité d'attachement est la plus fortement confirmée. Comparativement au groupe contrôle, les membres du couple dans lequel la femme souffre d'un TPB présentent de hauts taux d'attachement insécurisé ; le tout en cohérence avec Meyer et Pilkonis (2005) qui ont trouvé que le TPB est plus fortement associé au rejet et à l'anxiété plutôt qu'à l'évitement.

Ensuite, la deuxième hypothèse à propos de la violence physique et psychologique se voit quant à elle partiellement confirmée. En effet, il y a la présence d'un haut taux de violence psychologique et d'un taux constant de violence physique chez les couples du groupe clinique. Ces résultats répliquent en outre le produit d'études antérieures (Dutton & et al., 1993; Holtzworth-Munroe & al., 2002). Par contre, la distribution de la violence dans les participants du groupe clinique s'avère assez hétérogène. À titre d'exemple, 73% des femmes du groupe clinique rapportent ne pas avoir été victimes de violence physique et seulement une minorité de couples présentent de hauts niveaux de violence mutuelle.

Pour ce qui est des hypothèses trois et quatre sur l'ajustement dyadique (satisfaction et qualité conjugales) et sur les schémas de communication, ces hypothèses s'avèrent partiellement confirmées. En effet, les couples du groupe clinique présentent moins de communication mutuelle et un plus grand évitement des dialogues réciproques que les couples du groupe contrôle. Aussi, les femmes souffrant du TPB ont tendance à reporter plus fréquemment des cycles de demande-retrait avec leur partenaire que celles du groupe contrôle. Aussi, comparativement aux couples du groupe contrôle, les couples du groupe clinique expérimentent une plus faible satisfaction conjugale et davantage de problèmes de communication. Pourtant, une grande proportion (51% pour les femmes et 60% pour les hommes) des couples du groupe clinique se disent satisfaits de leur union. En somme, d'autres études subséquentes sont nécessaires afin d'éclaircir ces résultats.

Finalement, pour ce qui est des forces et des faiblesses, les auteurs soutiennent qu'il est important que les résultats de leur présente étude soient répliqués dans de plus larges échantillons. Cependant, l'évaluation directe des troubles de personnalité chez les deux partenaires des couples en utilisant une entrevue diagnostique hautement utilisée et standardisée représente à leurs yeux une force de leur étude. De plus, les chercheurs mentionnent que la plupart des études mettent l'emphase sur les traits borderline auto-rapportés. Au meilleur de leur connaissance, ceci représente la première étude basé sur un échantillon de couples où la femme possède le syndrome complet de la personnalité borderline ; le tout diagnostiqué par deux évaluateurs indépendants. Enfin, leurs résultats soulignent l'importance de l'intégration des troubles de personnalité dans la recherche sur les couples.

Références

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Charitat, H., & Schmitt, L. (2002). Épidémiologie des troubles de la personnalité. In A. Féline, J.-D. Guelfi, & P. Hardy (Eds.), *Les troubles de la personnalité*. Médecine-Sciences (pp. 123–134). Paris: Flammarion.
- Christensen, A. (1987). Detection of conflict patterns in couples. In K. Hahlweg & M. J. Goldstein (Eds.), *Understanding major mental disorder: The contribution of family interaction research. The Family Process Press monograph series* (pp. 251–265). New York: Family Process Press.
- Dutton, D. G., & Starzomski, A. J. (1993). Borderline personality organisation in perpetrators of psychological and physical abuse. *Violence and Victims*, 8, 327–337.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II personality disorders (SCID-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Fruzzetti, A. E., & Fruzzetti, A. R. (2003). Borderline personality disorder. In D. K. Snyder & A. Whisman (Eds.), *Treating difficult couples: Helping clients with coexisting mental and relationship disorders* (pp. 235–260). New York: Guilford Press.
- Guttman, J., McDermut, W., Miller, I., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2006). Personality pathology and its relation to couple functioning. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1275–1289.
- Holtzworth-Munroe, A., & Meehan, J. C. (2002). Husband violence: Personality disorders among batterers. *Current Psychiatry Reports*, 4, 13–17.
- Ifeld, F. W. (1978). Psychological status of community residents along major demographic dimensions. *Archives of General Psychiatry*, 35, 716–724.
- Kernberg, O. (1995). *Love relations: Normality and pathology*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Meyer, B., & Pilkonis, P. A. (2005). An attachment model of personality disorder. In J. F. Clarkin & M. F. Lenzenweger (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed., pp. 231–281). New York: Guilford Press.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15–28.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283–316.

Référence de la capsule :

Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, E. (2009). Capsule scientifique #2 : *Qualité et stabilité des couples dans lesquels l'un des partenaires souffre d'un trouble de personnalité limite*. Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), Université de Montréal, Montréal, Qc.