

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	ii
TABLE DES MATIÈRES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
LISTE DES FIGURES.....	ix
REMERCIEMENTS.....	x
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1	3
CONTEXTE THÉORIQUE	3
1.1 TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ.....	3
1.1.1 DÉFINITION DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ.....	3
1.1.2 LIMITES DES PSYCHOTHÉRAPIES POUR TRAITER LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ.....	4
1.1.3 FACTEURS COMMUNS ENTRE LES PSYCHOTHÉRAPIES.....	7
Cadre thérapeutique.....	7
Alliance thérapeutique.....	8
Représentations mentales.....	9
Modes relationnels rigides et récurrents.....	10
1.2 PSYCHOTHÉRAPIES.....	12
1.2.1 THÉRAPIE CENTRÉE SUR LE TRANSFERT.....	13
Organisations de la personnalité.....	13
Liens entre organisations de la personnalité et mentalisation.....	16
1.2.2 THÉRAPIE BASÉE SUR LA MENTALISATION.....	18

Mentalisation	18
Liens entre mentalisation et métacognition	19
1.2.3 THÉRAPIE MÉTACOGNITIVE INTERPERSONNELLE	21
Métacognition	21
Différences entre mentalisation et métacognition	23
Liens entre métacognition et organisations de la personnalité	24
1.3 CHEVAUCHEMENT ENTRE ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ ET REPRÉSENTATIONS MENTALES	27
1.3.1 LIENS ENTRE REPRÉSENTATIONS MENTALES ET PSYCHOPATHOLOGIES.....	28
1.3.2 LIENS ENTRE REPRÉSENTATIONS MENTALES ET ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ.....	30
1.4 QUESTIONS DE RECHERCHE	35
1.5 HYPOTHÈSES	35
CHAPITRE 2.....	37
MÉTHODE	37
2.1 DÉROULEMENT	37
2.2 PARTICIPANTS.....	38
2.3 INSTRUMENTS	39
2.3.1 STRUCTURED CLINICAL INVENTORY FOR DSM-IV AXIS II.....	39
2.3.2 STRUCTURED CLINICAL INVENTORY FOR DSM-IV AXIS I.....	40
2.3.3 OBJECT RELATION INVENTORY.....	40
2.3.4 RELATIONSHIP ANECDOTE PARADIGM	41
2.3.4 PERSONALITY ORGANIZATION DIAGNOSTIC FORM.....	42

2.3.5 METACOGNITION ASSESSMENT SCALE	47
CHAPITRE 3.....	53
RÉSULTATS.....	53
3.1 DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	53
3.2 FRÉQUENCE DES TROUBLES MENTAUX	54
3.3 RÉPARTITION DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ.....	56
3.4 CAPACITÉS MOYENNES DE MÉTACOGNITION.....	57
3.5 ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ ET CAPACITÉS DE MÉTACOGNITION.....	58
3.5.1 ANALYSE DISCRIMINANTE DESCRIPTIVE	62
3.5.2 COMPARAISON ENTRE LES MOYENNES	66
CHAPITRE 4.....	68
DISCUSSION.....	68
4.1 HYPOTHÈSES DE RECHERCHE.....	68
4.2 RÉSULTATS OBTENUS	68
4.2.1 MÉTACOGNITION ET ORGANISATION DE LA PERSONNALITÉ PSYCHOTIQUE	73
4.2.2 LIENS ENTRE LES THÉORIES DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ ET MÉTACOGNITION	74
4.2.3 PSYCHOTHÉRAPIES ET FACTEURS COMMUNS	78
4.3 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	80
CHAPITRE 5.....	84
CONCLUSION.....	84
LISTE DE RÉFÉRENCES.....	87

APPENDICE A.....	96
APPENDICE B.....	99
APPENDICE C.....	100
THÉORIE DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ.....	100
1. IDENTITÉ.....	100
2. MÉCANISMES DE DÉFENSE.....	103
3. RELATIONS D'OBJET.....	107
4. CONTACT AVEC LA RÉALITÉ.....	113
5. ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ.....	116
Organisation de la personnalité psychotique.....	116
Organisation de la personnalité limite.....	117
Organisation de la personnalité névrotique.....	118
Organisation de la personnalité normale.....	119
APPENDICE D.....	123
THÉORIE DE LA MÉTACOGNITION.....	123
1. MÉTACOGNITION.....	123
2. <i>COMPRÉHENSION DE SON PROPRE ESPRIT</i>	125
3. <i>COMPRÉHENSION DE L'ESPRIT DES AUTRES</i>	129
4. <i>MAÎTRISE</i>	130
APPENDICE E.....	138
CERTIFICAT D'ÉTHIQUE.....	138

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: THEORIE DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITE	14
TABLEAU 2: FONCTIONS ET SOUS-FONCTIONS DU METACOGNITION ASSESSMENT SCALE.....	49
TABLEAU 3: DEGRES DE SCOLARITE	54
TABLEAU 4: FREQUENCES ET POURCENTAGES DE TROUBLES MENTAUX	55
TABLEAU 5: MOYENNES ET ECART-TYPES DES CARACTERISTIQUES DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITE LIMITE ET NEVROTIQUE.....	60
TABLEAU 6: COEFFICIENT DE STRUCTURE POUR LES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITE	66

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1: REPARTITION DES TROUBLES DE LA PERSONNALITE EN FONCTION DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITE	15
FIGURE 2: FACTEURS COMMUNS ENTRE ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITE ET MENTALISATION	18
FIGURE 3: FACTEURS COMMUNS ENTRE MENTALISATION ET METACOGNITION.....	21
FIGURE 4: FACTEURS COMMUNS ENTRE LES THEORIES DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITE, DE LA MENTALISATION ET DE LA METACOGNITION	26
FIGURE 5: REPARTITION DES PARTICIPANTS SELON LEUR ORGANISATION DE LA PERSONNALITE	57
FIGURE 6: MOYENNES DES SCORES DE METACOGNITION PAR ORGANISATION DE LA PERSONNALITE.....	61
FIGURE 7: RELATIONS D'OBJET FUSIONNELLES	109
FIGURE 8: RELATIONS D'OBJET ANACLITIQUES	111
FIGURE 9: RELATIONS D'OBJET TRIANGULEES	113

REMERCIEMENTS

Notre identité se définit en quelque sorte par l'ensemble des gens qui nous entourent. C'est donc avec l'aide directe et indirecte de certaines personnes clefs à des moments précis que j'ai pu me définir à la fois au niveau personnel et professionnel. Le présent essai doctoral en est qu'un symptôme; que le résultat de toutes ces collaborations accomplies lors des dix dernières années, autant sur le plan de ma vie privée que dans ma vie d'universitaire.

Étienne, un jour tu m'as expliqué avoir choisi d'être professeur à l'université en raison de ton désir d'aider les gens à changer, à s'améliorer. Tu voulais faire une différence non seulement au niveau de leurs connaissances intellectuelles, mais également dans leur manière d'être. Eh bien, sans avoir la prétention d'avoir terminé mon cheminement personnel et professionnel, j'ai la sincère impression d'avoir progressé grâce à toi. Cela n'est d'ailleurs pas étranger au fait que je te cite si souvent, et ce, dans tellement de sphères de ma vie. Toutes les opportunités que tu m'as offertes, ton support, tes encouragements, mais surtout ta rigueur seront la base de mes assises personnelles et professionnelles pour encore bien longtemps!

Julie, tu es apparue dans ma vie sans avertissement, sans même que je ne te connaisse réellement. Ignorant au départ quel serait ton rôle de co-directrice, j'ai rapidement compris que tu étais bien plus qu'une deuxième correctrice pour mon essai. Si Étienne a été la fonction paternelle symbolique de cet essai, tu en es définitivement la fonction maternelle. Je me rappelle encore comment tu as su t'adapter à moi, à mes qualités et à mes limites. Comment tu as pu être chaleureuse lorsque j'en avais besoin et comment tu as pu être motivante à d'autres moments. Ta fiabilité aura été d'un grand secours à tellement d'occasions qu'à chaque fois que je parle de mon essai, je ne peux m'empêcher de te mentionner et de dire à quel point j'ai été chanceux de t'avoir dans mon entourage!

Michael, même si tu n'as été présent que pendant un an, sans toi je ne sais pas comment j'aurais pu m'en sortir. Les statistiques n'étant définitivement pas ma force, tu m'as presque fait aimer cette bête noire si effrayante. Au moment d'écrire ces lignes, j'apprécie à nouveau à quel point tu as été patient avec moi et comment tu as été un bon pédagogue, que ce soit lors de ton passage à Chicoutimi ou même après ton départ vers Trois-Rivières. En quelque sorte, tu auras été le parrain de cet essai, et ce, même après avoir quitté l'Université du Québec à Chicoutimi, alors que rien ne t'obligeait à répondre à mes questions!

Nicolas, tu as été un si précieux allié dès les premiers instants de nos études universitaires. Toi et moi, on fait une sacrée équipe et sans toi je n'aurais pu traverser cette épreuve aussi exigeante. Malgré nos conflits, malgré nos personnalités si différentes, par ton exemple tu m'as toujours démontré l'importance de l'humilité et de la persévérance. Ces interminables heures à contempler nos

rêves auront finalement porté leurs fruits, autant pour toi que pour moi. *Cheers*, mon frère spirituel!

Je tiens également à remercier Hélène, Michel et Louise pour leur support. Sans avoir jamais rien demandé en retour, vous avez tous joué un rôle si important dans cet essai que je vous en serai toujours redevable. Merci! Enfin, des remerciements spéciaux vont à Francis et à Yves. À votre façon, vous avez tous contribué à mon essai dans des moments où j'en avais grandement besoin, comme le font les membres d'une même famille. Merci à vous aussi!

INTRODUCTION

Au cours des années 1930 et 1940, des professionnels de la santé mentale ont observé que certains patients ne correspondaient à aucune catégorie diagnostique jusqu'alors observée (Grinker, Werble et Drye, 1968; Hoch et Polatin, 1951; Knight 1953, Schmideberg, 1959; Stern, 1938). Ces patients, situés entre les limites de la psychose et de la névrose, présentaient des symptômes similaires à la psychose, sans pour autant perdre totalement le contact avec la réalité (Grinker Werble et Drye, 1968; Hoch et Polatin, 1951; Knight 1953, Schmideberg, 1959). À ce propos, Schmideberg (1959) les décrivait comme étant plutôt stables dans leur instabilité.

Dans le but d'aider ces patients, Kernberg (1975) a développé un modèle théorique qui permet une meilleure compréhension de leurs difficultés: la théorie des organisations de la personnalité. Un des avantages de ce modèle est l'identification de structures psychologiques sous-jacentes qui expliquent des comportements en apparence similaires (Kernberg et Caligor, 2005), tel qu'appuyé par l'étude de Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg (2007). Par ailleurs, ce modèle facilite le diagnostic différentiel de certains troubles mentaux (Kernberg et Caligor, 2005), en plus d'offrir diverses psychothérapies adaptées aux différents besoins des individus (Bateman et Fonagy, 2012; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015; Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Une partie du modèle théorique de Kernberg est fondée sur les représentations mentales (Fischer-Kern et al., 2010), c'est-à-dire tout ce qui a une valeur affective, tels que les souhaits, fantasmes et perceptions (Caligor,

Kernberg et Clarkin, 2007). Il affirme que l'étude des représentations mentales aide notamment à évaluer l'identité, les mécanismes de défense, les relations d'objet et le contact avec la réalité des individus (Kernberg et Caligor, 2005).

En 2003, un nouveau modèle théorique basé sur la métacognition a été développé par Semerari et ses collègues afin de mieux évaluer et traiter les patients en psychothérapie. Ce modèle a comme avantage d'identifier avec précision les processus psychologiques associés aux représentations mentales qui sont à l'origine de problèmes d'adaptation sociale (Dimaggio et Lysaker, 2010). En effet, lorsque les représentations mentales ne sont pas intégrées, ces dernières occasionnent des comportements rigides, stéréotypés et impulsifs qui peuvent nuire à l'adaptation sociale des individus (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013). Afin d'être intégrées, les représentations mentales doivent être constituées de trois fonctions, soit la *compréhension de son propre esprit*, la *compréhension de l'esprit des autres* et la *maîtrise*, en plus d'être relativement stables dans le temps malgré la présence d'éléments conflictuels simultanés (Carcione et al., 2010).

Ainsi, les modèles théoriques des organisations de la personnalité et de la métacognition abordent tous les deux les représentations mentales au sein de leur théorie respective, mais il n'a jamais été vérifié si les modèles théoriques des organisations de la personnalité et de la métacognition se chevauchent. La présente étude se penchera donc sur les liens qui pourraient exister entre ces deux modèles, afin d'améliorer les connaissances des théories des organisations de la personnalité et de la métacognition.

CHAPITRE 1

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

1.1.1 DÉFINITION DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Selon Levy et Scala (2015), entre 9 et 15% de la population générale et environ 40% des patients en services externes souffrent d'un trouble de la personnalité. Ceux-ci se caractérisent par des difficultés à s'adapter socialement de manière flexible et efficace, en utilisant par exemple des stratégies autodestructrices de l'ordre de l'automutilation et de l'usage de drogues (Carcione et al., 2011). Selon Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione (2013), une des raisons expliquant ces difficultés d'adaptation sociale est leur faible conscience de leurs propres émotions. Une seconde raison est qu'ils ont une faible compréhension des états mentaux des autres, ce qui accroît leurs difficultés d'adaptation sociale (Bateman et Fonagy, 2012). Par conséquent, les personnes souffrant de troubles de la personnalité ont également des difficultés à utiliser leurs connaissances de leurs propres états mentaux et de ceux des autres pour trouver des solutions à leurs problèmes et à leur détresse (Carcione et al., 2011).

1.1.2 LIMITES DES PSYCHOTHÉRAPIES POUR TRAITER LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Malgré l'amélioration des psychothérapies au fil du temps, la communauté scientifique soutient que les traitements psychologiques destinés aux personnes souffrant de troubles de la personnalité doivent encore être améliorés (Clarkin, Cain et Livesley, 2015; Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014; Dimaggio, 2015; Levy et Scala, 2015; Links, 2015; McMMain, Boritz et Leybman, 2015; Paris, 2015). À preuve et selon Levy et Scala (2015), bien qu'entre 50 et 60% des individus souffrant d'un trouble de la personnalité améliorent leur condition psychologique dans le cadre d'une psychothérapie, leur échelle d'évaluation globale du fonctionnement (GAF) se situerait en moyenne entre 60 et 69 à la fin de leur traitement. Un tel résultat au GAF représente des symptômes légers et relativement stables, ainsi qu'un dysfonctionnement social, professionnel ou scolaire (APA, 1994). Par ailleurs, Kröger, Harbeck, Armbrust et Kliem (2013) ont évalué que la condition psychologique de 30,6% des patients hospitalisés souffrant d'un trouble de la personnalité limite ayant complété une thérapie dialectique comportementale de trois mois était demeurée inchangée. La thérapie dialectique comportementale se compose de séances individuelles et de groupes, avec notamment pour objectif l'apprentissage et l'utilisation de stratégies de régulation émotionnelle (Linehan, 2015). Cette psychothérapie est dite intégrative, c'est-à-dire qu'elle intègre entre

autres des concepts philosophiques, dialectiques, d'intervention de crise et de psychologie sociale (Heard et Linehan, 1994), tout en ayant des composantes similaires aux notions de conflit (Linehan, 2015) et de transfert (Paris, 2015). Toujours selon l'étude de Kröger, Harbeck, Armbrust et Kliem (2013), la condition psychologique de 11% des patients participant à une thérapie dialectique comportementale s'est détériorée au cours de cette thérapie. Pour leur part, Bateman et Fonagy (2009) ont observé à l'aide de l'index global de sévérité du SCL-90-R que les individus avec un trouble de la personnalité demeurent parfois dans un état de souffrance psychologique à la fin de leur psychothérapie basée sur la mentalisation, et ce, malgré des résultats psychothérapeutiques positifs. Ces observations et ces résultats à propos de l'efficacité relative des psychothérapies actuelles témoignent du fait que la compréhension des troubles de personnalité est à ce jour incomplète (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013). D'ailleurs, l'étude de Bateman et Fonagy (2009) corrobore le volet de compréhension incomplète des troubles de la personnalité, puisque les facteurs à l'origine du maintien d'un tel état de souffrance après une psychothérapie basée sur la mentalisation sont demeurés indéterminés. Ainsi, il est essentiel de poursuivre les recherches afin de développer une meilleure compréhension de ces troubles. Celle-ci permettra en retour de développer des psychothérapies adaptées aux patients qui ne répondent peu ou pas aux traitements, à ceux qui abandonnent prématurément leur psychothérapie de même qu'à ceux qui ont besoin de traitements de plus longue durée (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013).

En étudiant les différentes formes de psychothérapies pour les troubles de la personnalité, Paris (2015) en est venu à la conclusion que celles-ci utilisent toutes des techniques et des concepts plus ou moins similaires. Selon Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione (2013), une des avenues explorées pour améliorer les diverses psychothérapies pour les troubles de la personnalité est justement l'établissement d'une forme de psychothérapie intégrée. Cette forme de psychothérapie intégrée regrouperait notamment des facteurs communs qui contribuent à l'efficacité de ces différentes psychothérapies (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013). L'utilité d'intégrer de tels facteurs communs est de pouvoir traiter les multiples aspects d'une même psychopathologie (Paris, 2015). Comme tous les troubles de la personnalité ont des caractéristiques uniques à traiter, l'attachement à une seule forme de psychothérapie risquerait de nuire à l'efficacité de ces psychothérapies (Livesley, 2012). C'est pourquoi Levy et Scala (2015) soulignent qu'il est maintenant important de se centrer sur les similitudes entre les différentes formes de psychothérapie et non de se cloisonner dans un jargon scientifique stérile.

1.1.3 FACTEURS COMMUNS ENTRE LES PSYCHOTHÉRAPIES

En 2006, Castonguay et Beutler ont publié une recension de facteurs communs validés empiriquement en psychothérapie, y compris pour les troubles de la personnalité. Ces facteurs communs s'appliquent à l'ensemble des différentes formes de psychothérapie basées sur des données probantes et incluent notamment l'alliance thérapeutique, la réparation des ruptures d'alliance thérapeutique, l'empathie, la collaboration, le regard positif, la gestion du contre-transfert et la qualité des interprétations relationnelles. Parmi les différents facteurs communs identifiés dans la littérature scientifique pour traiter le trouble de la personnalité limite se retrouvent l'utilisation d'un cadre thérapeutique explicite, l'établissement d'une alliance thérapeutique, l'utilisation des représentations mentales et la reconnaissance consciente des modes relationnels rigides et répétitifs (Clarkin, Cain et Livesley, 2015; Dimaggio, 2015; Paris, 2015).

Cadre thérapeutique. Tout d'abord, le cadre thérapeutique fait référence à des règles précises d'une psychothérapie, ce qui inclut la durée du traitement, la fréquence et la durée des rencontres, les honoraires, les vacances, la nature des contacts à l'extérieur de la thérapie, la gestion des crises suicidaires, ainsi que le rôle et les limites du thérapeute (McMain, Boritz et Leybman, 2015). Il inclut également la hiérarchisation des thématiques à explorer, allant des thématiques plus importantes à celles qui peuvent attendre (McMain, Boritz et Leybman, 2015).

L'établissement de ce type de cadre thérapeutique contribue notamment au développement d'une relation thérapeutique positive, à prévenir les problèmes de communication et à restreindre les ruptures dans la relation thérapeutique (Bateman et Fonagy, 2004; Gabbard, 2005; Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). En bref, un haut niveau de structure externe dans le cadre thérapeutique est important pour les patients qui manquent de structure interne (Paris, 2015). Par ailleurs, les transgressions dans les aspects structurants d'une psychothérapie peuvent constituer des indices de problèmes relationnels entre le psychothérapeute et son patient (McMain, Boritz et Leybman, 2015). À ce propos, Bateman et Fonagy (2004) expliquent que grâce à l'établissement d'un cadre thérapeutique, il est possible d'aider les patients à mieux nuancer leurs représentations mentales de soi et des autres en explorant les difficultés relationnelles en psychothérapie.

Alliance thérapeutique. En plus du cadre thérapeutique, l'établissement d'une alliance thérapeutique peut également contribuer à réduire le nombre d'abandons en psychothérapie (Levy et Scala, 2015). Ces ruptures sont estimées à 25 à 40 % des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité qui participent à une psychothérapie (Dimaggio, 2014). À ce propos, McMain, Boritz et Leybman (2015) suggèrent de renforcer la relation psychothérapeutique avec des patients souffrant d'un trouble de la personnalité limite par le biais d'une alliance thérapeutique. En effet, l'établissement d'une alliance thérapeutique est jusqu'à

présent la variable la plus puissante pour prédire les succès d'une psychothérapie (Wampold, 2000). Cela peut notamment être atteint par la validation empathique, surtout auprès de ceux qui sont vulnérables à la critique ou au rejet, comme c'est fréquemment le cas des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité (Bateman et Fonagy, 2004; Dimaggio et Semerari, 2001; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Par surcroît, l'établissement d'une alliance thérapeutique solide permet d'exprimer et d'explorer des émotions intenses plutôt que de les agir (Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014).

Représentations mentales. Un troisième facteur commun aux psychothérapies pour les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité est l'intégration des représentations mentales (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013; McMain, Boritz et Leybman, 2015). Selon Carcione et collègues (2010), les représentations mentales se divisent en trois fonctions; la *compréhension de son propre esprit*, la *compréhension de l'esprit des autres* et la *maîtrise* (voir Appendice D). Ces représentations mentales sont nécessairement plus ou moins conscientes, plus ou moins connectées à la réalité (Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014), plus ou moins intégrées et plus ou moins différenciées (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013). L'intégration des représentations mentales fait référence à la capacité de lier les aspects positifs et les aspects négatifs d'une même représentation mentale, alors que la différenciation concerne, quant à elle, la capacité à reconnaître les différences entre ces propres représentations mentales

de celles des autres (Diguer et al., 2004; voir Appendice C). Il existe d'ailleurs plusieurs avantages à mieux intégrer les représentations mentales. Par exemple, en différenciant mieux les représentations mentales de soi et des autres, en les intégrant et en les hiérarchisant, il devient alors possible d'avoir un sens intégré de soi et des autres qui permet une meilleure adaptation sociale (Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014; Levy et Scala, 2015), tout en limitant les comportements impulsifs (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013; Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014; Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain, 2009).

L'étude des représentations mentales a été influencée par plusieurs, dont Freud, Bion, Klein, Mahler, Jacobson, Winnicott, Piaget, Blatt et Kernberg (Pelletier, 1999). Il semble notamment exister un consensus relatif quant à l'importance des expériences durant l'enfance sur la qualité des représentations mentales, sur l'importance des mécanismes de défense sur la qualité des représentations mentales, sur l'impact que peuvent avoir les représentations mentales sur le développement de la personnalité et de certaines psychopathologies (dont le trouble de la personnalité limite), ainsi que sur le fait que les représentations mentales ne correspondent pas en tout point à la réalité objective (Pelletier, 1999).

Modes relationnels rigides et récurrents. Au cours du développement psychologique, les représentations mentales de soi et des autres vécues de manière

répétées en lien avec un même type d'affect deviennent internalisés sous la forme de modes relationnels rigides et récurrents (Fischer-Kern et al., 2010). Ainsi, ces schémas ou relations d'objet font partie du développement normal de chaque individu, qu'il souffre ou non d'un trouble de la personnalité (Kernberg et Caligor, 2005). Ceux-ci sont simplement plus ou moins rigides et récurrents en fonction du développement des individus (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Lorsque ces modes relationnels sont anormaux ou pathologiques, ils sont considérés comme des dysfonctions faisant partie intégrante des troubles de la personnalité (Dimaggio, 2015; Dimaggio, Salvatore, Lysaker, Ottavi et Popolo, 2015; Kernberg, 1976; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). La psychothérapie centrée sur le transfert, la thérapie basée sur la mentalisation et la thérapie métacognitive interpersonnelle visent chacune à modifier ces modes relationnels rigides et récurrents (Dimaggio, 2015). Dans les faits, même si les définitions de relations d'objet et de schémas divergent quant à leurs niveaux de conscience, c'est-à-dire s'ils sont plus ou moins près de la conscience, certains considèrent qu'ils sont essentiellement similaires (Diguier et al., 2004; Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013). Ainsi, plus un mode relationnel est inconscient, plus il sera difficile à modifier (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015).

1.2 PSYCHOTHÉRAPIES

Depuis les années 1970, différentes psychothérapies ont été développées afin de traiter les personnes souffrant de troubles de la personnalité. Parmi celles-ci, la psychothérapie centrée sur le transfert (Kernberg, 1975; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015), la thérapie basée sur la mentalisation (Bateman et Fonagy, 2006) et la thérapie métacognitive interpersonnelle (Dimaggio, Salvatore, Nicolò, Fiore et Procacci, 2010; Semerari et al., 2003) ont été étudiées et validées empiriquement. Pourtant, aucun consensus n'existe présentement concernant la supériorité globale d'une de ces thérapies pour traiter les troubles de la personnalité (McMain, Boritz et Leybman, 2015). Par exemple, dans leur plus récent livre traitant de la psychothérapie centrée sur le transfert, Yeomans, Clarkin et Kernberg (2015) estiment que certaines psychothérapies peuvent être plus efficaces auprès des personnes les plus sévèrement atteintes par des troubles de la personnalité que la thérapie centrée sur le transfert. En contrepartie, Yeomans, Clarkin et Kernberg (2015) soutiennent que la thérapie centrée sur le transfert permet aux individus ayant complété une première psychothérapie de pousser plus loin leur cheminement. Quant à Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg (2007), ceux-ci ont obtenu un meilleur maintien et une meilleure généralisation des acquis chez les patients ayant complété une thérapie centrée sur le transfert que chez les patients ayant complété une thérapie dialectique comportementale et une psychothérapie de support. Par conséquent, il est difficile de considérer une quelconque psychothérapie pour l'ensemble des personnes souffrant d'un trouble

de la personnalité comme étant globalement supérieure aux autres approches psychothérapeutiques (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013; Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014; Levy et Scala, 2015; Stoffers et al., 2012).

1.2.1 THÉRAPIE CENTRÉE SUR LE TRANSFERT

Organisations de la personnalité. La thérapie centrée sur le transfert, qui a été validée comme traitement efficace pour les troubles de la personnalité (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007), est fondée sur la théorie des organisations de la personnalité (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Ce modèle théorique regroupe quatre organisations de la personnalité différentes, soit les organisations de la personnalité psychotique, limite, névrotique et normale (Kernberg et Caligor, 2005). Ces différentes organisations de la personnalité sont constituées de quatre dimensions principales, en majorité inconscientes (Kernberg, 2004), soit l'identité, les mécanismes de défense, les relations d'objet et le contact avec la réalité (Kernberg et Caligor, 2005). En raison de leur influence sur les perceptions, ces quatre dimensions modulent les représentations mentales de chacune des organisations de la personnalité qui peuvent passer de non-intégrées, instables et irréalistes à intégrées, stables et réalistes (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015; voir Appendice C).

Tableau 1: Théorie des organisations de la personnalité

Fonctions	Organisations de la personnalité			
	Psychotique	Limite	Névrotique	Normale
Identité	Diffuse	Diffuse	Intégrée	Intégrée
Relations d'objet	Fusionnelles	Anaclitiques	Triangulées	Triangulées
Mécanismes de défense	Primitifs	Primitifs	Névrotiques	Matures
Contact avec la réalité	Défaillant	Généralement stable	Stable	Stable
Représentations mentales	Non-intégrées, instables et irréalistes	Non-intégrées, instables et irréalistes	Intégrées, stables et réalistes	Intégrées, stables et réalistes

Source: tableau adapté de Caligor, F., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007).

La théorie des organisations de la personnalité situe l'ensemble des troubles de la personnalité dans les organisations de la personnalité limite et névrotique (Kernberg et Caligor, 2005). Ces troubles de la personnalité se situent en fonction de leur degré de sévérité ainsi que de leur position par rapport au continuum introversion-extraversion (Kernberg et Caligor, 2005). Autrement dit, plus la sévérité des organisations de la personnalité est modérée, meilleures sont les capacités d'adaptation sociale (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015).

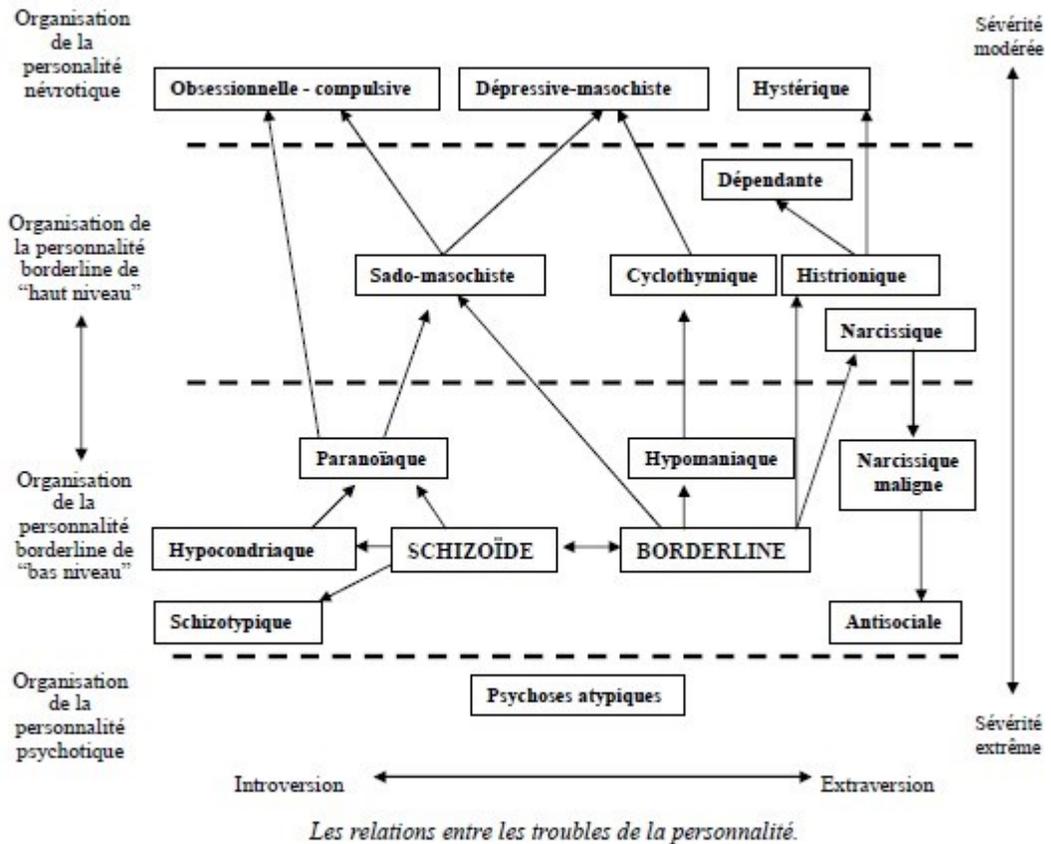


Figure 1: Répartition des troubles de la personnalité en fonction des organisations de la personnalité

Source: Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007

Un des objectifs de la thérapie centrée sur le transfert et donc du modèle théorique des organisations de la personnalité est de rendre les représentations mentales plus cohérentes et intégrées, malgré la présence simultanée d'affects positifs et négatifs (Kernberg et Caligor, 2005), tout comme c'est le cas de la thérapie basée sur la mentalisation (Bateman et Fonagy, 2004) et de la thérapie métacognitive interpersonnelle (Carcione et al., 2010; Dimaggio, 2015). En

explorant ces représentations mentales, les patients sont plus aptes à prendre conscience des éléments qui contribuent à leurs perceptions erronées sur une base quotidienne (Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014).

Liens entre organisations de la personnalité et mentalisation. Selon plusieurs auteurs, la thérapie centrée sur le transfert et la thérapie basée sur la mentalisation sont des approches similaires (Bateman et Fonagy, 2006; Fonagy, Steele, Steele et Target, 1997; Gabbard, 2005; Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014; Kernberg et Caligor, 2005; Levy et al., 2006). Cela est notamment attribuable à leurs origines psychanalytiques (Bateman et Fonagy, 2006; Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015), ainsi qu'à l'importance accordée aux représentations mentales (Bateman et Fonagy, 2012; Dimaggio, 2015; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). À ce propos, la thérapie centrée sur le transfert est même considérée comme étant plus près de la théorie de la mentalisation que de la théorie psychanalytique classique (Kernberg, 2016). Au niveau des interventions psychothérapeutiques, ces deux approches encouragent l'utilisation de la validation empathique et de l'acceptation des perceptions des autres pour limiter la détresse émotionnelle (McMain, Boritz et Leybman, 2015). De plus, celles-ci visent toutes les deux à intégrer les représentations mentales de soi et des autres (Paris, 2015). Par surcroît, l'efficacité de la thérapie centrée sur le transfert a notamment été mesurée à l'aide de l'amélioration des capacités de mentalisation (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans,

Levy et Kernberg, 2007). Quant à Fischer-Kern et collègues (2010), ceux-ci ont obtenu des liens modérés entre les différentes organisations de la personnalité et les capacités de mentalisation à l'aide de corrélations de Spearman ($r = -.207$, $p = .048$). Par ailleurs, ces deux modèles théoriques visent tous les deux la prise de conscience des états émotionnels et cognitifs, à réduire les difficultés de régulation des émotions et à agir moins impulsivement lors de détresse émotionnelle (McMain, Boritz et Leybman, 2015). Enfin, en corrigeant les modes relationnels rigides et récurrents, les théories des organisations de la personnalité et de la mentalisation visent à établir des relations qui ne seront pas basées exclusivement sur des représentations mentales négatives et non-intégrées de soi et des autres, que ce soit au sein d'une relation psychothérapeutique ou non (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013). Par conséquent, sans être exactement identiques ni totalement différentes, les théories des organisations de la personnalité et de la mentalisation ont comme principale divergence l'utilisation plus fréquente du transfert par la thérapie centrée sur le transfert (Bateman et Fonagy, 2006). En conclusion, la présente revue de littérature suggère que les théories des organisations de la personnalité et de la mentalisation se chevauchent à l'aide des représentations mentales (Figure 2).

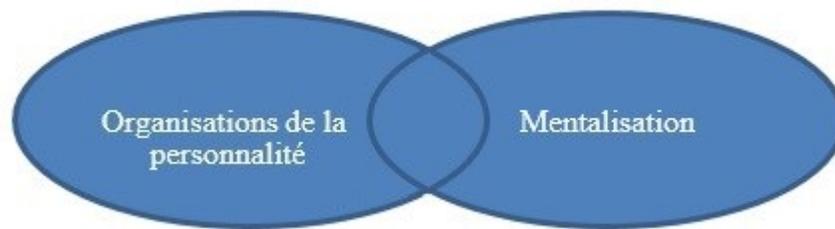


Figure 2: Facteurs communs entre organisations de la personnalité et mentalisation

1.2.2 THÉRAPIE BASÉE SUR LA MENTALISATION

Mentalisation. La thérapie basée sur la mentalisation a pour objectif d'améliorer la capacité de mentalisation, c'est-à-dire de mieux percevoir et interpréter les interactions humaines en termes d'états mentaux intentionnels (Bateman et Fonagy, 2006). Ces états mentaux de soi et des autres incluent les pensées, sentiments, émotions et désirs, en lien avec des relations d'attachement (Bateman et Fonagy, 2012). En étant conscient de ses propres expériences psychologiques et de celles des autres, il est alors possible de les décrire, d'y réfléchir, de les réguler et de les inscrire dans des réseaux de représentations mentales (Allen et Fonagy, 2006; Bateman et Fonagy, 2008; Diguier, 2005). Les représentations mentales des individus, ainsi que la manière de les interpréter, sont donc au centre de cette approche psychothérapeutique (Bateman et Fonagy, 2012). Cette approche psychothérapeutique est en quelque sorte l'intégration à la fois de

principes psychanalytiques et cognitifs (Paris, 2015), en plus d'avoir des liens avec la théorie de l'attachement (Bateman et Fonagy, 2006). La capacité de mentalisation se situe selon un continuum allant de la plus simple mentalisation à une capacité plus sophistiquée de mentaliser (Allen et Fonagy, 2006).

Liens entre mentalisation et métacognition. Cette façon de mettre en avant-plan le concept de représentations mentales dans une psychothérapie est également similaire à la thérapie métacognitive interpersonnelle (Dimaggio, Salvatore, Nicolò, Fiore et Procacci, 2010; Semerari et al., 2003). Dans les faits, les termes mentalisation et métacognition sont parfois utilisés de manière non-différenciée (Carcione et al., 2011; Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013; Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain, 2009). D'ailleurs, Bateman et Fonagy (2012) décrivent la thérapie métacognitive interpersonnelle comme étant près de la thérapie basée sur la mentalisation, notamment en priorisant les processus de réflexion, de perceptions et d'interprétations des représentations mentales. Par surcroît, Bateman et Fonagy (2012) ont identifié le Metacognition Assessment Scale (Carcione et al., 2010) comme étant un outil à considérer pour évaluer les capacités de mentalisation. Après tout, un objectif commun entre ces deux psychothérapies est de former des représentations mentales plus intégrées lors de relations sociales (Bateman et Fonagy, 2012; Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013). En ce sens, la mentalisation et la métacognition possèdent certains points en commun, sans pour autant être synonymes (Carcione et al., 2010; Wells, 2000). Cet avis est

également partagé, mais nuancé par Lysaker et collègues (2015). En effet, ces derniers affirment que la thérapie métacognitive interpersonnelle ne partage pas autant de fondements basés sur la théorie de l'attachement que la thérapie basée sur la mentalisation. Les similitudes entre ces deux approches seraient notamment attribuables à leurs origines communes avec la théorie de l'esprit (Dimaggio et Lysaker, 2010; Fischer-Kern et al., 2010; Paris, 2015; Semerari et al., 2014), ainsi qu'à leurs liens avec les sciences neurocomportementales (Bateman et Fonagy, 2012; Janjowski et Holas, 2014). La théorie de l'esprit se définit par l'habileté à réfléchir sur les états mentaux des individus, notamment lors des interactions sociales (Lieberman, 2007). En plus de faire référence à la capacité de déduire l'impact d'une quelconque situation sur l'état mental (y compris les comportements) des individus, Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain (2009) ajoutent que la théorie de l'esprit inclut la capacité d'empathie (pouvoir se mettre à la place des autres). Les origines communes de la théorie de l'esprit et de la métacognition font, quant à elles, référence aux croyances, désirs et connaissances qui peuvent diverger d'un individu à l'autre (Dimaggio, Semerari, Carcione, Procacci et Nicolò, 2006). En conclusion, la présente revue de littérature suggère que les théories des organisations de la mentalisation et de la métacognition se chevauchent à l'aide des représentations mentales (Figure 3).

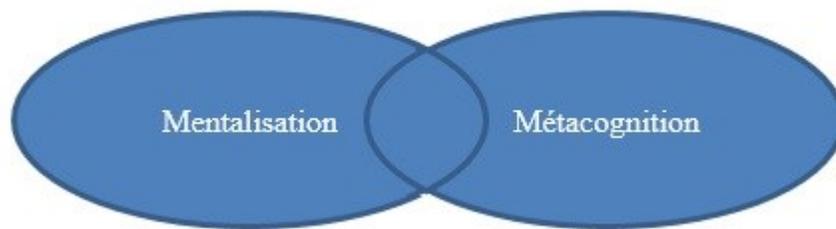


Figure 3: Facteurs communs entre mentalisation et métacognition

1.2.3 THÉRAPIE MÉTACOGNITIVE INTERPERSONNELLE

Métacognition. La métacognition se définit comme un processus qui inclut généralement un jugement sur ses cognitions (Noël, 1997). Un tel jugement sur les cognitions contribue notamment à la régulation des représentations mentales de soi ou des autres, que ces représentations soient en lien avec les pensées, les émotions ou les expériences (Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain, 2009; Lieberman, 2007). Parallèlement, un des fondements de la thérapie métacognitive interpersonnelle (Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò et Procacci, 2007; Dimaggio et Lysaker, 2010) est qu'en aidant les patients à mieux intégrer et différencier leurs propres représentations mentales de celles des autres (Buck, Minor et Lysaker, 2015; Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013; Lysaker et al., 2015), il est possible qu'ils s'adaptent mieux aux exigences sociales de la vie de tous les jours (Dimaggio et Lysaker, 2010).

La métacognition se divise essentiellement en trois fonctions: la *compréhension de son propre esprit* (CPE), la *compréhension de l'esprit des autres* (CEA) et la *maîtrise* (M; Semerari et al., 2003; voir Appendice D). Dans les faits, la *compréhension de son propre esprit* et la *compréhension de l'esprit des autres* réfèrent aux capacités de se représenter, de décrire et de réfléchir à propos des états mentaux de soi ou des autres (Carcione et al., 2010). Quant à elle, la fonction de *maîtrise* concerne l'habileté à utiliser ses connaissances psychologiques pour développer des stratégies d'adaptation sociale (Dimaggio et Lysaker, 2010). Un exemple de *maîtrise* est l'utilisation de médicaments prescrits pour modifier ses propres états mentaux (Carcione et al., 2010).

En plus de représenter un courant de la psychologie cognitive, le concept de la métacognition a favorisé des recherches neurocomportementales (Janjowski et Holas, 2014; Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Alain, 2009), principalement au sein des fonctions réflexives (Dimaggio et Lysaker, 2010). Les fonctions réflexives font référence aux processus psychologiques sous-jacents à la mentalisation et à la métacognition, qui incluent notamment l'intégration des représentations mentales de soi et en interaction avec les autres (Dimaggio et Lysaker, 2010). De plus, les fonctions réflexives incluent différentes capacités, telles que la gestion des émotions lors des relations interpersonnelles et la distinction entre la réalité objective et la réalité subjective (Fonagy, Steele, Steele et Target, 1997). Les fonctions réflexives sont notamment associées à des améliorations en psychothérapie, notamment pour

le trouble de la personnalité limite, en raison de la possibilité d'améliorer la gestion des émotions et des relations interpersonnelles (Levy et al., 2006).

Différences entre mentalisation et métacognition. Essentiellement, les concepts de mentalisation et de métacognition font référence aux mêmes fonctions, c'est-à-dire les fonctions de *compréhension de son propre esprit*, de *compréhension de l'esprit des autres* et de *maîtrise* (Allen et Fonagy, 2006; Dimaggio et Lysaker, 2010; Lieberman, 2007; Semerari et al., 2003). Toutefois, il existe une différence fondamentale entre les concepts de mentalisation et de métacognition (Carcione et al., 2010). En effet, la mentalisation se mesure selon un continuum allant de la plus simple mentalisation à une capacité plus sophistiquée de mentaliser, alors que le concept de métacognition est basé selon trois fonctions sous la forme de continuums semi-indépendants (Allen et Fonagy, 2006; Carcione et al., 2010; Dimaggio et Lysaker, 2010; Semerari et al., 2002; Semerari et al., 2003; Wells et Purdon, 1999). Autrement dit, un désordre de la métacognition pourrait être le résultat d'un mauvais fonctionnement d'une seule des fonctions de la métacognition, par exemple la *compréhension de l'esprit des autres*, sans que les autres fonctions (*compréhension de son propre esprit* et *maîtrise*) ne soient déficitaires (Carcione et al., 2010; Dimaggio et al., 2009; Dimaggio et Lysaker, 2010; Semerari et al., 2003). Sans ces fonctions semi-indépendantes, Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain (2009) estiment que les capacités d'adaptation sociale des individus seraient contaminées

par les émotions des autres ou que ces individus seraient incapables à décoder les émotions des autres lorsqu'elles diffèrent des leurs.

Le concept de métacognition, en psychothérapie, offre donc l'avantage d'identifier avec précision les déficits de la métacognition et d'en extraire des profils prototypiques pour certaines populations et psychopathologies (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Par exemple, l'étude de Nicolò et collègues (2011) a permis d'identifier des difficultés à reconnaître leurs propres émotions et à en déterminer les causes chez les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité évitant. D'un point de vue plus global, il a également été déterminé que plus un trouble de la personnalité était accompagné de symptômes, plus le déficit en métacognition était sévère (Semerari et al., 2014).

Liens entre métacognition et organisations de la personnalité. En plus des liens théoriques et empiriques qui unissent les organisations de la personnalité et la mentalisation, ainsi que des liens théoriques entre la mentalisation et la métacognition, il est également possible que des liens théoriques entre les organisations de la personnalité et la métacognition existent. En effet, les traitements psychologiques associés aux organisations de la personnalité et à la métacognition utilisent tous les deux les représentations mentales comme cible de travail (Levy et Scala, 2015). L'objectif de ces deux traitements est aussi l'établissement de représentations mentales intégrées, autant pour soi que pour les autres (Kukla,

Lysaker et Salyers, 2013; Levy et Scala, 2015; Van Donkersgoed et al., 2014; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Par surcroît, Diguier et collègues (2004) considèrent qu'une meilleure intégration et une meilleure différenciation des représentations mentales est en lien avec une utilisation moins fréquente du clivage comme mécanisme de défense, ce qui n'est pas sans rappeler les objectifs de la thérapie métacognitive interpersonnelle quant à de l'intégration et la différenciation des représentations mentales.

Selon Dimaggio (2015), les modèles théoriques des organisations de la personnalité et de la métacognition visent à rendre plus souples les modes relationnels rigides et récurrents des individus souffrant de troubles de la personnalité. En conclusion, plusieurs articles appuient l'hypothèse selon laquelle les théories des organisations de la personnalité, de la mentalisation et de la métacognition se chevauchent, avec comme point commun les représentations mentales (Figure 4; Clarkin, Cain et Livesley, 2015; Diguier et al., 2004; Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013; Dimaggio, 2015; Levy et Scala, 2015; Links, 2015; Paris, 2015).

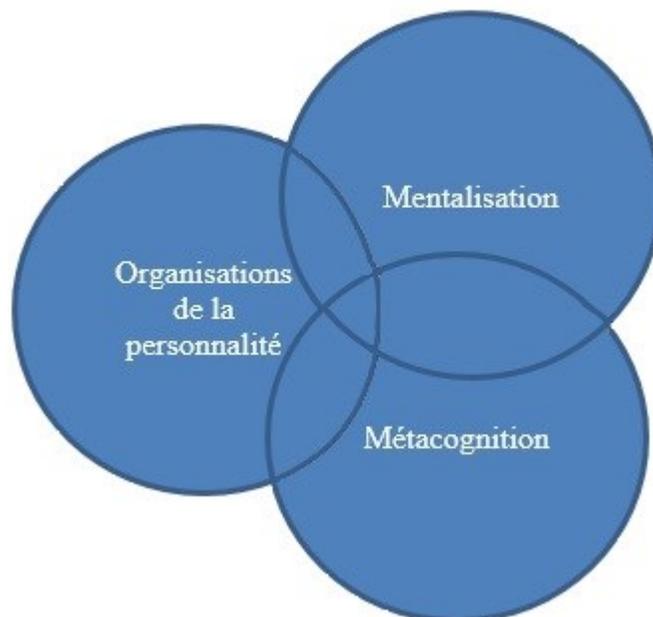


Figure 4: Facteurs communs entre les théories des organisations de la personnalité, de la mentalisation et de la métacognition

En raison des chevauchements entre les concepts d'organisations de la personnalité et de mentalisation (Figure 2), ainsi qu'entre la mentalisation et la métacognition (Figure 3), il est possible de croire que les organisations de la personnalité et la métacognition ont également des liens (Figure 4). En effet, ces trois concepts semblent partager certains points en commun, par exemple en ce qui a trait aux représentations mentales. Ces points en commun pourraient permettre de mieux adapter les différentes psychothérapies à l'ensemble des symptômes cliniques de chaque psychopathologie (Paris, 2015), par exemple en ciblant avec précision les déficits des représentations mentales.

1.3 CHEVAUCHEMENT ENTRE ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ ET REPRÉSENTATIONS MENTALES

Bien que la théorie des organisations de personnalité semble décrire certaines fonctions de la métacognition, aucune recherche n'a été réalisée jusqu'à présent afin d'évaluer les différences dans les capacités de métacognition selon les organisations de la personnalité. Sans avoir utilisé le concept de métacognition à proprement parler, les résultats de Diguier et collègues (2004) suggéraient que les représentations mentales de soi étaient la clé pour discriminer les organisations de la personnalité. Une autre recherche a, quant à elle, démontré qu'il existe des liens entre l'organisation de la personnalité limite et des difficultés de mentalisation (Fischer-Kern et al., 2010). De plus, sans avoir identifié précisément les organisations de la personnalité, Müller, Kaufbold, Overbeck et Grabhorn (2006) ont obtenu des corrélations positives entre les capacités de mentalisation et les perceptions de soi, les capacités de régulation, les mécanismes de défense, les perceptions d'objets et la communication. Au final, ces deux dernières études sont arrivées aux mêmes conclusions: il existe un certain chevauchement entre les modèles théoriques des organisations de la personnalité et la mentalisation, sans pour autant que ces deux modèles soient identiques (Fischer-Kern et al., 2010; Müller, Kaufbold, Overbeck et Grabhorn, 2006). Toutefois, malgré ces deux études, aucune recherche n'a jusqu'à maintenant clairement associé les quatre

organisations de la personnalité à un quelconque concept similaire à celui de la métacognition.

1.3.1 LIENS ENTRE REPRÉSENTATIONS MENTALES ET PSYCHOPATHOLOGIES

Diverses études ont établi que les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité ont des difficultés de métacognition (Dimaggio et al., 2009; Dimaggio, Semerari, Carcione, Procacci et Nicolò, 2006; Fiore, Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2008; Leible et Snell, 2004; Nicolò, Carcione, Semerari et Dimaggio, 2007; Semerari et al., 2005). Par exemple, ces personnes ont en général de la difficulté à avoir des représentations de soi et des autres qui sont cohérentes, en plus d'avoir peu de stratégies d'adaptation lors d'interactions sociales (Dimaggio, Semerari, Carcione, Procacci et Nicolò, 2006). Par surcroît, les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité ont de la difficulté à envisager que les autres puissent percevoir différemment les événements et ressentir d'autres émotions qu'eux (Dimaggio et al., 2009).

Plusieurs recherches ont étudié les liens entre les troubles de la personnalité et les difficultés de métacognition, ce qui confirme leurs difficultés d'intégration des représentations mentales (Dimaggio et al., 2009; Dimaggio, Semerari, Carcione,

Procacci et Nicolò, 2006; Fiore, Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2008; Leible et Snell, 2004; Nicolò, Carcione, Semerari et Dimaggio, 2007; Semerari et al., 2005). Toutefois, il est important de réitérer que selon la théorie des organisations de la personnalité, certains troubles de la personnalité se situent au sein de l'organisation de la personnalité limite, alors que d'autres correspondent à l'organisation de la personnalité névrotique (Figure 1; Kernberg et Caligor, 2005). Parmi ces études, les troubles de la personnalité évitant et obsessionnel-compulsif sont associés à des difficultés à reconnaître leurs propres états émotionnels, en plus d'avoir peu de stratégies d'adaptation sociale (Fiore, Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2008). Dans le cas du trouble de la personnalité narcissique, il est postulé que ces personnes ont de la difficulté à se décrire de manière intégrée, à ne pas décrire les autres de manière stéréotypée, ainsi qu'à demander de l'aide lorsque nécessaire (Nicolò, Carcione, Semerari et Dimaggio, 2007). Par rapport au trouble de la personnalité limite, ces personnes sont décrites comme ayant de la difficulté à intégrer leurs propres représentations ainsi que celles des autres (Semerari et al., 2005). De plus, elles ont parfois de la difficulté à différencier leurs désirs de la réalité (Semerari et al., 2005), à identifier et à réguler leurs émotions, en plus d'être peu préoccupées par ces dernières (Leible et Snell, 2004).

1.3.2 LIENS ENTRE REPRÉSENTATIONS MENTALES ET ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ

Puisque Kernberg différencie explicitement les représentations mentales selon chaque organisation de la personnalité (Kernberg et Caligor, 2005), il est possible que l'évaluation de la métacognition permette de déduire l'organisation de la personnalité des individus. En effet, le modèle théorique des organisations de la personnalité semble décrire certaines fonctions de la métacognition chez chacune des organisations de la personnalité, comme le fait que les individus d'organisation de la personnalité limite ont parfois des perturbations dans leurs perceptions de soi et des autres (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). De la même façon, on peut penser que les personnes ayant une organisation de la personnalité psychotique auraient certains déficits de métacognition. Par exemple, une identité diffuse est associée à des descriptions de soi et des autres contradictoires et chaotiques (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007), ce qui pourrait se traduire par des déficits dans la *compréhension de son propre esprit* et dans la *compréhension de l'esprit des autres*. De plus, comme une identité diffuse occasionne de l'instabilité émotionnelle, du chaos dans les relations interpersonnelles et des comportements impulsifs et autodestructeurs (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007), il est possible de croire que les stratégies de *maîtrise* en seront également altérées, puisque ces stratégies ont pour

objectifs de régler des situations problématiques d'ordre psychologique ou interpersonnel (Carcione et al., 2010). Par ailleurs, les mécanismes de défense primitifs, principalement utilisés par les individus d'organisation de la personnalité psychotique et limite, perturbent les perceptions du monde externe et des affects internes (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). En ce sens, il est logique de croire que les représentations de soi et des autres seront donc perturbées, ce qui altérerait possiblement la *compréhension de son propre esprit* et la *compréhension de l'esprit des autres*. Enfin, les relations d'objet fusionnelles rendent difficiles la différenciation entre les représentations de soi et des autres, ce qui semble indiquer que la capacité de *compréhension de l'esprit des autres* sera également altérée chez les gens ayant cette organisation de personnalité.

Dans le cas de l'organisation de la personnalité limite, certains déficits de la métacognition sont possibles puisque leurs représentations mentales sont perturbées par leur identité diffuse et par leur utilisation de mécanismes de défense primitifs (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Ainsi, leurs capacités de *compréhension de leur propre esprit* et de *compréhension de l'esprit des autres* devraient également être altérées, bien qu'elles devraient être supérieures à celles de l'organisation de personnalité psychotique, car les relations d'objet anaclitiques permettent une meilleure différenciation entre les représentations de soi des représentations des autres (Kernberg et Caligor, 2005). Ceci a d'ailleurs été démontré dans une recherche de

Diguer et collègues (2004), où les représentations mentales des individus d'organisation de la personnalité psychotique étaient moins bien différenciées que celles des individus d'organisation de la personnalité limite. Cette meilleure différenciation entre les représentations de soi des représentations des autres pourrait possiblement être corrélée à une meilleure décentration que pour l'organisation de personnalité psychotique. Enfin, l'instabilité émotionnelle, le chaos dans les relations interpersonnelles et des comportements impulsifs et autodestructeurs de l'organisation de personnalité limite (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007) pourraient également être associés à des déficits dans les stratégies de *maîtrise* du modèle théorique de la métacognition.

Dans le cas des personnes d'organisation de personnalité névrotique, il est possible de croire qu'elles auront un meilleur degré de *compréhension de leur propre esprit* et de *compréhension de l'esprit des autres* que les organisations de personnalité psychotique et limite. Cette hypothèse est justifiée par le fait que les personnes d'organisation de la personnalité névrotique ont une identité intégrée, qui permet une meilleure intégration et stabilité dans les représentations de soi et des autres que dans le cas des organisations de la personnalité psychotique et limite (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007). Par ailleurs, l'organisation de la personnalité névrotique se caractérise par des relations d'objet triangulées qui sont associées à la capacité de se voir et de voir les autres comme un tout cohérent et

nuancé (Kernberg et Caligor, 2005). En ce sens, il est possible que, dans certains cas, l'organisation de la personnalité névrotique ait une meilleure *compréhension de son propre esprit*, une meilleure *compréhension de l'esprit des autres* et enfin une meilleure décentration que les organisations de personnalité psychotique et limite. En effet, la recherche de Diguier et collègues (2004) a démontré que les représentations mentales des individus d'organisation de la personnalité limite étaient moins bien différenciées que celles des individus d'organisation de la personnalité névrotique. L'utilisation de mécanismes de défense névrotiques centrés sur le refoulement peut engendrer de légères altérations dans les perceptions et représentations, quoique plus subtiles que pour les altérations dans les perceptions et représentations des organisations de personnalité qui utilisent des mécanismes de défense primitifs. Enfin, comme les mécanismes de défense névrotiques sont associés à une meilleure adaptabilité que les mécanismes de défense primitifs (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007), il est logique de postuler que les personnes d'organisation de personnalité névrotique auront possiblement plus de stratégies de *maîtrise* que les organisations de personnalité utilisant des mécanismes de défense primitifs.

Dans le cas de l'organisation de personnalité normale, les déficits de la métacognition devraient être minimaux. Cette hypothèse est justifiée par le fait que les individus d'organisation de la personnalité normale utilisent des mécanismes de défense matures qui sont adaptatifs et flexibles, en plus de permettre un minimum

de distorsions de la réalité interne et externe (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007). Par conséquent, il est possible que les individus d'organisation de personnalité normale aient une meilleure *compréhension de leur propre esprit* et de *l'esprit des autres* que les individus d'organisation de personnalité névrotique, limite ou psychotique. De plus, comme les organisations de personnalité névrotiques et normales ont tous les deux des relations d'objet triangulées (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007), il est possible de croire que ces deux organisations de personnalité auront essentiellement les mêmes capacités de décentration.

1.4 QUESTIONS DE RECHERCHE

Q₁ : Est-ce que les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition se chevauchent en ce qui concerne des représentations mentales?

Q₂ : Existe-t-il des différences entre les moyennes des scores globaux de la métacognition chez les organisations de la personnalité psychotique, limite, névrotique et normale?

1.5 HYPOTHÈSES

La présente étude de type exploratoire a pour objectif d'évaluer s'il existe des liens entre les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition. Pour ce faire, un chevauchement entre les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition a été vérifié à l'aide du concept de représentations mentales. Les liens entre ces théories seront respectivement évalués à l'aide du PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001) et du MAS (Carcione et al., 2010). Comme les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition semblent avoir certains points en commun, il est présumé que des liens significatifs seront établis. Plus précisément, les hypothèses suivantes ont été retenues:

H₁ : Les participants qui ont une organisation de personnalité psychotique obtiendront des résultats inférieurs aux résultats des participants d'organisation de personnalité limite et névrotique aux échelles de *compréhension de son propre esprit*, de *compréhension de l'esprit des autres* et de *maîtrise*.

H₂ : Les participants qui ont une organisation de personnalité limite obtiendront des résultats inférieurs aux résultats des participants d'organisation de personnalité névrotique aux échelles de *compréhension de son propre esprit*, de *compréhension de l'esprit des autres* et de *maîtrise*.

H₃ : Il existera des différences significatives entre les scores globaux de la métacognition pour les organisations de la personnalité psychotique, limite, névrotique et normale.

CHAPITRE 2

MÉTHODE

2.1 DÉROULEMENT

Ce projet a débuté au sein d'une étude portant sur les liens entre la personnalité, les contenus verbaux, les émotions, le fonctionnement psychosocial et les relations interpersonnelles, à laquelle huit étudiants au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) ont participé, sous la direction d'un professeur-chercheur. Les participants de ce projet proviennent donc de cette étude et ont été recrutés entre le mois de mars 2007 et le mois de décembre 2009, par le biais d'affiches sur les babillards de l'UQAC. La passation des entrevues et des instruments de mesure a également été effectuée durant cette période, alors que les analyses et interprétations ont été complétées entre 2010 et 2012.

Le protocole d'évaluation de cette étude se composait de trois rencontres d'environ 90 minutes chacune, avec un évaluateur principal et un observateur. Durant ces trois entrevues, diverses épreuves psychologiques étaient systématiquement administrées dans le même ordre et leur contenu était enregistré sur bande audio. Lors de la première rencontre, les participants devaient d'abord signer les formulaires de consentement. Ensuite, une entrevue d'accueil semi-

structurée évaluant le fonctionnement global était administrée. Par la suite, toujours durant la première rencontre, les troubles de la personnalité du DSM-IV (APA, 1994) étaient évalués à l'aide du Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II (SCID-II; First, Gibbon, Spitzer, William et Benjamin, 1997). Lors de la deuxième rencontre, le Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I (SCID-I; First, Gibbon, Spitzer et William, 1997), qui permet d'évaluer l'axe 1 du DSM-IV (APA, 1994), soit les troubles mentaux transitoires, ainsi que le Relationship Anecdote Paradigm (Luborsky, 1998), qui a pour but de recueillir dix récits interpersonnels, étaient administrés. Enfin, lors de la troisième rencontre, l'Object Relationship Inventory (ORI; Blatt, Chevron, Quinlan et Wein, 1992) était réalisé avec les participants. Une fois la troisième rencontre terminée, les participants se voyaient offrir l'opportunité de participer à une rencontre synthèse dont le but était de leur présenter certains résultats de leur profil psychologique, avec leurs forces et leurs faiblesses.

2.2 PARTICIPANTS

Vingt participants de langue française, soit huit hommes et douze femmes, ont été recrutés parmi la population fréquentant l'UQAC. Ces personnes se sont portées volontaires après avoir aperçu des affiches disposées dans divers pavillons de l'Université du Québec à Chicoutimi. Les participants devaient être d'âge adulte et ne pas avoir de lien de parenté avec les évaluateurs.

2.3 INSTRUMENTS

2.3.1 STRUCTURED CLINICAL INVENTORY FOR DSM-IV AXIS II

Les informations nécessaires pour établir un diagnostic psychologique de trouble de la personnalité étaient obtenues à l'aide du Structured Clinical Inventory for DSM-IV Axis II (SCID-II; First, Gibbon, Spitzer, William et Benjamin, 1997). Le SCID-II est une entrevue semi-structurée composée de 126 questions, qui a été construit en conformité avec les critères diagnostiques du DSM-IV (APA, 1994). Le SCID-II inclut notamment les deux troubles de la personnalité en annexe du DSM-IV, soit dépressif et passif-agressif. Sa fidélité interjuge se situe de bonne à excellente selon les troubles de la personnalité ($k = ,58$ à $1,0$), alors que sa fidélité test-retest après 7 à 10 jours oscille également de bonne à excellente ($k = ,39$ à $1,0$; Zanarini et al., 2000). De leur côté, Lobbestael, Leurgans et Arntz (2011) ont obtenu une fidélité interjuge excellente pour l'ensemble des troubles de la personnalité ($k = ,77$ à $,94$).

2.3.2 STRUCTURED CLINICAL INVENTORY FOR DSM-IV AXIS I

Également sous forme d'entrevue semi-structurée, le Structured Clinical Inventory for DSM-IV Axis I (SCID-I; First, Gibbon, Spitzer et William, 1997) est constitué de 63 questions servant à diagnostiquer les troubles transitoires de l'axe I du DSM-IV (APA, 1994). Le SCID-I est d'ailleurs considéré comme l'outil de prédilection pour l'évaluation des troubles de l'axe I du DSM-IV, autant en recherche qu'en clinique (Zanarini et al., 2000; Zanarini et Frankenburg, 2001). Par surcroît, selon First et Gibbon (2004), les différentes versions du SCID-I ont été utilisées dans plus de 1000 études scientifiques. La fidélité interjuge du SCID-I se situe de bonne à excellente ($k = ,57$ à $1,0$), alors que la fidélité test-retest est également de bonne à excellente ($k = ,59$ à $,78$), sauf pour la dysthymie ($k = ,35$; Zanarini et al., 2000). Quant à Lobberstael, Leurgans et Arntz (2011), ceux-ci ont obtenu une fidélité interjuge de bonne à excellente ($k = ,61$ à $,83$).

2.3.3 OBJECT RELATION INVENTORY

Des descriptions de personnes significatives, soit le père, la mère, un conjoint ou ami, étaient obtenues à l'aide de l'Object Relation Inventory (ORI; Blatt, Chevron, Quinlan et Wein, 1992). En plus de ces trois descriptions, une description du participant lui-même était également demandée. Depuis sa création, l'ORI a été

utilisé auprès de populations variées (enfants, étudiants, adultes, personnes âgées), ainsi que pour évaluer différents concepts (représentations mentales, l'introspection, l'identité, l'autocritique, les relations d'objet, la dépression, les capacités d'adaptation sociale, les mécanismes de défense et plus encore; Huprich, Auerback, Porcelli et Bupp, 2016). Dans la présente étude, l'objectif de l'ORI est d'inférer les représentations mentales de soi et des autres, mais également l'identité, les mécanismes de défense, l'empathie et les relations d'objet qui sont également possibles d'observer à même les réponses des participants.

L'Object Relation Inventory (Blatt, Chevron, Quinlan et Wein, 1992) a été inspiré en partie selon la théorie des organisations de la personnalité d'Otto Kernberg, alors que la façon d'en interpréter les résultats peut également être basée sur le travail de Fonagy sur la mentalisation (Huprich, Auerback, Porcelli et Bupp, 2016). De plus, certaines études similaires à la présente étude ont utilisé l'ORI afin de déterminer l'organisation de la personnalité de participants (Diguer et al., 2004; Gamache et al., 2009; Hébert, 2004; Laverdière et al., 2007).

2.3.4 RELATIONSHIP ANECDOTE PARADIGM

Afin d'obtenir des transcriptions similaires à celles reçues en psychothérapie pour coter le MAS (Carcione et al., 2010), le Relationship Anecdote Paradigm (RAP;

Luborsky, 1998) sera utilisé. Cet outil permet d'obtenir dix histoires d'une durée de trois à cinq minutes relatant des incidents ou des événements en relation avec au moins une autre personne. Sa validité a bien été démontrée comme méthode pour obtenir des récits relationnels (Barber, Luborsky, Crits-Christoph et Diguier, 1995). Le RAP a pour avantage d'être facilement utilisable avec quasiment n'importe quel échantillon de population et permet d'obtenir des récits qui sont plus accessibles que ceux de psychothérapies (Luborsky, 1998).

2.3.4 PERSONALITY ORGANIZATION DIAGNOSTIC FORM

L'organisation de personnalité a été évaluée à l'aide du Personality Organization Diagnostic Form (PODF; Diguier, Normandin et Hébert, 2001). Le PODF est une grille d'évaluation clinique qui permet d'identifier les organisations de personnalité du modèle selon ses quatre dimensions, soit l'identité, les mécanismes de défense, les relations d'objet et le contact avec la réalité (Kernberg et Caligor, 2005). Ces quatre dimensions déterminent donc le type d'organisation de personnalité du participant, conformément au modèle théorique de Kernberg (Kernberg et Caligor, 2005). Le PODF ne permet cependant pas de discriminer l'organisation de la personnalité normale de la névrotique (Laverdière et al., 2007) et, par conséquent, l'organisation de personnalité normale ne sera pas dissociée de l'organisation de personnalité névrotique dans la présente étude.

Le PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001) présente des propriétés psychométriques de fidélité interjuge de bonne à excellente avec des coefficients de corrélation intraclasse allant de 0,68 à 0,88 pour les quatre dimensions des organisations de personnalité (Gamache et al., 2009). Ces coefficients de corrélation intraclasse correspondent donc à un degré de fidélité interjuge excellent selon Cicchetti et Sparrow (1981). De plus, le degré de fidélité interjuge pour les organisations de personnalité est de 0,81 (Gamache et al., 2009). Par ailleurs, le PODF a démontré une validité convergente allant de modérée à excellente (0,56 à 0,82) pour ses quatre dimensions lorsque comparé au diagnostic de psychothérapeutes (Gamache et al., 2009). Finalement, la validité convergente des organisations de personnalité entre le PODF et les diagnostics de psychothérapeutes est considérée comme bonne avec une corrélation de 0,72 (Gamache et al., 2009).

Le PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001) possède également l'avantage d'être une grille d'évaluation clinique qui permet de recueillir plus d'informations que les questionnaires auto-administrés (Kernberg et Caligor, 2005). De plus, le PODF offre une grande flexibilité, car il peut être utilisé avec plusieurs types de matériel différents, comme des évaluations psychologiques (SCID-I, SCID-II), des récits relationnels (RAP), des extraits de sessions de psychothérapie, des données archivées et plus encore.

Afin de coter le PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001), les évaluateurs doivent posséder de solides connaissances du modèle théorique de Kernberg (Kernberg et Caligor, 2005) et doivent aussi avoir participé à environ 20 heures de formation (Gamache et al., 2009). Lors de la présente étude, la cotation du PODF était effectuée à partir des informations obtenues lors de l'entrevue d'accueil semi-structurée, du SCID-I et du SCID-II, de trois récits du RAP (tel que suggéré par Hébert et collaborateurs; 2003) et finalement de l'ORI. L'entrevue d'accueil semi-structurée, le SCID-I, le SCID-II, le RAP et l'ORI n'étaient pas utilisés directement dans cette étude, mais plutôt pour recueillir assez d'informations pour coter le PODF qui, lui, était utilisé pour des analyses statistiques. Dans le PODF, pour chacun des items sous-jacents à l'identité, aux mécanismes de défense et au contact avec la réalité, les évaluateurs devaient indépendamment déterminer s'il y avait absence d'un trait (0), rare présence (1), présence modérée (2) ou présence fréquente (3). Quant au type de relations d'objet, les évaluateurs avaient le choix entre des relations d'objet fusionnelles (1), anaclitiques (2) ou triangulées (3). À la fin de la cotation, les évaluateurs devaient poser un jugement clinique quant à l'organisation de personnalité des participants en fonction des quatre dimensions des organisations de personnalité.

Lors de la cotation du PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001), un bref sommaire sociodémographique de la personne était consulté, c'est-à-dire le sexe,

l'âge et l'occupation des participants. Ensuite, les réponses aux SCID-I et SCID-II étaient utilisées afin de coter le PODF, que ce soit en se basant sur les diagnostics, les traits de personnalité ou les symptômes aux différents troubles de la personnalité. Par la suite, chacun des trois récits du RAP étaient écoutés sur bande audio et après chacun des récits, les quatre fonctions du PODF étaient cotées une après l'autre (identité, mécanismes de défense, contact avec la réalité et relations d'objet). Le même processus était effectué pour les quatre sections de l'ORI, en y retirant les représentations mentales des participants, ainsi que les quatre fonctions du PODF. Par exemple, après la description du père par le participant pendant la première partie de l'ORI, chacune des quatre fonctions du PODF étaient cotées. Ensuite, la description de la mère, qui est la deuxième partie de l'ORI, était lue et cotée et ainsi de suite. Au final, la cotation des organisations de personnalité prenait environ une heure par participant.

Les organisations de la personnalité ont été évaluées par deux groupes indépendants de deux évaluateurs. Chaque groupe de deux évaluateurs devait en venir à un accord quant à l'organisation de la personnalité de chacun des participants, afin de maximiser la validité de la présente étude. Le groupe principal était composé d'un étudiant de troisième année au doctorat en psychologie et d'un professeur en psychologie, alors que le second groupe était composé de deux étudiants de quatrième année au doctorat en psychologie, ayant tous les deux complété leur internat. Le premier groupe avait pour objectif d'évaluer l'ensemble

des participants, tandis que le second groupe a permis de vérifier la cotation interjuges sur 80% des participants de manière aléatoire.

Le degré de fidélité interjuge pour les organisations de la personnalité limite et névrotique a été mesuré à l'aide de coefficients de Kappa, qui est selon Hsu et Field (2003) la façon la plus commune de mesurer l'entente interjuge auprès de variables nominales. Ainsi, la fidélité interjuge a été estimée à ,5 sur un échantillon de 16 participants aléatoires (80%). L'ensemble des participants a été évalué de manière consensuelle avec pour objectif d'augmenter le niveau de validité de la présente recherche, et ce, par une supervision de recherche accrue. Cette supervision de recherche accrue était justifiée notamment parce que trois des quatre évaluateurs étaient toujours en formation. Bien que ces résultats soient inférieurs à ceux obtenus par Gamache et collègues (2009), où il avait été démontré que le PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001) possède une fidélité interjuge qualifiée d'excellente (,81) sur un échantillon de 80 des 283 participants (28.3%), la fidélité interjuge de la présente étude peut être considérée comme modérée selon les critères de Landis et Koch (1977). En effet, selon ces derniers, malgré le fait qu'il n'existe pas de convention universelle pour évaluer les coefficients de Kappa, un coefficient de Kappa qualifié de modéré se situe entre ,41 et ,50.

2.3.5 METACOGNITION ASSESSMENT SCALE

Les capacités de métacognition des participants ont été mesurées à l'aide du Metacognition Assessment Scale (MAS; Carcione et al., 2010). Le MAS est une grille d'évaluation des trois fonctions semi-indépendantes de la métacognition; la *compréhension de son propre esprit*, la *compréhension de l'esprit des autres* et la *maîtrise* (Carcione et al., 2010). Ces trois fonctions, présentées dans le tableau 2, sont chacune composées d'une série de sous-fonctions, disposées hiérarchiquement allant de la sous-fonction la moins complexe à la plus complexe (Dimaggio et Lysaker, 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Les chercheurs ont donc évalué chacune des sous-fonctions de la métacognition selon la moyenne d'utilisation observée des capacités de métacognition, de leur articulation et de leurs nuances, ainsi que de leur utilisation adaptative par rapport à un problème quelconque (Carcione et al., 2010).

Chacune des sous-fonctions de la métacognition est évaluée selon une échelle de Likert allant de la note de NE (non-engagé), de 1 (insuffisant), de 2 (minimal), de 3 (modéré), de 4 (bon) à la note de 5 (sophistiqué) (Carcione et al., 2010). La note de 0 (NE) signifie que la sous-fonction visée n'a pas été observée dans les récits (Carcione et al., 2010). À l'exception de la note de 5, il est possible que certaines régressions soient observées dans le discours d'une personne sans que la note attribuée soit réduite, si ces régressions ne sont pas représentatives de

l'ensemble du discours (Carcione et al., 2010). De plus, à l'exception de la note de 5, lorsque les interventions du psychothérapeute ont permis à la personne d'articuler ses propos de manière plus évoluée, cela correspond normalement à une capacité inférieure (Carcione et al., 2010). Ainsi, une personne qui, suite au questionnement de son psychothérapeute, démontre une capacité qui équivaut à une note de 3, obtient une note de 2.

Selon Carcione et collègues (2010), ainsi que Lysaker, Buck et LaRocco (2007), les critères de cotation suivants ont été utilisés pour le MAS: une note insuffisante (1) se justifie par une présence mineure de la capacité évaluée, par une description vague et par le fait que les interventions du psychothérapeute ne génèrent qu'une amélioration limitée. Quant à elle, une note minimale (2) indique une utilisation minimale, floue, stéréotypée ou obtenue directement à l'aide du psychothérapeute. Ensuite, une note modérée (3) signifie que cette habileté est présente et fonctionnelle, partiellement nuancée et peut être accompagnée d'un fonctionnement inférieur de la métacognition, mais seulement sur de courtes périodes. La note de bon (4) indique l'utilisation fonctionnelle, nuancée et présente la majorité du temps; ainsi, la capacité évaluée est présente la majorité du temps et est clairement articulée. En ce sens, le psychothérapeute n'a pas besoin de questionner son interlocuteur pour saisir l'ensemble des descriptions psychologiques évoquées. Enfin, la note de sophistiqué (5) signifie que l'utilisation des capacités de métacognition sont soutenues tout au long du discours de la

personne, alors que les descriptions de soi et des autres sont plausibles, riches et intégrées. De plus, pour obtenir une note de (5), si le psychothérapeute intervient, son interlocuteur répond spontanément et de manière qui surpasse les suggestions offertes par le psychothérapeute. En cas d'incertitude, les évaluateurs sont autorisés à utiliser leur jugement clinique afin de déterminer la note appropriée à une quelconque habileté mesurée.

Tableau 2: Fonctions et sous-fonctions du Metacognition Assessment Scale

<i>Compréhension de son propre esprit (CPE)</i>	<i>Compréhension de l'esprit des autres (CEA)</i>	<i>Maîtrise (M)</i>
Conditions de base (CB)		Conditions de base (M1)
Monitoring	Monitoring	Stratégies de niveau 1
Identification cognitive (CPE1)	Identification cognitive (CEA1)	M2
Identification émotionnelle (CPE2)	Identification émotionnelle (CEA2)	M3
Variables relatives (CPE3)	Variables relatives (CEA3)	Stratégies de niveau 2
Différentiation	Décentration (D)	M4
CPE4		M5
CPE5		Stratégies de niveau 3
Intégration		M6
CPE6		M7
CPE7		M8

Source: Tableau adapté de Carcione, A., Dimaggio, G., Conti, L., Fiore, D., Nicolò, G., & Semerari, A. (2010). Metacognition assessment scale V 4.0. Document inédit. Rome: Third Center for Cognitive Psychotherapy.

Lorsque chacune des trois fonctions de la métacognition ont été évaluées, les totaux donnés à chacune des sous-fonctions sont utilisés pour obtenir une note globale à leur fonction respective (Carcione et al., 2010). Ainsi, un pointage sur 40 est attribué à l'échelle de *compréhension de son propre esprit*, sur 20 pour la *compréhension de l'esprit des autres* et sur 40 pour la *maîtrise* (Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Finalement, un score global sur 100 est attribué, composé de l'addition des pointages des trois différentes fonctions de la métacognition (Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Le score global ne peut cependant pas être interprété différemment qu'à titre ordinal, car ni les manuels du MAS réalisés par Carcione et collaborateurs (2010) et par Lysaker, Buck et LaRocco (2007), ni aucun autre article trouvé n'expliquent précisément la valeur des scores globaux. Autrement dit, la façon dont le test est conçu laisse croire que plus le score de métacognition est élevé, plus les capacités de métacognition sont évoluées.

Le MAS (Carcione et al., 2010) présente des propriétés psychométriques satisfaisantes, incluant une fidélité interjuge de 92% (Dimaggio et al., 2009) et un coefficient de corrélation intraclasse de 0,86 pour les scores totaux (Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Une bonne consistance interne a également été observée, avec un coefficient alpha de Cronbach de 0,79 pour les scores globaux ($p < 0,01$) (Lysaker, Buck, Taylor et Roe, 2008). Finalement, le MAS a une validité convergente

satisfaisante avec les fonctions exécutives ($F = 2.08$, $p = .014$) selon Dimaggio et collaborateurs (2009).

Le MAS a pour avantage de permettre d'évaluer la métacognition selon trois fonctions semi-indépendantes (Carcione et al., 2010), tel que validé par des corrélations de Spearman significatives entre les différentes fonctions de la métacognition allant de 0.330 à 0.783 (Semerari et al., 2003). Par conséquent, le MAS permet d'identifier quelles fonctions et sous-fonctions de la métacognition sont déficitaires, afin de mieux orienter la psychothérapie (Dimaggio et Lysaker 2010; Semerari et al., 2003).

Afin de coter le MAS (Carcione et al., 2010), un étudiant de troisième année au doctorat en psychologie et une professeur-chercheure, sous la supervision de Giancarlo Dimaggio, Ph.D. (l'un des créateurs du MAS) ont utilisé les transcriptions de trois récits de chacun des participants, recueillis à l'aide du Relationship Anecdote Paradigm (Luborsky, 1998). Conformément à la suggestion de Lysaker, Buck et LaRocco (2007), l'apprentissage du MAS a été réalisé en lisant le manuel de cotation du MAS et en se pratiquant avec les vignettes cliniques dudit manuel, contrevérifiées par le Dr Dimaggio.

Les résultats des deux évaluateurs étaient comparés à l'aide du coefficient de corrélation intraclasse (ICC2 (A, 3)) sur les 20 participants (100%) de l'échantillon

total. Les coefficients de corrélation intraclasse sont utilisés pour des variables d'intervalle (Shrout et Fleiss, 1979). Ainsi, le coefficient de corrélation intraclasse s'élève à ,983 pour la fonction de *compréhension de son propre esprit*, à ,996 pour la fonction de *compréhension de l'esprit des autres* et à ,992 pour la *maîtrise*. Les scores globaux, constitués d'une addition des scores des trois fonctions de la métacognition, avaient un coefficient de corrélation intraclasse de ,994.

Ces résultats sont supérieurs à ceux obtenus par Dimaggio et collègues (2009) sur 10% de leurs participants, alors qu'ils ont évalué la fidélité interjuge du MAS (Carcione et al., 2010) avec un coefficient de corrélation intraclasse de 0,89 pour les scores globaux et de 0,83 à 0,89 pour les trois fonctions du MAS. Ainsi, les degrés de fidélité interjuge des trois fonctions de la métacognition et de ses scores globaux sont considérés comme étant élevés selon les critères d'évaluation de Shrout (1998).

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

La présente étude avait deux objectifs. Le premier objectif était de vérifier si les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition se chevauchent quant aux représentations mentales. Parallèlement, le deuxième objectif était de vérifier la présence de différences significatives entre les scores globaux de la métacognition pour les organisations de la personnalité psychotique, limite et névrotique. Pour ce faire, le logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20 a été utilisé.

3.1 DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Cette étude incluait 20 participants de langue française, soit 8 hommes et 12 femmes. L'âge moyen des participants était de 28,7 ans ($ÉT = 8,07$) et se répartissait de 20 à 49 ans. Un des participants avait un diplôme d'études secondaires (5%), cinq avaient un diplôme d'études collégiales ou étudiaient au cégep (25%), dix avaient un diplôme de premier cycle ou étaient aux études au baccalauréat (50%), trois avaient un diplôme de deuxième cycle ou étaient aux études à la maîtrise (15%) et un avait un diplôme de troisième cycle ou était aux études doctorales (5%). De ce nombre, douze participants (60%) étaient aux études au moment de l'étude. Sept

participants avaient un salaire annuel de moins de 10 000\$, huit entre 10 000\$ et 20 000\$, deux entre 20 000\$ et 30 000\$, un entre 30 000\$ et 40 000\$ et deux de plus de 50 000\$. Dix participants étaient célibataires (50%) et dix participants étaient mariés ou en union libre (50%).

Tableau 3: Degrés de scolarité

Variables	<i>N</i>	%
Diplôme d'études secondaires	1	5%
Études collégiales en cours ou complétées	5	25%
Baccalauréat en cours ou complété	10	50%
Maîtrise en cours ou complétée	3	15%
Doctorat en cours ou complété	1	5%

3.2 FRÉQUENCE DES TROUBLES MENTAUX

Du point de vue psychopathologique, les participants ont été évalués à l'aide du Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II (First, Gibbon, Spitzer, Williams et Benjamin, 1997) et du Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I (First, Gibbon, Spitzer et Williams, 1997). Ainsi, il a été déterminé que 14 des 20

participants souffraient ou avaient souffert d'au moins un trouble mental transitoire ou un trouble de la personnalité (70%). De ce nombre, l'ensemble de ces quatorze participants souffraient ou avaient souffert d'au moins un trouble mental transitoire (axe I), alors que trois des 20 participants d'au moins un trouble de la personnalité (axe II; 15%). À ce propos, six des 20 participants souffraient ou avaient souffert de deux troubles mentaux (30%) et deux participants de l'échantillon total en cumulaient trois (10%). Ces taux de prévalence de troubles mentaux, qu'il s'agisse de l'axe I ou de l'axe II, sont similaires aux études de Diguier et collègues (2004) et de Diguier, Gamache et Laverdière (2012) à l'aide d'échantillons non-cliniques. Ces deux études ont obtenu comme résultats au moins un diagnostic psychologique (axe I ou axe II) sur 86% (Diguier et al., 2004) et 79,5% (Diguier, Gamache et Laverdière, 2012) de leurs échantillons étudiés.

Tableau 4: Fréquences et pourcentages de troubles mentaux

Variables	<i>N</i>	%
Au moins un trouble mental	14	70%
Au moins un diagnostic de l'axe I	14	70%
Au moins un trouble de l'axe II	3	15%
Deux diagnostics de troubles mentaux	6	30%
Trois diagnostics de troubles mentaux	2	10%

3.3 RÉPARTITION DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ

Le groupe principal d'évaluateurs, composé d'un étudiant de troisième année au doctorat en psychologie et d'un professeur de psychologie, a déterminé qu'il n'y avait aucun participant d'organisation de la personnalité psychotique (0%), alors que huit participants étaient d'organisation de la personnalité limite (40%) et 12 étaient d'organisation de la personnalité névrotique ou normale (60%). L'absence de participants d'organisation psychotique est similaire aux résultats obtenus par Gamache et collaborateurs (2009), selon lesquels seulement 4,2% de leurs participants étaient de cette organisation de personnalité.

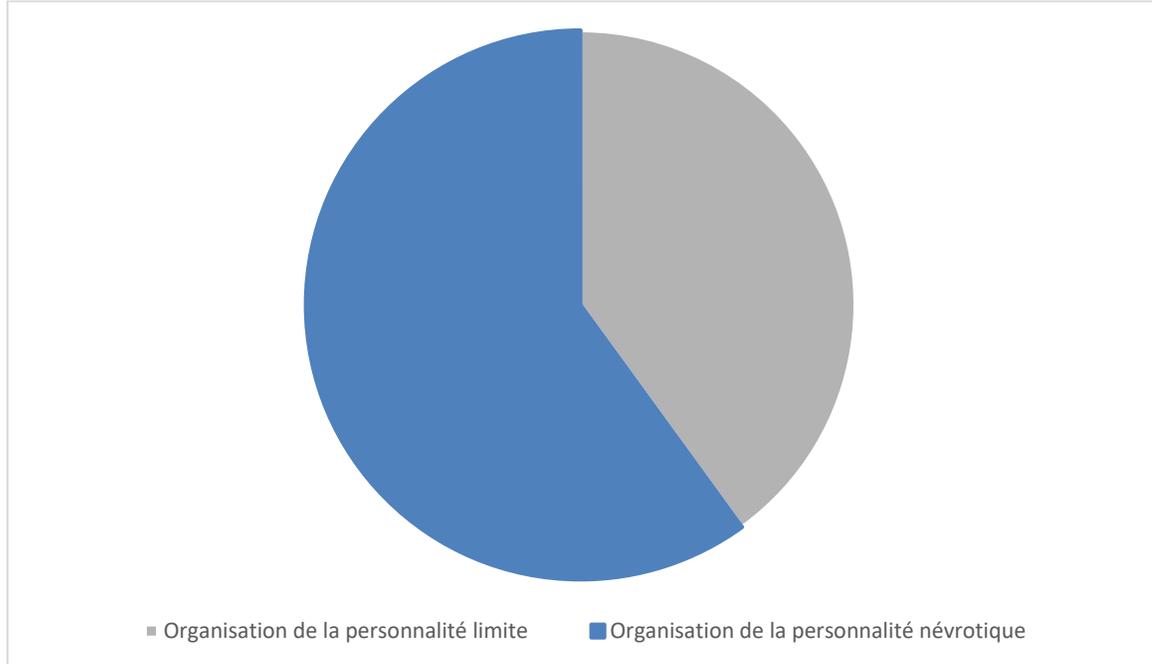


Figure 5: Répartition des participants selon leur organisation de la personnalité

3.4 CAPACITÉS MOYENNES DE MÉTACOGNITION

Enfin, les 20 participants de la présente étude ont obtenu un score moyen à la fonction de *compréhension de son propre esprit* du Metacognition Assessment Scale (Carcione et al., 2010) de 18,65 ($\bar{E}-T = 6,01$) sur un score maximal de 40. À la fonction de *compréhension de l'esprit des autres*, ces derniers ont eu un score moyen de 6,75 ($\bar{E}-T = 4,06$) sur un maximum de 20. Par ailleurs, le score moyen de l'ensemble des participants à la maîtrise était de 7,95 ($\bar{E}-T = 7,54$) sur un total de 40. En conséquence, la moyenne au score global de la métacognition était de 32,85 ($\bar{E}-T = 15,6$) sur 100, nonobstant leur organisation de la personnalité. Ces résultats

n'ont cependant pu être comparés à d'autres études sur une population normale, puisque jusqu'à présent les recherches sur la métacognition ont été produites exclusivement auprès de populations souffrant de troubles psychologiques.

3.5 ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ ET CAPACITÉS DE MÉTACOGNITION

Étant donné que la théorie des organisations de la personnalité de Kernberg (Kernberg et Caligor, 2005) souligne que diverses caractéristiques psychologiques varient selon les organisations de la personnalité, certaines analyses descriptives ont été faites afin d'identifier les différences entre les organisations de la personnalité limite et névrotique.

À ce propos, il a été identifié que les huit participants d'organisation de la personnalité limite étaient âgés de 28,88 ans en moyenne ($\bar{E}-T = 7,434$) et présentaient une moyenne de 1,25 diagnostic de trouble mental par participant ($\bar{E}-T = 1,035$). Parmi ces huit participants, sept troubles mentaux transitoires ont été diagnostiqués, en plus de trois diagnostics de trouble de la personnalité. De plus, la moyenne de *compréhension de son propre esprit* est de 16,13 ($\bar{E}-T = 3,682$), la moyenne de la fonction de *compréhension de l'esprit des autres* est de 4 ($\bar{E}-T = 2,619$), alors que la moyenne à la fonction de *maîtrise* est de 3,63 ($\bar{E}-T = 3,068$). Par

conséquent, le score global moyen à la métacognition pour les individus d'organisation de la personnalité limite est de 23,75 sur un maximum de 100 ($\bar{E}-T = 7,536$).

Les douze participants d'organisation de la personnalité névrotique étaient quant à eux âgés de 29,23 ans en moyenne ($\bar{E}-T = 8,729$) et avaient une moyenne de 1,08 diagnostics de trouble mental par participant ($\bar{E}-T = 1,038$). Ces douze participants ont cumulé un total de quatorze diagnostics de l'axe des troubles mentaux transitoires, alors qu'aucun diagnostic n'était associé aux troubles de la personnalité. De plus, au Metacognition Assessment Scale (Carcione et al., 2010), la moyenne de *compréhension de son propre esprit* pour les individus d'organisation de la personnalité névrotique est de 20,33 ($\bar{E}-T = 6,787$), leur moyenne à la fonction de *compréhension de l'esprit des autres* est de 8,58 ($\bar{E}-T = 3,872$), alors que leur moyenne à la fonction de *maîtrise* est de 10,83 ($\bar{E}-T = 8,343$). Par conséquent, le score global moyen à la métacognition pour les individus d'organisation de la personnalité névrotique est de 38,92 sur un maximum de 100 ($\bar{E}-T = 16,844$).

Tableau 5: Moyennes et écart-types des caractéristiques des organisations de la personnalité limite et névrotique

Variables	Organisation de la personnalité limite		Organisation de la personnalité névrotique et normale	
	<i>M</i>	<i>É-T</i>	<i>M</i>	<i>É-T</i>
Âge	28,88	7,434	28,58	8,785
Psychopathologies de l'axe I	0,88	0,641	1,17	1,03
Psychopathologies de l'axe II	0,38	0,518	0	0
Nombre de diagnostics au total	1,25	1,035	1,17	1,03
<i>Compréhension de son propre esprit</i>	16,13	3,682	20,33	6,787
<i>Compréhension de l'esprit des autres</i>	4	2,619	8,58	3,872
<i>Maîtrise</i>	3,63	3,068	10,83	8,343
Score global à la métacognition	23,75	7,536	38,92	16,844

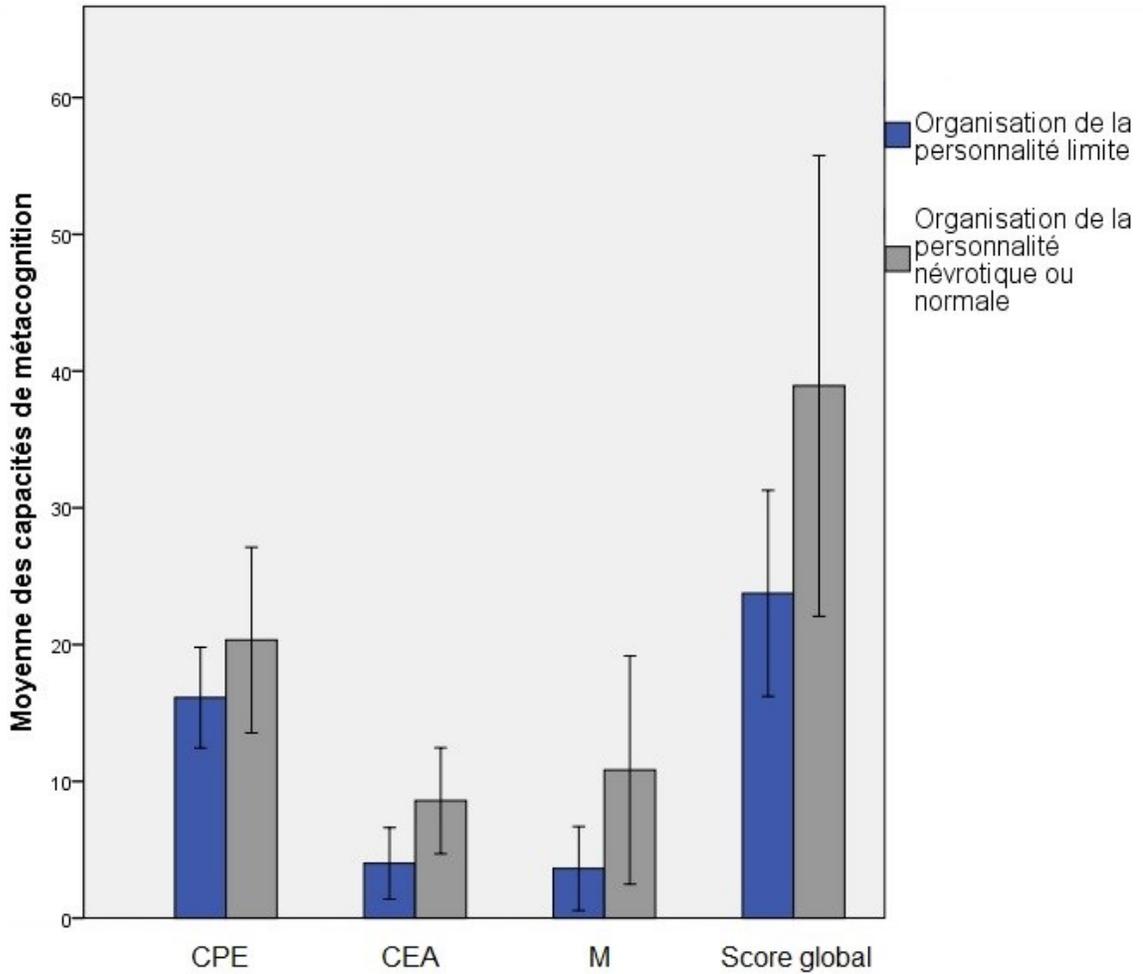


Figure 6: Moyennes des scores de métacognition par organisation de la personnalité

Note. CPE = *Compréhension de l'esprit des autres*. CEA = *Compréhension de l'esprit des autres*. M = *Maîtrise*. Score global = Somme des trois fonctions de la métacognition

3.5.1 ANALYSE DISCRIMINANTE DESCRIPTIVE

Afin d'identifier si les trois fonctions de la métacognition, c'est-à-dire la *compréhension de son propre esprit*, la *compréhension de l'esprit des autres* et la *maîtrise* permettent de discriminer les organisations de la personnalité, une analyse discriminante descriptive a été effectuée. Le choix de l'analyse discriminante descriptive provient de sa capacité à identifier selon quelles variables dépendantes (métacognition) les groupes diffèrent (organisations de la personnalité), en plus d'identifier quelles variables dépendantes permettent de prédire les variables indépendantes (Field, 2009). Le seuil de signification statistique a été fixé à 5% (α) et le logiciel statistique utilisé était SPSS 20. Toutefois, avant d'effectuer une analyse discriminante descriptive, il est recommandé d'examiner si certaines conditions de base sont remplies (Hair, Black, Babin, Anderson et Tatham, 2006; Sherry, 2006). Ainsi, les exigences selon lesquelles il faut un minimum de deux groupes différents avec un minimum de cinq participants par variable dépendante ont été respectés (organisation de la personnalité limite $n = 8$, organisation de la personnalité névrotique $n = 12$; Hair, Black, Babin, Anderson et Tatham, 2006). De plus, un autre des postulats de base de l'analyse discriminante descriptive est que les variables de la métacognition doivent être mesurées sur une échelle d'intervalles et qu'aucune variable indépendante (*compréhension de son propre esprit*, *compréhension de l'esprit des autres* et *maîtrise*) ne doit être constituée de la combinaison des autres variables indépendantes (principe de multicolinéarité). Pour cette raison, il n'est pas possible d'inclure le score global de la métacognition, puisque ce dernier est

composé de la somme de ses trois fonctions. Cependant, chacune des variables indépendantes ont des définitions uniques et sont évaluées selon des critères qui ne se répètent pas d'une variable indépendante à l'autre (Carcione et al., 2010).

Le postulat de distribution normale a été examiné en calculant le degré d'aplatissement et d'asymétrie de chacune des variables indépendantes, soit la *compréhension de son propre esprit* (asymétrie = ,596, aplatissement = -,132), la *compréhension de l'esprit des autres* (asymétrie = ,541, aplatissement = -,674) et la *maîtrise* (asymétrie = 1,103, aplatissement = ,853). Ainsi, selon les critères de West, Finch et Curran (1995), seule la variable de *maîtrise* ne respecte pas le postulat de normalité avec une asymétrie supérieure à 1. À ce propos, Field (2009) suggère alors d'utiliser le test de normalité Kolmogorov-Smirnov pour petits échantillons dont l'asymétrie est légèrement supérieure à 1. Ce test a permis de confirmer que la distribution peut être considérée normale ($D(20) = 0,12, p = ,072$).

Pour l'analyse discriminante descriptive, le postulat d'homogénéité des variances a été examiné à l'aide du test M de Box ($F(6, 1489,506) = 1,355, p = ,23$). Par conséquent, il apparaît que tous les postulats de base pour la réalisation d'une analyse discriminante descriptive étaient respectés.

L'analyse discriminante descriptive a permis d'identifier une fonction qui discrimine de manière statistiquement significative les organisations de la

personnalité ($\Lambda = ,607$, $\chi^2(3) = 8,249$, $p = ,041$). Selon Sherry (2006), une fonction discriminante est composée d'une équation linéaire des variables indépendantes (métacognition) permettant de connaître le degré de prédiction des variables indépendantes sur les variables dépendantes (organisations de la personnalité). Cette fonction discriminante est à l'origine de 39,3% de la variance des organisations de la personnalité avec une corrélation canonique de $R_c = ,627$, ce qui correspond à une taille d'effet élevée (*large*) selon les critères de Sherry (2006). L'analyse discriminante descriptive a également révélé que la *compréhension de l'esprit des autres* ($r = ,854$) est la variable qui joue un rôle prédominant sur la discrimination des organisations de la personnalité, alors que la capacité de *Maîtrise* ($r = ,680$) et la *compréhension de son propre esprit* ($r = ,467$) ont une influence moindre. Par conséquent, l'analyse discriminante descriptive a confirmé que les trois fonctions de la métacognition permettent de discriminer les organisations de la personnalité limite et névrotique.

Par ailleurs, les résultats de l'analyse discriminante descriptive suggèrent que la variable de *compréhension de l'esprit des autres* discrimine dans 72,93% des cas les organisations de la personnalité limite et névrotique, alors que la variable de *maîtrise* et de *compréhension de son propre esprit* le font dans 46,24% et 21,8% des cas respectivement. Ces pourcentages, lorsqu'additionnés, donnent plus de 100%, ce qui indique qu'il y a présence de variance commune entre les trois variables, c'est-à-dire la présence de corrélations entre la *compréhension de son*

propre esprit, la *compréhension de l'esprit des autres* et la *maîtrise*. Toutefois, lorsque la part de variance commune est éliminée, la variable *compréhension de l'esprit des autres* discrimine les organisations de la personnalité dans 9,49% des cas exclusivement, tandis que les variables *compréhension de son propre esprit* et *maîtrise* le font dans 3,39% et 1,63% des cas exclusivement.

La fonction des barycentres des groupes, qui sert à identifier la moyenne des scores de chaque fonction de la métacognition selon les organisations de la personnalité par rapport à un axe linéaire, a également permis de constater que lorsque les variables *compréhension de son propre esprit*, *compréhension de l'esprit des autres* et *maîtrise* augmentent pour un quelconque participant, cela augmente ses probabilités d'être classé dans l'organisation de la personnalité névrotique ($r = ,624$). En comparaison, la fonction des barycentres des groupes de l'organisation de la personnalité limite est de $r = -,936$ et donc, plus les variables *compréhension de son propre esprit*, *compréhension de l'esprit des autres* et *maîtrise* diminuent pour un quelconque participant, plus ses probabilités d'être classé dans l'organisation de la personnalité limite sont élevées.

En conclusion, les variables de *compréhension de son propre esprit*, de *compréhension de l'esprit des autres* et de *maîtrise* ont permis de prédire l'organisation de la personnalité de 17 des 20 cas présents (85%), ce qui est supérieur à des résultats aléatoires qui devraient être de 50% (Tabachnick et Fidel,

2007). Enfin, les résultats indiquent que les individus d'organisation de la personnalité névrotique ont de meilleures capacités de métacognition que l'organisation de la personnalité limite. Par ailleurs, ces résultats suggèrent qu'il y a peu de chances d'avoir des erreurs de classification entre ces deux organisations de la personnalité en utilisant les trois fonctions de la métacognition simultanément.

Tableau 6: Coefficient de structure pour les organisations de la personnalité

Fonction discriminante	R_s	R_s^2
<i>Compréhension de son propre esprit</i>	,467	21,8%
<i>Compréhension de l'esprit des autres</i>	,854	72,93%
<i>Maîtrise</i>	,680	46,24%

3.5.2 COMPARAISON ENTRE LES MOYENNES

Dans le but de déterminer s'il existe des différences significatives entre les moyennes des scores globaux de la métacognition chez les organisations de la personnalité limite et névrotique, un test t a été effectué. À ce propos, les huit individus d'organisation de la personnalité limite ont en moyenne des capacités de métacognition inférieures ($M = 23,75$, $É-T = 7,536$) que les douze individus

d'organisation de la personnalité névrotique ($M = 38,92$, $\acute{E}-T = 16,844$). De plus, les postulats de base du test t suggérés par Field (2009), c'est-à-dire que les variables indépendantes soient mesurées selon un ratio d'intervalles (de 0 à 100, avec un zéro absolu), que les participants ne soient pas évalués plusieurs fois sur la variable indépendante (organisations de la personnalité limite et névrotique) et que la variable dépendante (scores globaux composés de la somme des fonctions *compréhension de son propre esprit*, *compréhension de l'esprit des autres* et *maîtrise*) soient distribuées normalement, ont tous été respectés. Le postulat de distribution normale a été examiné en calculant le degré d'aplatissement et d'asymétrie de la variable dépendante (asymétrie = 1,056, aplatissement = -,974). Seul le postulat d'homogénéité de la variance n'a pas été respecté selon le test de Levene ($p = ,037$). Ainsi, comme l'hypothèse de variances inégales était significative, un test non-paramétrique a été nécessaire afin d'identifier les différences entre deux groupes indépendants. Dès lors, le test de Wilcoxon a été utilisé en raison de sa capacité à identifier les différences entre deux échantillons avec des variables ordinales, et ce, pour des échantillons qui ne sont pas distribués de manière normale (Field, 2009). Le test de Wilcoxon a ainsi permis d'identifier que les individus d'organisation de personnalité limite ($Mdn = 7,13$) ont des capacités de métacognition significativement plus faibles que les individus d'organisation de la personnalité névrotique ($Mdn = 12,75$, $Ws = 57,00$, $z = -2,08$, $p <,05$, $r = -,47$).

CHAPITRE 4

DISCUSSION

4.1 HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Cette étude avait pour objectif d'évaluer s'il existe un chevauchement entre les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition. Le but était donc de vérifier si certaines fonctions de la métacognition (évaluées à partir du MAS, soit la *compréhension de son propre esprit*, la *compréhension de l'esprit des autres* et la *maîtrise*; Carcione et al., 2010), pouvaient être significativement différentes selon l'organisation de la personnalité des individus, évaluées à l'aide du PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001). Par ailleurs, un second objectif visait l'identification de différences significatives entre les moyennes des scores globaux de la métacognition pour les individus de ces deux organisations de la personnalité.

4.2 RÉSULTATS OBTENUS

L'analyse discriminante descriptive a permis d'identifier que les trois fonctions de la métacognition, soit la *compréhension de son propre esprit*, la *compréhension de l'esprit des autres* et la *maîtrise*, permettent de discriminer les organisations de la personnalité limite et névrotique. De ce fait, la présente analyse statistique

suggère qu'il existe possiblement des liens entre les théories des organisations de la personnalité et celle sur la métacognition.

La *compréhension de l'esprit des autres*, lorsqu'utilisée avec les deux autres fonctions de la métacognition (soit la *compréhension de son propre esprit* et la *maîtrise*), est la variable qui différencie le mieux les organisations de la personnalité limite et névrotique. En effet, plus de la majorité des participants, d'organisation de la personnalité limite ou névrotique selon le PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001), ont été correctement discriminées par la *compréhension de l'esprit des autres* à l'aide du MAS (Carcione et al., 2010). Quant à son utilisation sans la *compréhension de son propre esprit* et la *maîtrise*, la *compréhension de l'esprit des autres* permet de discriminer à elle seule l'organisation de la personnalité d'approximativement un participant sur 10 (9.49 %). L'écart entre la part de variance commune et de la variance unique pour chacune des trois fonctions de la métacognition suggère que le profil métacognitif global est essentiel à l'identification des organisations de la personnalité. En effet, une des explications retenues pour justifier l'écart entre la variance commune et la variance unique est que les participants d'une même organisation de la personnalité peuvent avoir des variations dans une quelconque fonction de la métacognition, alors que les autres fonctions de la métacognition rééquilibreraient le score global. Ainsi, un individu d'organisation de la personnalité névrotique pourrait avoir des capacités de *compréhension de son propre esprit* moins évoluées que d'autres personnes de la même organisation de la personnalité, tout en ayant des capacités supérieures à la moyenne de son groupe pour la *compréhension de l'esprit des autres* et de la *maîtrise*. Cette faiblesse dans

la *compréhension de son propre esprit* serait alors compensée par d'autres capacités supérieures qui, au total, correspondraient au portrait typique de l'organisation de la personnalité névrotique. Par exemple, bien que les troubles de la personnalité limite et dépendant font tous les deux partie de l'organisation de la personnalité limite selon Kernberg et Caligor (2005; voir Figure 1), ces deux troubles de la personnalité n'auraient pas les mêmes difficultés de métacognition. À ce propos, dans la littérature scientifique, il a été démontré que les individus souffrant d'un trouble de la personnalité limite ont des difficultés au niveau de la *compréhension de l'esprit des autres*, puisqu'ils arrivent difficilement à percevoir l'état d'esprit des autres de manière non-égocentrique (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007). Or, à l'inverse, les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité dépendante ont plutôt tendance à se centrer principalement sur l'esprit des autres (Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò et Procacci, 2007). Ces divergences dans les caractéristiques des troubles de la personnalité appuient l'explication selon laquelle il peut y avoir des variations dans les profils métacognitifs de participants d'une même organisation de la personnalité mais de troubles de la personnalité différents. Une seconde explication pouvant illustrer les variations de capacités de métacognition au sein d'une même organisation de la personnalité est que différents types de déficits dans les fonctions de la métacognition peuvent être tributaires de différents troubles de la personnalité ou de sous-organisations de la personnalité. Cependant, aucune étude recensée jusqu'à présent n'a prouvé que les déficits de la métacognition ont un impact sur le développement d'une quelconque psychopathologie ou organisation de la personnalité. Seulement certaines études ont établi des liens théoriques ou corrélationnels entre le

développement d'une quelconque psychopathologie ou personnalité et des déficits de métacognition (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007; Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò et Procacci, 2007; Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain, 2009; Lieberman, 2007; Nicolò, Carcione, Semerari et Dimaggio, 2007; Nicolò et al., 2011; Semerari et al., 2005).

En plus de l'importance du profil métacognitif global au sein des organisations de la personnalité, l'écart entre la part de variance commune et la variance unique pour chacune des trois fonctions de la métacognition suggère également qu'une quatrième variable indéterminée pourrait être incluse dans le profil métacognitif global. En effet, il est possible que la métacognition soit constituée d'une quatrième fonction qui est répartie au sein des trois fonctions et que, sans cette quatrième fonction, le concept de métacognition ne soit pas représentatif ou total. Autrement dit, il est possible que la théorie de Dimaggio, de Semerari et autres collaborateurs (Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò et Procacci, 2007; Dimaggio et Lysaker, 2010; Semerari et al., 2003) ne couvrent pas la totalité de ce qu'est la métacognition et qu'une fonction supplémentaire puisse s'y rattacher. Par exemple, Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain (2009) soutiennent que la métacognition se divise de la même manière que selon Semerari et collaborateurs (2003), soit la *compréhension de son propre esprit*, la *compréhension de l'esprit des autres* et la *maîtrise*, tout en ajoutant une quatrième fonction supplémentaire. Cette quatrième fonction de la métacognition serait constituée selon Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain (2009) de processus à l'interface entre soi et les autres. Or, cette quatrième fonction ressemble d'un point de vue théorique à une sous-fonction de la

compréhension de l'esprit des autres, fonction qui inclut la capacité de reconnaître que les autres peuvent percevoir et interpréter les événements de manière différente de soi.

Enfin, comme la *compréhension de l'esprit des autres* est souvent associée à l'empathie (Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain, 2009; Lieberman, 2007) et que les individus d'organisation de la personnalité limite sont reconnus comme étant généralement moins empathiques que ceux d'organisation de la personnalité névrotique (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Kernberg et Caligor, 2005), les résultats plus faibles de l'organisation de la personnalité limite comparativement à névrotique par rapport à la *compréhension de l'esprit des autres* tendent à appuyer à nouveau le modèle théorique des organisations de la personnalité. Par surcroît, ces résultats soutiennent la théorie selon laquelle les personnes d'organisation de la personnalité névrotique ont de meilleures capacités d'adaptation lors d'interactions sociales que celles d'organisation de la personnalité limite, de par l'importance de l'empathie à l'adaptation des individus (Dimaggio et Lysaker, 2010), de même que de la *compréhension de son propre esprit* et de la *compréhension de l'esprit des autres* pour une meilleure régulation émotionnelle (Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain, 2009). Afin d'accroître les capacités d'adaptation sociale, il serait positif de cibler une meilleure *compréhension de l'esprit des autres*, puisque cette fonction de la métacognition est celle qui discrimine le mieux les deux organisations de la personnalité.

En résumé, le fait que des résultats significatifs aient été trouvés malgré un échantillon limité ($n = 20$) appuie l'hypothèse selon laquelle il existerait potentiellement des liens entre les théories de la métacognition et celle des organisations de la personnalité. Ces résultats sont conformes à la théorie de Kernberg (Kernberg et Caligor, 2005), qui postule que les individus ont des capacités différentes d'identifier, de gérer et de s'adapter à leurs représentations mentales. De tels résultats pourraient également servir de base de comparaison pour d'éventuelles recherches qui auraient pour objectif d'identifier des profils prototypiques de la métacognition.

4.2.1 MÉTACOGNITION ET ORGANISATION DE LA PERSONNALITÉ PSYCHOTIQUE

Étant donné que le présent échantillon de population n'a inclus aucun individu d'organisation de la personnalité psychotique, l'hypothèse selon laquelle les participants d'organisation de personnalité psychotique auraient des scores inférieurs aux échelles de *compréhension de son propre esprit*, de *compréhension de l'esprit des autres* et de *maîtrise* à ceux des participants d'organisation de la personnalité limite et névrotique n'a pu être validée.

L'absence de participants d'organisation psychotique concorde partiellement avec les résultats obtenus par Gamache et collaborateurs (2009), selon lesquels 4,2% de leurs participants étaient de cette organisation de personnalité. La

recherche de Gamache et collaborateurs (2009) avait été réalisée à l'aide d'un échantillon de population clinique et non-clinique. Toutefois, comme la présente étude était affichée dans des installations universitaires, il est possible de croire que moins d'individus d'organisation de la personnalité psychotique fréquentent ces installations. Cela s'explique notamment par le fait que les individus d'organisation de la personnalité psychotique préfèrent vivre une vie prévisible, puisque l'exposition à des stimuli nouveaux et inconnus (comme une université et une étude psychologique) est susceptible de générer de la terreur en eux (McWilliams, 2011). Les situations prévisibles leur permettent alors de ne pas sur-stimuler leurs mécanismes de défense primitifs. Enfin, contrairement à l'étude de Gamache et collaborateurs (2009), la présente étude n'incluait pas de participants cliniques, ce qui réduisait également les chances d'avoir des individus d'organisation de la personnalité psychotique.

4.2.2 LIENS ENTRE LES THÉORIES DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ ET MÉTACOGNITION

Cette étude a démontré qu'il existe des liens entre les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition. En effet, l'utilisation du MAS (Carcione et al., 2010) pour évaluer les représentations mentales au sein de la théorie de la métacognition, c'est-à-dire les fonctions de *compréhension de son propre esprit*, de la *compréhension de l'esprit des autres* et de la *maîtrise*, a permis de prédire les organisations de la personnalité (mesurés par le PODF; Diguier,

Normandin et Hébert, 2001) de 85% des participants. Ce résultat confirme qu'il existe possiblement un point en commun entre deux théories psychologiques différentes, soit l'intégration des représentations mentales en psychothérapie afin de les rendre plus adaptées.

Concernant la *compréhension de son propre esprit*, les résultats indiquent que les individus d'organisation de la personnalité limite ont plus de difficultés à bien différencier leurs diverses formes d'états mentaux (désirs, les rêves, les souvenirs et les croyances) et leurs aspects subjectifs que ceux d'organisation de la personnalité névrotique. En comparaison, les participants d'organisation de la personnalité névrotique sont parvenus à intégrer leurs représentations mentales selon les résultats obtenus au MAS (Carcione et al., 2010). Néanmoins, ces participants d'organisation de la personnalité névrotique avaient de la difficulté à intégrer plusieurs représentations mentales potentiellement contradictoires simultanément, ce qui mène à croire qu'ils pourraient améliorer leurs capacités d'intégration des représentations mentales. Autrement dit, bien qu'ils parviennent à différencier leurs divers états mentaux, les individus d'organisation de la personnalité névrotique arrivent difficilement à modeler leurs comportements en fonction de tout ce que les autres peuvent représenter pour eux simultanément (amour, colère, plaisir, etc). Ces résultats sont donc convergents avec le modèle théorique de Kernberg (Kernberg et Caligor, 2005), selon lequel les représentations mentales des individus d'organisation de la personnalité limite sont moins stables et intégrées que celles des individus d'organisation de la personnalité névrotique (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Par conséquent, la pertinence de l'objectif

psychothérapeutique de rendre les représentations mentales des individus de toute organisation plus intégrées (Kukla, Lysaker et Salyers, 2013; Levy et Scala, 2015; Van Donkersgoed et al., 2014; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015) est appuyée par la présente recherche.

Quant à la *compréhension de l'esprit des autres*, des différences ont de nouveau été observées entre les organisations de la personnalité limite et névrotique. La nuance est que les difficultés de l'organisation de la personnalité limite sont associées à des niveaux inférieurs de la *compréhension de l'esprit des autres* (selon la théorie de la métacognition) que celles de l'organisation de la personnalité névrotique. Dans ce cas-ci, les relations d'objet du modèle théorique de Kernberg appuient la difficulté à identifier les émotions des autres au sein des individus d'organisation de la personnalité limite, puisque leurs relations d'objet sont anaclitiques (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Ces relations d'objet anaclitiques signifient que les représentations mentales des autres ne sont pas réalistes et complètes (Kernberg et Caligor, 2015), ce qui peut nuire à leurs capacités d'adaptation sociale (Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain, 2009). De leur côté, les individus de l'organisation de la personnalité névrotique ont des relations d'objet triangulées, qui sont par définition plus investies et intégrées que celles anaclitiques (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Par conséquent, les représentations mentales des autres, leurs désirs, leurs affects et l'origine de leurs comportements sont mieux différenciés de soi qu'au sein des relations d'objet anaclitiques (Kernberg et Caligor, 2005). Plus précisément, les résultats obtenus dans la présente étude indiquent que les individus d'organisations de la personnalité

limite ont de la difficulté à bien identifier les émotions des autres, alors que les difficultés pour les individus d'organisation de la personnalité névrotique se situent aux causes expliquant les comportements des autres. En fonction de ce résultat, il est possible de faire également des liens entre les modes relationnels plus récurrents, plus rigides et moins adaptés chez les individus d'organisation de la personnalité limite que ceux d'organisation de la personnalité névrotique (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Par exemple, Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain (2009) expliquent qu'en améliorant les capacités des individus à bien décoder les émotions des autres et en améliorant par la suite leurs capacités d'intégration des représentations mentales, les modes relationnels de ces individus devraient être plus adaptés, moins récurrents et moins rigides. Pour ces raisons, les différentes formes de psychothérapie pourraient considérer ces résultats, par exemple en consacrant plus de temps en psychothérapie à améliorer les représentations mentales des autres pour les patients d'organisation de la personnalité limite.

Le fait que 85% des participants aient été correctement classifiés, c'est-à-dire que les participants qui ont une organisation de personnalité limite obtiendraient des résultats inférieurs aux résultats des participants d'organisation de personnalité névrotique aux échelles de *compréhension de son propre esprit*, de *compréhension de l'esprit des autres* et de *maîtrise*, et que seulement 15% des participants aient été incorrectement classifiés peut notamment s'expliquer par l'échantillon de participants évalués. En effet, même s'il n'existe présentement pas de données comparatives entre les capacités de métacognition et des organisations de la personnalité, il est possible que l'absence dans la présente étude de participants

cliniques et potentiellement en régression, c'est-à-dire des participants utilisant des modes d'expression et de comportements d'un niveau de développement inférieur (Laplanche et Pontalis, 2007), ait eu un impact sur les données statistiques recueillies. Par exemple, bien qu'il soit difficile d'estimer l'impact d'une régression sur les capacités de métacognition des participants, une hypothèse est que les individus en état de régression d'organisation de la personnalité névrotique pourraient potentiellement avoir des capacités de métacognition similaires à celles d'organisation de la personnalité limite, puisqu'ils sont d'un niveau développemental inférieur (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). L'évaluation de participants cliniques augmenterait alors les probabilités d'avoir des participants en régression et utilisant des mécanismes de défense affectant la qualité de leurs représentations mentales. Il est toutefois important de souligner qu'une prédiction des organisations de la personnalité de 100% d'efficacité à l'aide de l'évaluation des représentations mentales aurait indiqué que les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition sont non seulement similaires, mais potentiellement identiques quant aux représentations mentales.

4.2.3 PSYCHOTHÉRAPIES ET FACTEURS COMMUNS

En étudiant les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition, il a été possible de constater des liens empiriques entre ces deux théories à l'aide du concept des représentations mentales. Or, ces deux approches possèdent des origines bien différentes; la théorie des organisations de la

personnalité étant fondée selon une approche psychanalytique classique (Kernberg, 2016) et la théorie de la métacognition selon la théorie de l'esprit (Dimaggio et Lysaker, 2010; Fischer-Kern et al., 2010; Paris, 2015; Semerari et al., 2014). De ce fait, il est possible de considérer l'hypothèse selon laquelle des approches psychologiques différentes peuvent avoir des objectifs psychothérapeutiques similaires, comme le soutiennent Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain (2009). En effet, ceux-ci postulent que les concepts de théorie de l'esprit, de l'empathie et de la métacognition seraient rapprochés, à même titre qu'il a été démontré dans le présent contexte théorique que des liens existent entre les théories des organisations de la personnalité et de la mentalisation (Figure 2), entre les théories de la mentalisation et de la métacognition (Figure 3), ainsi qu'entre ces trois théories (organisations de la personnalité, mentalisation et métacognition; Figure 4). Par conséquent, les représentations mentales semblent effectivement se chevaucher au sein de différentes théories psychologiques (Diguier et al., 2004; Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013; Fischer-Kern et al., 2010; Müller, Kaufbold, Overbeck et Grabhorn, 2006; McMain, Boritz et Leybman, 2015).

Paris (2015) appuie également la théorie des facteurs communs, par exemple en soutenant que la thérapie basée sur la mentalisation permet d'améliorer l'intégration des représentations mentales, comme le font les théories sur les organisations de la personnalité et de la métacognition. À ce propos, une étude réalisée par Bouchard et collègues (2008) stipule que les représentations mentales travaillées par le biais de la théorie basée sur la mentalisation ont comme condition de base une forme d'élaboration cognitive et affective simultanée, ce qui n'est pas

sans rappeler les approches des organisations de la personnalité, de la métacognition et de la théorie de l'esprit. Autrement dit, sans la présence de contenus cognitifs et affectifs, les représentations mentales ne peuvent être intégrées. Parallèlement, il est difficile d'estimer combien de théories psychologiques s'intéressent de près ou de loin au concept de représentations mentales, en plus des théories citées précédemment. Au final, même s'il est présentement impossible d'évaluer avec précision à quel degré le concept de représentations mentales est un facteur commun en psychothérapie, il est toutefois possible d'avancer que ce concept est présent dans plusieurs théories psychologiques (Bateman et Fonagy, 2012; Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò et Procacci, 2007; Dimaggio et Lysaker, 2010; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015).

4.3 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude, de type exploratoire, est la première à étudier les liens entre les théories des organisations de la personnalité et de la métacognition. À l'aide des résultats de la présente étude, il appert que les organisations de la personnalité peuvent être discriminées avec un outil évaluant les représentations mentales comme le MAS (Carcione et al., 2010). Le MAS contribue alors à l'éventail d'outils psychométriques pouvant être utilisés pour diagnostiquer les organisations de la personnalité à l'aide du PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001). De plus, la présente évaluation des représentations mentales indique également un chevauchement potentiel, c'est-à-dire une variance commune, entre ces deux

théories psychologiques. Par conséquent, une nouvelle façon d'identifier en partie les organisations de la personnalité limite et névrotique est à considérer. Par ailleurs, la présente étude contribue aux recherches précédentes (Dimaggio et Lysaker, 2010; Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò et Procacci, 2007; Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013; McMMain, Boritz et Leybman, 2015; Nicolò et al., 2011; Semerari et al., 2014) qui tendent à orienter certaines psychothérapies vers des capacités de métacognition ou de représentations mentales précises à améliorer. En se basant sur les critères scientifiques, ce qui inclut notamment les analyses interjuges et l'utilisation d'outils psychométriques validés, la présente étude comporte une bonne validité interne obtenue via des évaluations interjuges et la supervision de deux professeurs en psychologie.

Toutefois, il aurait été intéressant d'évaluer les représentations mentales de l'organisation de la personnalité psychotique, ce qui n'a pas été possible en raison de l'absence de participants de cette organisation de la personnalité. Par ailleurs, l'impossibilité de discriminer l'organisation de la personnalité normale de l'organisation de la personnalité névrotique à l'aide du PODF (Diguer, Normandin et Hébert, 2001) n'a également pas permis d'étudier les représentations mentales de cette organisation de la personnalité. Par surcroît, certaines limites empêchent la généralisation des résultats obtenus. Notamment, le recrutement des participants, qui devaient fréquenter les installations de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), rend l'échantillon assez homogène, alors que pour généraliser des résultats il est important d'avoir un échantillon hétérogène. De plus, ces personnes devaient désirer participer à une étude en psychologie, ce qui est un deuxième

élément qui n'est pas systématiquement présent dans l'ensemble de la population et qui est susceptible de biaiser les résultats. Par conséquent, il serait pertinent que d'autres études évaluent les différences dans les capacités de métacognition chez les diverses organisations de la personnalité, en utilisant notamment d'autres modes de recrutement ou d'autres outils psychométriques.

Parallèlement, une limite supplémentaire à la présente étude est en lien avec une hypothèse mentionnée par Diguier et collègues (2004), c'est-à-dire qu'il peut exister certaines différences de représentations mentales entre les individus d'une même organisation de la personnalité. Par exemple, certains individus d'organisation de la personnalité limite peuvent être plus centrés sur les représentations mentales de soi (*compréhension de son propre esprit*) que d'autres individus de la même organisation de la personnalité. Une hypothèse pouvant expliquer ces différences au sein d'une même organisation de la personnalité est en lien avec les instruments de recherche utilisés. En effet, bien que les SCID-I, SCID-II, le RAP et l'ORI puissent susciter des affects chez les participants, ces affects ne sont pas tous stimulés autant chez tous les participants. De plus, les différents sous-types d'organisations de la personnalité (par exemple paranoïde, schizoïde, schizotypique, narcissique malin, antisocial, dépendant, histrionique, sado-masochiste, narcissique, limite, hystérique, dépressif-masochiste et obsessif-compulsif (Diguier et al., 2006)) n'ont pas été évalués pour chacune des organisations de la personnalité dans la présente étude. Ceci limite donc la portée de la présente étude et confirme l'importance de reproduire ce type d'étude auprès d'échantillons de population différents, par exemple constitués de patients

psychiatisés (échantillon clinique). Enfin, si l'hypothèse de Diguier et collègues (2004) s'avère fondée, l'utilisation des scores globaux de la métacognition, c'est-à-dire la somme des trois fonctions, devient alors pertinente pour mieux différencier les organisations de la personnalité.

CHAPITRE 5

CONCLUSION

Dans un premier temps, la présente étude avait pour objectif d'évaluer s'il existe des liens entre la théorie des organisations de la personnalité et la théorie de la métacognition. En utilisant le concept des représentations mentales associé à la métacognition (*compréhension de son propre esprit, compréhension de l'esprit des autres et maîtrise*), une analyse discriminante descriptive a permis de confirmer que les différentes fonctions de la métacognition, lorsqu'utilisées ensemble, discriminent les organisations de la personnalité limite et névrotique. De ce fait, un chevauchement entre ces deux théories pourrait être considéré. Les différences observées à l'aide du MAS (Carcione et al., 2010) au sein des représentations mentales, soit diffuses pour les individus d'organisation de la personnalité limite et intégrées pour ceux d'organisation de la personnalité névrotique, sont conformes au modèle théorique de Kernberg (Clarkin, Yeomans et Kernberg, 2015). Toutefois, l'étude plus exhaustive de l'analyse discriminante descriptive démontre que les trois fonctions de la métacognition doivent être utilisées conjointement afin d'avoir un taux discriminatoire satisfaisant. En effet, lorsque pris individuellement, les fonctions de la métacognition ne discriminent que 14,51% des participants, contrairement à 85% lorsque utilisées simultanément.

Parallèlement, cette étude tentait de déterminer si les organisations de la personnalité limite et névrotique avaient des différences significatives entre leurs scores globaux de la métacognition, ce qui a également été confirmé par des

résultats globaux supérieurs pour les individus d'organisation de la personnalité névrotique.

En raison du caractère exploratoire de la présente étude, de nouvelles études seront utiles afin d'en confirmer les résultats. Ces études, si possible, pourraient également inclure les organisations de la personnalité psychotique et normale, en plus d'un échantillon de population générale et d'un échantillon clinique. En effet, aucun participant d'organisation de la personnalité psychotique n'a participé à la présente étude, alors que l'outil utilisé pour identifier les organisations de la personnalité ne permettait pas de distinguer les individus d'organisations de la personnalité névrotique à ceux d'organisation de la personnalité normale. Par surcroît, le fait de ne pas avoir eu d'échantillon clinique n'a pas permis de valider la même recherche auprès de participants potentiellement décompensés. Parallèlement et tel que suggéré par Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain (2009), il serait intéressant que de futures études utilisent des outils psychométriques permettant de quantifier directement les liens entre les modèles théoriques de la mentalisation, de la métacognition, de la théorie de l'esprit et de l'empathie, puisque la présente étude n'a permis de quantifier que les liens entre organisation de la personnalité et la métacognition à l'aide des représentations mentales. Une meilleure mesure des liens entre ces différents modèles théoriques permettrait de confirmer les liens théoriques déjà présents dans la littérature scientifique entre ces deux approches (Le Gall, Besnard, Havet, Pinon et Allain, 2009), en plus de confirmer des facteurs communs pour différentes formes de psychothérapie. D'ailleurs, il pourrait être pertinent de poursuivre l'évaluation des représentations

mentales en tant que facteur commun au sein de psychothérapies additionnelles, et ce, peu importe l'origine théorique de ces psychothérapies, puisque la compréhension des troubles de la personnalité demeure incomplète à ce jour et que les différentes psychothérapies doivent être adaptées pour les patients qui ne répondent peu ou pas aux traitements actuels (Dimaggio, Nicolò, Semerari et Carcione, 2013). La comparaison empirique des différents outils psychométriques cités dans le livre de Bateman et Fonagy (2012) pour évaluer les représentations mentales serait également à considérer. Finalement, la révision du Personality Organization Diagnostic Form (PODF; Diguier, Normandin et Hébert, 2001) pourrait être pertinente, par exemple en permettant de mieux discriminer les organisations de la personnalité névrotique et normale.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester: Wiley.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV)*. Paris: Masson.
- Barber, J. P., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., & Diguier, L. (1995). A comparison of core conflictual relationship themes before psychotherapy and during early sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 145-148.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality: Mentalization-based treatment*. New York: Oxford University Press.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. New York: Oxford University Press.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2008). Mentalization-based treatment for BPD. *Journal of Personality Disorders, 18*, 36-51.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 166*(12), 1355-1364.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing.
- Blatt, S. J., Chevron, E. S., Quinlan, D. M., & Wein, S. (1992). *The assessment of qualitative and structural dimensions of objects representations*. Document inédit. Yale University.
- Bouchard, M-A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L-M., Schachter, A., & Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology, 25*(1), 47-66.
- Buck, B., Minor, K. S., & Lysaker, P. H. (2015). Differential lexical correlates of social cognition and metacognition in schizophrenia; a study of spontaneous-generated life narratives. *Comprehensive Psychiatry, 58*, 138-145.
- Caligor, F., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

- Carcione, A., Dimaggio, G., Conti, L., Fiore, D., Nicolò, G., & Semerari, A. (2010). *Metacognition assessment scale V 4.0*. Document inédit. Rome: Third Center for Cognitive Psychotherapy.
- Carcione, A., Nicolò, G., Pedone, R., Popolo, R., Conti, L., Fiore, D., Procacci, M., Semerari, A., & Dimaggio, G. (2011). Metacognitive mastery dysfunctions in personality disorder psychotherapy. *Psychiatry Research, 190*, 60-71.
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). Principles of therapeutic change: a task force on participants, relationships, and technique factors. *Journal of Clinical Psychology, 62*(6), 631-638.
- Cicchetti, D. V., & Sparrow, S. S. (1981). Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: Applications to assessment of adaptive behaviour. *American Journal of Mental Deficiency, 86*, 127-137.
- Clarkin, J. F., Cain, N., & Livesley, W. J. (2015). An integrated approach to treatment of patients with personality disorders. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*(1), 3-12.
- Clarkin, J. F., Caligor, F., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2007). *Structured interview of personality organization (STIPO)*. New York: Personality Disorders Institute.
- Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., Yeomans, F., Levy, K. N., & Kernberg, O. F. (2007). An object relations model of borderline pathology. *Journal of Personality Disorders, 21*, 474-499.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry, 164*, 922-928.
- Diguer, L. (2005). Mentalisation et psychothérapie chez le patient limite. *L'évolution psychiatrique, 70*, 649-661.
- Diguer, L., Gamache, D., & Laverdière, O. (2012). Development and initial validity of the Object Relations Rating Scale. *Psychotherapy Research, 22*(4), 402-416.
- Diguer, L., Hébert, E., Gamache, D., Laverdière, O., Daoust, J. P., & Pelletier, S. (2006). *Personality organization diagnostic form: Manual for scoring*. Document inédit. Québec: Université Laval.
- Diguer, L., Normandin, L., & Hébert, E. (2001). *The personality organization diagnostic form (PODF)*. Document inédit. Québec: Université Laval.

- Diguer, L., Pelletier, S., Hébert, E., Descôteaux, J., Rousseau, J. P., & Daoust, J. P. (2004). Personality organizations, psychiatric severity, and self and object representations. *Psychoanalytic Psychology, 21*, 259-275.
- Dimaggio, G. (2014). Hitting the bull's eye in personality disorders psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 44*(2), 65-70.
- Dimaggio, G. (2015). Awareness of maladaptive interpersonal schemas as a core element of change in psychotherapy for personality disorders. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*(1), 39-44.
- Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Conti, L., Fiore, D., Pedone, R., Popolo, R., Procacci, M., & Semerari, A. (2009). Impaired decentration in personality disorder: A series of single cases analysed with the metacognition assessment scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16*, 450-462.
- Dimaggio, G., & Lysaker, P. H. (2010). *Metacognition and severe adult mental disorders: From research to treatment*. London: Routledge.
- Dimaggio, G., Nicolò, G., Semerari, A., & Carcione, A. (2013). Investigating the personality disorder psychotherapy process: The roles of symptoms, quality of affects, emotional dysregulation, interpersonal processes, and mentalizing. *Psychotherapy Research, 23*(6), 624-632.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Lysaker, P., Ottavi, P., & Popolo R. (2015). Behavioral activation revisited as a key principle of change in personality disorders psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*(1), 30-38.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Nicolò, G., Fiore, D., & Procacci, M. (2010). Enhancing mental state understanding in over-constricted personality disorder using metacognitive interpersonal therapy. Dans G. Dimaggio, & P. H. Lysaker, *Metacognition and severe adult mental disorders: From research to treatment*. (pp. 247-268). London: Routledge.
- Dimaggio, G., & Semerari, A. (2001). Psychopathological narrative forms. *Journal of Constructivist Psychology, 14*, 1-23.
- Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Nicolò, G., & Procacci, M. (2007). *Psychotherapy of personality disorders: Metacognition, states of mind and interpersonal cycles*. London: Routledge.
- Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Procacci, M., & Nicolò, G. (2006). Toward a model of self pathology underlying personality disorders: Narratives, metacognition, interpersonal cycles and decision-making processes. *Journal of Personality Disorders, 20*, 597-617.

- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3e éd.). London: Sage publications.
- Fiore, D., Dimaggio, G., Nicolò, A., Semerari, A., & Carcione, A. (2008). Metacognitive interpersonal therapy in a case of obsessive-compulsive and avoidant personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, *64*, 168-180.
- 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). Dans Hilsenroth, M. J., & Segal, D. L. (2004). *Comprehensive handbook of psychological assessment* (vol. 2). Wiley, New Jersey.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID-I)*. Washington DC: APPI.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. S. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders (SCID-II)*. Washington DC: APPI.
- Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N. D., Taubner, S., Tmej, A., Rentrop, M., Buchheim, P., & Fonagy, P. (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, *27*, 395-409.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., & Target, M. (1997). *Reflective-functioning manual: Version 4.1. For application to the Adult attachment interviews*. Document inédit. University College London. Dans Levy, K. N., Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Scott, L. N., Wasserman, R. H., & Kernberg, O. F. (Éds.). (2006). The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, *62*, 481-501.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (4e éd.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Gamache, D., Laverdiere, O., Diguier, L., Hébert, E., Larochelle, S., & Descôteaux, J. (2009). The personality organization diagnostic form: Development of a revised version. *The Journal of nervous and mental disease*, *197*, 368-377.
- Grinker, R. R., Werble, B., & Drye, R. C. (1968). *The borderline syndrome: A behavioral study of ego-functions*. New York: Basic Books.
- Hair, J., Black, B., Babin, B., Anderson, R. & Tatham, R. (2006). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.

- Heard, H. L., & Linehan, M. M. (1994). Dialectical behavior therapy: an integrative approach to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4(1), 55-82.
- Hébert, É., Diguier, L., Descôteaux, J., Daoust, J. P., Rousseau, J. P., & Normandin, L. (2003). The personality organization diagnostic form (PODF): A preliminary report on its validity and interrater reliability. *Psychotherapy Research*, 13, 243-254.
- Hoch, P., & Polatin, P. (1951). Pseudoneurotic forms of schizophrenia. *Psychoanalytic Quarterly*, 20, 248-276.
- Hopwood, C. J., Swenson, C., Bateman, A., & Yeomans, F. E. (2014). Approaches to psychotherapy for borderline personality: Demonstrations by four master clinicians. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(1), 108-116.
- Huprich, S. K., Auerback, J. S., Porcerelli, J. H., & Bupp, L. L. (2016). Sidney Blatt's Object relations inventory: Contributions and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98(1), 30-43.
- Hsu, L. M., & Field, R. (2003). Interrater agreement measures: Comments on Kappan, Cohen's kappa, Scott's π , and Aickin's α . *Understanding Statistics*, 2(3), 205-219.
- Jankowski, T., & Holas, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and Cognition*, 28, 64-80.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aaronson
- Kernberg, O. F. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aaronson.
- Kernberg, O. F. (2004). Borderline personality disorder and borderline personality organization: Psychopathology and psychotherapy. Dans Magnavita, J. J. (2003). *Handbook of personality disorders: Theory and practice*. Hoboken: Wiley.
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. Dans M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Éds.), *Major theories of personality disorders* (2e éd.) (pp. 114-156). New York: Guilford Press.
- Knight, R. P. (1953). *Borderline states*. Bull Menninger Clinic, 17, 1-12.

- Kröger, C., Harbeck, S., Armbrust, M., & Kliem, S. (2013). Effectiveness, response, and dropout of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. *Behavior Research and Therapy, 51*, 411-416.
- Kukla, M., Lysaker, P. H., & Salyers, M. P. (2013). Do persons with schizophrenia who have better metacognitive capacity also have a stronger subjective experience of recovery? *Psychiatry Research, 209*, 381-385.
- Laplanche, J., & Pontalis, JB. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Presses universitaires de France.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for *Categorical Data. Biometrics, 33*(1), 159-174.
- Laverdière, O., Gamache, D., Diguier, L., Hébert, E., Larochelle, S., & Descôteaux, J. (2007). Personality organization, five-factor model and mental health. *Journal of Nervous & Mental Disease, 195*, 819-829.
- Le Gall, D., Besnard, J., Havet, V., Pinon, K., & Allain, P. (2009). Contrôle exécutif, cognition sociale, émotions et métacognition. *Revue de neuropsychologie, neurosciences cognitives et cliniques, 1*(1), 24-33.
- Leible, T. L., & Snell Jr., W. E. (2004). Borderline personality disorder and multiple aspects of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 37*, 393-404.
- Levy, K. N., Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Scott, L. N., Wasserman, R. H., & Kernberg, O. F. (2006). The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 481-501.
- Levy, K. N., & Scala, J. W. (2015). Integrated treatment for personality disorders: A commentary. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*(1), 49-57.
- Lieberman, M. (2007). Social cognitive neuroscience: A review of core processes. *Annual Review of Psychology, 58*, 259-289.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual (2e éd.)*. New York: Guilford Press.
- Links, P. A. (2015). Advancing psychotherapy integration for treatment of personality disorders. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*(1), 45-48.
- Livesley, J. W. (2012). Integrated treatment: A conceptual framework for an evidence-based approach to the treatment of personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 26*(1), 17-42.

- Lobbestael, J., Leurgans, M., & Arntz, A. (2010). Inter-rater reliability of the structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID I) and axis II disorders (SCID II). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 75-79.
- Luborsky, L. (1998). The relationship anecdotes paradigm (RAP) interview as a versatile source of narratives. Dans L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Éds.), *Understanding transference: The core conflictual relationship theme method* (2e éd.) (pp. 109-120). Washington: APA.
- Lysaker, P. H., Buck, K. D., & LaRocco, V. A. (2007). *Metacognition assessment scale: A brief overview and coding manual for the abbreviated version*. Document inédit. Indiana: Indiana University School of Medicine.
- Lysaker, P. H., Buck, K. D., Taylor, A. C., & Roe, D. (2008). Associations of metacognition and internalized stigma with quantitative assessments of self-experience in narratives of schizophrenia. *Psychiatry Research*, 157, 31–38.
- Lysaker, P.H., Dimaggio, G., Buck, K.D., Carcione, A., & Nicolò, G. (2007). Metacognition and the sense of self within narratives of schizophrenia: Associations with multiple domains of neurocognition. *Schizophrenia Research*, 93, 278–287.
- Lysaker, P. K., Dimaggio, G., Wickett-Curtis, A., Kukla, M., Luedtke, B., Vohs, J., Leonhardt, B. L., James, A. V., & Buck, K. D. (2015). Deficits in metacognitive capacity are related to subjective distress and heightened levels of hyperarousal symptoms in adults with posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 00, 1-15.
- McMain, S. F., Boritz, T. Z., & Leybman, M. J. (2015). Common strategies for cultivating a positive therapy relationship in the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(1), 20-29.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis*, 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Müller, C., Kaufbold, J., Overbeck, G., & Grabhorn, R. (2006). The importance of reflective functioning to the diagnosis of psychic structure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 79, 485-494.
- Nicolò, G., Carcione, A., Semerari, A., & Dimaggio, G. (2007). Reaching the covert, fragile side of patients: The case of narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 141-152.
- Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'angerio, S., Procacci, M., Popolo, R., & Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Research*, 190(1), 37-42.

- Noël, B. (1997). *La métacognition*. Bruxelles: De Boeck.
- Paris, J. (2015). Applying the principles of psychotherapy integration to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(1), 13-19.
- Pelletier, S. (1999). *Évaluation des représentations de soi et des représentations d'objet chez trois groupes de sujets de structure de personnalité différente*. Document inédit. Québec: Université Laval.
- Schmideberg M. (1959). The borderline patient. Dans S. Arieti (Éd.), *American Handbook of psychiatry*, Vol. 1. (pp. 398-416). New York, Basic Books.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Pontati, I., & Procacci, M. (2002). Methodology of the evaluation of the metacognitive functions during psychotherapy. Dans T. Scrimali, & L. Grimaldi (Éds), *Cognitive psychotherapy toward a new millennium. Scientific foundations and clinical practice* (pp. 183-187). London: Kluwer Academic Publishers.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., & Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 238-261.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., Pedone, R., & Procacci, M. (2005). Metarepresentative functions in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19, 690-710.
- Semerari, A., Colle, L., Pellecchia, G., Buccione, I., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., Procacci, M., & Pedone, R. (2014). Metacognitive dysfunctions in personality disorders: Correlations with disorder severity and personality styles. *Journal of Personality Disorders*, 28(6), 751-766.
- Sherry, A. (2006). Discriminant analysis in counseling psychology research. *The counseling Psychologist*, 34, 661-683.
- Shrout, P. E. (1998). Measurement reliability and agreement in psychiatry. *Statistical Methods in Medical Research*, 7, 301-317.
- Shrout, P. E., & Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86(2), 420-428.
- Stern, A. (1938). Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses. *Psychoanalytic Quarterly*, 7, 467-489.

- Stoffers, J. M., Völlm, B. A., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5e éd.). Northridge: Pearson Education, Inc.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Van Donkersgoed, R. JM., De Jong, S., Van der Gaag, M., Aleman, A., Lysaker, P. H., Wunderink, L., & Pijnenborg, GHM. (2014). A manual-based individual therapy to improve metacognition in schizophrenia: Protocol of a multi-center RCT. *BioMedCentral Psychiatry*, 14(27), 1-8.
- Wampold, B. E. (2000). *The great psychotherapy debate: Model, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition*. New York: Wiley.
- West, S. G., Finch, J. F., Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. Dans R. H. Hoyle. *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. (pp. 56-75). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Yeomans, F. E., Clarkin J. F., & Kernberg, O. F. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (2001). Attainment and maintenance of reliability of axis I and II disorders over the course of a longitudinal study. *Comprehensive Psychiatry*, 42(5), 369-374.
- Zanarini, M. C., Skodol, A. E., Bender, D., Dolan, R., Sanislow, C., Schaefer, E., et al. (2000). The collaborative longitudinal personality disorders study: Reliability of the axis I and II diagnoses. *Journal of Personality Disorders*, 14, 291-299.

APPENDICE A

PERSONALITY ORGANIZATION DIAGNOSTIC FORM

Personality Organization Diagnostic Form

Diguier, Normandin & Hébert

Laboratoire de recherche en personnalité et psychopathologie, Université Laval. © 2001

Subject: _____ Evaluator: _____ Date: _____

Material used for evaluation: _____

Instructions: Score all items according to the typical subject's psychological functioning. See the PODF manual for scoring (Diguier et al. 2006) for detailed guidelines. The SCID questions are given as examples ; this measure is only one possible source of data for PODF scoring.

1. Identity diffusion / Identity integration

1.1. Subjective experience of the self. <i>SCID-II, question # 100.</i>	Feeling of emptiness						Secure self identity
	<input type="checkbox"/>						
	-3	-2	-1	0	1	2	3

1.2. Self perceptions. <i>SCID-II, questions # 71, 92, 93, 94, 95, 99.</i>	Contradictory						Integrated
	<input type="checkbox"/>						
	-3	-2	-1	0	1	2	3

1.3. Subjective experience of the self in time.	Discontinuity						Continuity
	<input type="checkbox"/>						
	-3	-2	-1	0	1	2	3

1.4 Behavior-emotions integration. <i>SCID-II, questions # 96, 97, 98, 101, 102, 122, 123, 124. SCID-I, questions # 33 to 40, 45 to 48.</i>	No integration						Good integration
	<input type="checkbox"/>						
	-3	-2	-1	0	1	2	3

1.5 Object perceptions. <i>SCID-II, questions # 91.</i>	Contradictory						Integrated
	<input type="checkbox"/>						
	-3	-2	-1	0	1	2	3

1.6 Perceptions of others.	Shallow, flat						Empathy
	<input type="checkbox"/>						
	-3	-2	-1	0	1	2	3

Total Identity Score _____ / 18

2. Defense Mechanisms.

2.1 Primitive Defense Mechanisms.

	Absence	Rare	Moderate	Frequent
	0	1	2	3

2.1.1 Denial (borderline and psychotic) :

- memory of perceptions, thoughts or feeling about splitted parts of self or others without emotional relevance and / or
- lack of concern, anxiety or emotional reaction about serious or pressing need, conflict or danger. *SCID-II, questions # 96, 98.*

2.1.2 Splitting :

- division of others into all go and all bad and / or
- sudden and complete reversal of feelings and conceptualizations. *SCID-II, questions # 45, 46, 71, 91, 99, 103*

2.1.3 Omnipotence (primitive idealization):

- Self representations. *SCID-II, questions # 27, 73-81, 83, 84, 88, 89 and / or*
- object representations

2.1.4 Omnipotent control :

- by the Self. *SCID-II, questions # 82, 120, 121 and / or*
- by the object

2.1.5 Primitive devaluation :

- Self devaluation and self destruction. *SCID-II, questions # 6, 12, 34, 35, 97, 98 and / or*
- Object devaluation. *SCID-II, questions # 29, 37, 38, 89.*

Total Primitive Defense Mechanism Score

_____/15

2.2 Mature Defense Mechanisms

	Absence	Rare	Moderate	Frequent
	0	1	2	3

2.2.1 Idealization

2.2.2 Devaluation

2.2.3 Isolation

2.2.4 Rationalization and/or intellectualisation

2.2.5 Denegation and/or suppression

Total Mature Defense Mechanism Score

_____/15

- 3.1 Lack of differentiation between self and others. SCID-I, questions # 50, 55, 56, 57, 58. _____
- 3.2 Failure to differentiate intrapsychic from external origin of perceptions and stimuli (hallucinations or delusions). SCID-I, questions # 59 – 62. SCID-II, questions # 55, 56, 57. _____
- 3.3 Lack of the capacity to evaluate realistically one's own affect, behavior and thought content in terms of social norms. SCID-II, questions # 64. _____
- 3.4 Presence of grossly inappropriate or bizarre affects, thought contents or behaviors. SCID-II, criteria 4, criteria 7. _____
- Total Reality Testing Score _____ / 12

4. Quality of Object Relations

Score the typical object relations in the right column. If possible, also indicate the main subtype (for example Paranoid in the Low Borderline).

1	Symbiotic with fear of disintegration and annihilation	<input type="checkbox"/>
2a	Low Borderline Organization with fear of the object <input type="checkbox"/> Paranoid <input type="checkbox"/> Schizoid <input type="checkbox"/> Schizotypal	<input type="checkbox"/>
2b	Low Borderline Organization with control of the object <input type="checkbox"/> Malignant narcissism <input type="checkbox"/> Antisocial	<input type="checkbox"/>
2c	High Borderline Organization with fear of abandonment <input type="checkbox"/> Dependant <input type="checkbox"/> Histrionic <input type="checkbox"/> Sado-masochistic <input type="checkbox"/> Narcissism <input type="checkbox"/> Borderline	<input type="checkbox"/>
3	Oedipal with fear of castration – depression <input type="checkbox"/> Hysteria <input type="checkbox"/> Depressive masochistic <input type="checkbox"/> Obsessive-compulsive	<input type="checkbox"/>

Global Personality Organization (GPO) Diagnosis and Dimensions

For each dimension, circle the characteristic that best describes subject's functioning ; then according to guidelines below, identify GPO.

GPO	Dimensions			
NPO, BPO or PPO	Identity: Diffusion or Integration	Defenses: Primitive or Mature	Reality Testing: Lack or Good	Object Relations: 1, 2a, 2b, 2c, 3

Reminder of the guidelines for GPO Diagnosis

GPO	Dimensions			
	Identity	Defenses	Reality Testing	Type of Object Relations
Neurotic	Integrated	Mostly mature	Good	Oedipal
Borderline	Diffused	Mostly primitive	Mostly good	Borderline: 2a,2b or 2c
Psychotic	Diffused	Mostly primitive	Impaired	Psychotic

APPENDICE B

METACOGNITION ASSESSMENT SCALE

MAS – R 2009		Not engaged	Scarce	Minimal	Moderate	Good	Sophisticated
Basic req.	RB The person recognizes to possess mental functions and represents her/himself as an individual who thinks and feels in an independent manner.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
monitoring	UM1 <i>COGNITIVE IDENTIFICATION</i> ...the person is able to distinguish and differentiate his/her own cognitive operations (e.g. remembering, imagining, having fantasies, dreaming, desiring, deciding, foreseeing and thinking).	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	UM2 <i>EMOTIONAL IDENTIFICATION</i> ...the person is able to define, distinguish and name his/her own emotional states.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	UM3 <i>RELATING VARIABLES</i> the person identifies and describes...the relations among the aspects of subjective experience: i.e. causes for his own thought or emotion or behaviour, the effects of a thought or an emotion, the inner or social factors influencing own actions.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
differentiation	UM4 the person recognises his/her thought as subjective, his/her opinions and forecasts as hypotheses, considering the possibility they change as contexts change and time passes (including the ability to take a critical distance from own beliefs). Thoughts are not considered reality per se and ideas or wishes cannot influence directly events or change reality.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	UM5...the person distinguishes among belief, fantasy, dreams, memories and forecasts. Reality judgement is intact and the person is aware of when and where a scene is taking place.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
integration	UM6 the person is able to describe in a coherent narrative the cognitive and emotional aspects of his/her own states of mind and how they were changing during time, grasping links and causal relations...that promoted changes.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	UM7 the person describes the cognitive and emotional aspects of his/her own different states of mind integrating the multiplicity – and possible contradictions – of representations in a consistent narrative.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
monitoring	UOM1 <i>COGNITIVE IDENTIFICATION</i> the person is able to define and distinguish the others' cognitive operations (e.g. remembering, imagining, having fantasies, dreaming, desiring, deciding, foreseeing and thinking).	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	UOM2... <i>EMOTIONAL IDENTIFICATION</i> the person is able to define and distinguish the others' emotional states.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	UOM3 <i>RELATING VARIABLES</i> the person is able to make hypotheses about the links explaining the relationships among other's thoughts, emotions and overt behaviour, e.g. the causes behind a thought, emotion or type of behaviour	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Decentration	D The person is able to describe the other's mental state forming hypothesis which are independent from his/her own perspective and from his/her own involvement in the relationship.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Basic req.	M1 The person discusses his own behaviour and psychological processes and states not as simple matter-of-fact data but as tasks to be done and problems to be solved, defining the terms of the problem in a plausible way and adopting an active problem-solving stance	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
1st level strat.	M2 the person tries to act on problematic states modifying the bodily state.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	M3 the person tries to avoid the eliciting conditions of a problematic state and/or uses the relational context as a support.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2nd level strat.	M4 the person deals with the problem voluntarily imposing or inhibiting a... behaviour, on him/herself.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	M5 the person deals with the problem through the regulation and management of his/her mental states, distracting her/himself from ideas and emotions causing suffering.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3rd level strat.	M6 the person deals with the problem operating on underpinning beliefs and evaluations and/or by using his/her general knowledge on his/her own mental functioning.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	M7 The person...faces the interpersonal dimension of the problem using his/her own knowledge of other people's mental functioning.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	M8 The person faces the problem accepting in a mature way his/her own limits in changing his/her own inner states and influencing events.	N.E. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

APPENDICE C

THÉORIE DES ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ

Comme cela a été mentionné précédemment, les représentations mentales sont inhérentes à la théorie des organisations de la personnalité de Kernberg (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Ce dernier et Caligor (2005) définissent l'organisation de personnalité comme une configuration de fonctions mentales et de processus qui sont en majorité inconscients. Cette configuration est un mode organisé et durable des mécanismes de défense et du contrôle de soi, qui est interprété à l'aide des comportements et des contenus intrapsychiques (Kernberg, 2004). Ce modèle théorique se constitue selon quatre dimensions principales du fonctionnement psychologique, soit l'identité, les mécanismes de défense, les relations d'objet et le contact avec la réalité (Kernberg et Caligor, 2005). Les représentations mentales sont donc utilisées pour décrire ces quatre dimensions.

1. IDENTITÉ

Le concept d'identité se définit comme une expérience continue de soi en tant qu'entité unique et cohérente dans le temps (Moore et Fine, 1994) et réfère à la qualité de l'organisation des représentations mentales de soi et des autres (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Diguier et al., 2004). Le concept d'identité est donc associé au degré d'intégration et de stabilité de ces représentations, qui se

composent des perceptions subjectives de soi et des autres partiellement conscientes en lien avec des affects vécus de manière répétée durant l'enfance (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Diguier et al., 2004). En ce sens, tout ce qui a une valeur affective est considéré comme une représentation mentale, comme par exemple un souhait, un fantasme ou un ami (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Les qualités développementales de l'identité et des représentations mentales, bien qu'elles soient en évolution toute la vie, demeurent relativement stables dans le temps (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Kernberg et Caligor, 2005). Autrement dit, si les représentations mentales d'une personne sont généralement non-intégrées, instables et irréalistes, ses représentations mentales auront tendance à demeurer non-intégrées, instables et irréalistes dans le temps.

Par ailleurs, ces mêmes auteurs ajoutent que les capacités d'investissement avec les autres et l'aptitude à évaluer de manière réaliste les autres au-delà de leurs expériences transitoires indiquent le degré développemental de l'identité, tout comme la capacité à s'investir dans son travail, ses études et ses passions (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Kernberg et Caligor, 2005). Finalement, Caligor, Kernberg et Clarkin (2007) soulignent que le niveau développemental de l'identité s'établit selon un continuum qui va d'une identité diffuse à une identité intégrée.

Dans le cas d'une identité diffuse ou peu intégrée, les représentations de soi et des autres sont cognitivement stables et cohérentes lorsque les affects sont peu

sollicités (Kernberg, 2004). Toutefois, lorsque des affects sont massivement sollicités, les représentations de soi et des autres deviennent instables et incohérentes; elles se révèlent alors non intégrées (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Autrement dit, lorsque les individus avec une identité diffuse ne vivent pas de fortes émotions, ils peuvent très bien admettre qu'un objet quelconque possède des aspects à la fois positifs et négatifs. Néanmoins, lorsque les relations deviennent chargées affectivement, ces mêmes individus ne sont plus capables de reconnaître les contenus cognitifs et d'identifier simultanément les aspects positifs et négatifs chez eux-mêmes et chez les autres (Kernberg, 2004; Kernberg et Caligor, 2005). Ces représentations mentales de soi et des autres deviennent alors extrêmes et partielles (Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014).

D'un point de vue clinique, une identité diffuse se traduit notamment par des descriptions contradictoires et chaotiques de soi et des autres (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007), alors que d'un point de vue comportemental, de telles contradictions occasionnent de l'instabilité émotionnelle et du chaos dans les relations interpersonnelles, ainsi que des comportements impulsifs et auto-destructeurs (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007; Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007).

Une identité intégrée correspond à une intégration profonde et nuancée des représentations de soi et des autres, et ce, malgré la présence d'affects intenses (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Kernberg et Caligor, 2005). Elle procure notamment un sentiment de sécurité interne, en plus de la capacité de s'investir de

manière stable dans le travail et les études (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007). De plus, cette intégration stable et nuancée des représentations de soi et des autres est liée à la capacité de percevoir et de comprendre les expériences internes des autres, autrement dit à être empathique (Kernberg et Caligor, 2005; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Ceci permet d'ailleurs d'avoir de meilleures capacités de mentalisation (Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014). Par surcroît, une identité intégrée est associée à la capacité d'établir et de maintenir des relations amoureuses et sexuelles intimes (Kernberg, 1996). Enfin, selon Kernberg (1996), une identité intégrée est corrélée à la capacité de sublimer, c'est-à-dire à rediriger de manière constructive et créative des motivations conflictuelles vers des zones non-conflictuelles (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Un exemple donné par Gazzaniga et Heatherton (2003) est celui d'un homme sadique qui devient chirurgien afin de rediriger ses tendances sadiques vers un métier utile à la société.

2. MÉCANISMES DE DÉFENSE

Selon Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg (2007), les mécanismes de défense se définissent par les réactions ou stratégies habituelles qu'utilise inconsciemment une personne afin de se défendre contre des affects douloureux. Ces mécanismes, utilisés de manière groupale (Vaillant, 1992), servent entre autre à négocier les conflits entre les pressions affectives et motivationnelles internes, les interdits et la réalité externe (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007).

Autrement dit, ils permettent de ne pas être conscient d'aspects douloureux et menaçants de la vie psychique qui seraient à la source de détresse (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Selon Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg (2007), les mécanismes de défense peuvent notamment être inférés lors de situations où les affects sont sollicités, à l'aide des cognitions et des comportements des individus. Les mécanismes de défense se répartissent selon un continuum qui va des mécanismes de défense primitifs aux mécanismes de défense matures, en passant par les mécanismes de défense névrotiques (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007).

Les mécanismes de défense primitifs sont principalement basés sur le clivage, c'est-à-dire la séparation radicale des représentations mentales positives et négatives d'un même objet (Hopwood, Swenson, Bateman et Yeomans, 2014; Kernberg et Caligor, 2005). Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg (2007) ainsi que Kernberg (2004) mentionnent que le but du clivage est de protéger les représentations idéalisées et satisfaisantes de leur représentations négatives associées à la rage, la haine et la déception. Pour ce faire, cette segmentation se doit d'être maintenue au prix de l'intégration de ces images extrêmes, ce qui entrave la qualité des représentations mentales correspondant au monde externe et aux affects internes (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Ce manque d'intégration mène à la détresse plutôt qu'à la maîtrise des éléments internes et externes (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Autrement dit, le clivage provient du désir de conserver une image idéalisée de l'objet gratifiant, malgré le fait qu'il puisse simultanément être source de frustration (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Bien que les

mécanismes de défense primitifs permettent de réduire l'anxiété en déniaient ou en projetant certaines parties d'un objet clivé, ces mécanismes demeurent rigides et inflexibles (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Cette rigidité s'observe par la tendance à répondre aux situations potentiellement stressantes de manière automatique et stéréotypée (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007). Cette rigidité rend donc difficile l'adaptation de ces personnes à la réalité externe et peut engendrer de la détresse psychologique (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007; Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Les mécanismes de défense primitifs incluent l'identification projective, le déni, l'idéalisation primitive, l'omnipotence, le contrôle omnipotent et la dévaluation primitive (Kernberg, 2004).

Les mécanismes de défense névrotiques sont principalement basés sur le refoulement (Kernberg et Caligor, 2005). Le refoulement se définit par la séparation des représentations mentales de la conscience (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Kernberg, 1976). Ces représentations deviennent alors inaccessibles à la conscience, ce qui engendre de subtiles altérations de la réalité (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Ces altérations de la réalité sont considérées comme subtiles puisqu'elles ne modifient pas l'ensemble des représentations de soi ou de l'expérience comme c'est le cas avec les mécanismes de défense primitifs basés sur le clivage (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). En fait, elles se présentent plutôt sous la forme de représentations de soi ou de l'expérience trop simplifiées ou unidimensionnelles puisque les représentations conflictuelles ne peuvent être vécues simultanément (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). En conséquence, ces altérations sont responsables d'une certaine rigidité qui

peut occasionner de l'inconfort et de la détresse, sans pour autant causer de comportements grossièrement anormaux ou perturbés (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Cette rigidité peut se manifester de différentes façons, notamment par des comportements répétitifs et mal-adaptés que la personne n'est pas consciente ou incapable de modifier (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Elle peut également être observable lorsque la personne maintient certaines représentations d'elle-même excessivement négatives ou excessivement positives, et ce, malgré que ses proches aient exprimé des opinions divergentes à de nombreuses reprises (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Ces représentations de soi unidimensionnelles ne concernent cependant que certaines sphères bien précises de l'identité de la personne, contrairement au clivage qui va teinter l'ensemble de la personne (Kernberg et Caligor, 2005). Par exemple, une personne avec des mécanismes de défense névrotiques peut se percevoir comme un employé exécrationnel, tout en maintenant simultanément une image de père de famille compétent à ses propres yeux.

Les mécanismes de défense matures sont des mécanismes adaptatifs et flexibles qui permettent aux individus de palier aux situations anxiogènes avec un minimum de détresse émotionnelle (Vaillant, 1992). Tout comme dans le cas des mécanismes de défense névrotiques, les mécanismes de défense matures sont basés sur le refoulement (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). En ce sens, ils n'engendrent peu ou pas de distorsions des représentations mentales, tout en optimisant les stratégies d'adaptation (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Toutefois, les mécanismes de défense matures sont utilisés de manière plus flexible que dans

le cas des mécanismes de défense névrotique et permettent aux individus de répondre de manière appropriée et constructive aux exigences du monde externe, tout en minimisant la détresse psychologique (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007). La sublimation, l'humour, l'altruisme et l'anticipation en sont des exemples (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007).

3. RELATIONS D'OBJET

Les relations d'objet se caractérisent par un modèle essentiellement inconscient, stable et profond de relations avec les autres (Diguer et al., 2004). Les relations avec les autres sont donc internalisées comme étant des représentations mentales de soi avec les autres objets et sont chargées d'informations cognitives, affectives et expérientielles à propos de soi, des objets et de leurs interactions (Diguer et al., 2004). Ces « objets » peuvent être une personne, une chose ou un concept expérientiel, par exemple un souhait ou une représentation mentale d'une personne ou d'un objet (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Moore et Fine, 1994).

La qualité des relations d'objet est déterminée par le degré d'intégration et la profondeur des interactions d'un sujet avec ses objets (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007). Par conséquent, la nature et la stabilité dans les relations interpersonnelles et intimes, la capacité à combiner la tendresse avec l'érotisme et la tendance à voir les relations sous un angle empathique sont quelques-uns des indices de la qualité d'une relation d'objet (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007).

Autrement dit, la qualité des relations d'objet internalisées teinte les perceptions des individus et leurs représentations mentales (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007).

Les relations d'objet se développent progressivement dès les premiers jours de la vie, alors que les enfants intègrent certaines dispositions affectives associées à des interactions répétées avec leurs figures parentales (Kernberg et Caligor, 2005). Ainsi, lorsqu'un enfant vit un affect de manière répétée au sein d'un même type d'interactions, une mémoire affective se développe de manière durable pour finalement créer un type de relations d'objet qui sera répété dans le futur (Diguier et al., 2004; Kernberg, 1990). Autrement dit, un enfant peut éprouver de la frustration devant le manque d'attention de la part d'un parent significatif et ressentir ce désintérêt comme un abandon. La répétition de cette séquence relationnelle devient alors fixée sous la forme de représentations mentales au fur et à mesure de la répétition de cette situation et de ce même affect (Kernberg, 1990). En conséquence, cette relation d'objet sera internalisée et cet enfant reproduira de manière inconsciente ce même type d'interactions lorsqu'il ressentira de la frustration (Kernberg et Caligor, 2005). Par exemple, cet enfant devenu adulte pourra faire en sorte d'être délaissé par ses proches à chaque fois qu'il sera frustré. Ainsi, ces interactions ou relations d'objet sont une combinaison complexe de relations du passé et de relations dans « l'ici-et-maintenant » (Kernberg, 1990). Plus précisément, il existe trois types de relations d'objet, soit les relations d'objet fusionnelles, anaclitiques et triangulées (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015).

Les relations d'objet fusionnelles consistent en des relations d'objet symbiotiques, où une véritable relation de soi à un objet externe bien différencié n'est pas possible (Kernberg, 1989). Cette impossibilité s'explique par la difficulté à différencier les représentations de soi des représentations des autres (Kernberg et Caligor, 2005), particulièrement lors de situations hautement affectives (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Par exemple, dans le cadre d'une relation d'objet fusionnelle, une personne ne saura distinguer ses propres désirs de ceux de l'autre, en plus d'avoir de la difficulté à discriminer ce qui lui appartient (comme les conséquences de ses actions) et ce qui appartient à l'autre. Jacobson (1964) ajoute que la recherche constante de sécurité empêche tout autre type de relation, ce qui ne permet pas d'existence affectivement autonome et indépendante. En ce sens, dans le cas des relations d'objet fusionnelles, les représentations de soi et de l'autre (l'objet) sont fusionnées, c'est-à-dire que les individus n'ont pas d'existence affective propre, autonome et indépendante des autres (Kernberg et Caligor, 2005).

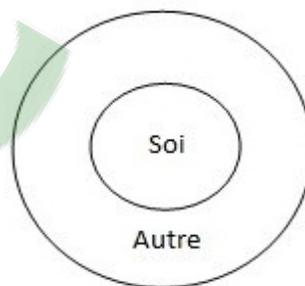


Figure 77: Relations d'objet fusionnelles

Source: Hébert, 2004

Les relations objectales anaclitiques se définissent par un mode de relations où certains individus sont dépendants des autres, bien qu'ils soient en mesure de différencier les représentations qu'ils ont d'eux-mêmes des représentations qu'ils ont des autres (Bergeret, 2008). Cette dépendance provient du besoin d'avoir un objet qui veille sur leurs besoins d'amour, d'estime et de sécurité intérieure. Sans ces objets idéalisés, ils ont peur d'être manipulés, exploités, abandonnés ou rejetés par des objets perçus comme étant totalement négatifs (Diguer et al., 2006). Autrement dit, le besoin d'être constamment appuyé sur l'autre provient du besoin de ne pas être seul à porter son propre monde interne. L'utilisation massive de mécanismes de défense primitifs basés sur le clivage empêche donc l'intégration des relations d'objet primitives en des représentations mentales plus réalistes et nuancées de soi et des autres (Kernberg, Yeomans, Clarkin et Levy, 2008). Les représentations mentales des autres sont alors incohérentes dans le temps et peuvent rapidement fluctuer d'un extrême à l'autre (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Suite à de tels changements rapides et de leur combinaison avec des affects intenses, les relations intimes de ces personnes sont empreintes de difficultés et de contradictions (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007, Kernberg et Caligor, 2005).

Dans le cas des relations objectales anaclitiques, l'objet existe uniquement dans un but utilitaire (Kernberg et Caligor, 2005). En effet, le sujet ne prête pas à l'objet la capacité d'avoir une volonté et des désirs propres (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). En ce sens, l'individu peut maintenir une relation avec deux objets différents, sans pour autant reconnaître affectivement que ces deux objets peuvent

entretenir une relation entre eux qui ne soit en lien avec l'individu initial (Kernberg et Caligor, 2005).

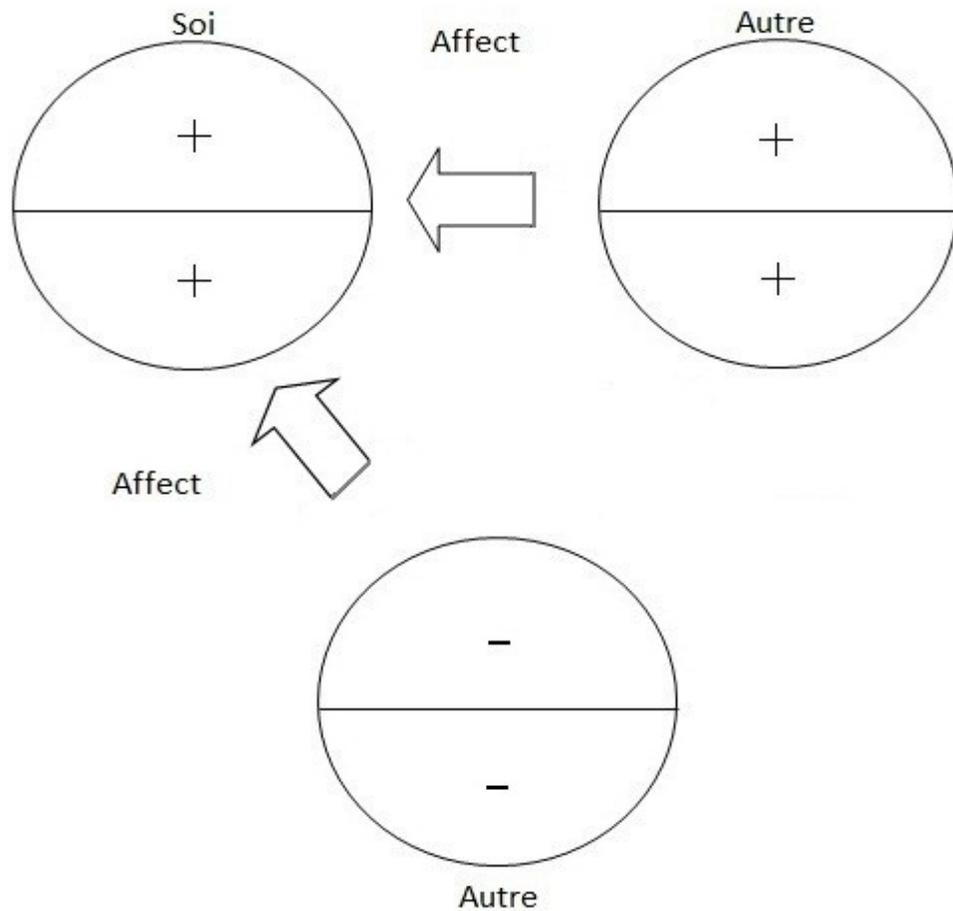


Figure 88: Relations d'objet anaclitiques

Source: Hébert, 2004

Selon Kernberg et Caligor (2005), les relations d'objet triangulées consistent en une représentation de soi en interaction avec deux autres représentations mentales. Chacune de ces représentations mentales se retrouve liée aux deux autres représentations par un affect (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). De plus,

ces relations d'objet se caractérisent par la reconnaissance que l'objet a une identité et des désirs qui lui sont propres et qu'il peut entretenir des relations affectives avec d'autres objets (Kernberg et Caligor, 2005). En conséquence, une reconnaissance affective complète et nuancée de l'objet devient possible et est symbolisée par le fait que chaque objet comporte des aspects positifs et négatifs qui sont relativement stables dans le temps (Figure 3; Kernberg et Caligor, 2005). Ainsi, il est possible d'être empathique et de rechercher la réciprocité (Kernberg et Caligor, 2005). Le prototype de ce type de relations d'objet est l'image de deux personnes en compétition pour obtenir l'amour d'une troisième personne (Kernberg et Caligor, 2005). Ces relations d'objet triangulées se basent sur l'angoisse de castration, de faute et de culpabilité (Bergeret, 2008). Cette angoisse correspond à la peur de perdre l'amour de l'objet, sans pour autant redouter de perdre l'objet lui-même. Ainsi, il est possible pour ces personnes de reconnaître l'identité propre de l'objet tout en reconnaissant que ce dernier puisse maintenir des relations avec d'autres objets (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015).

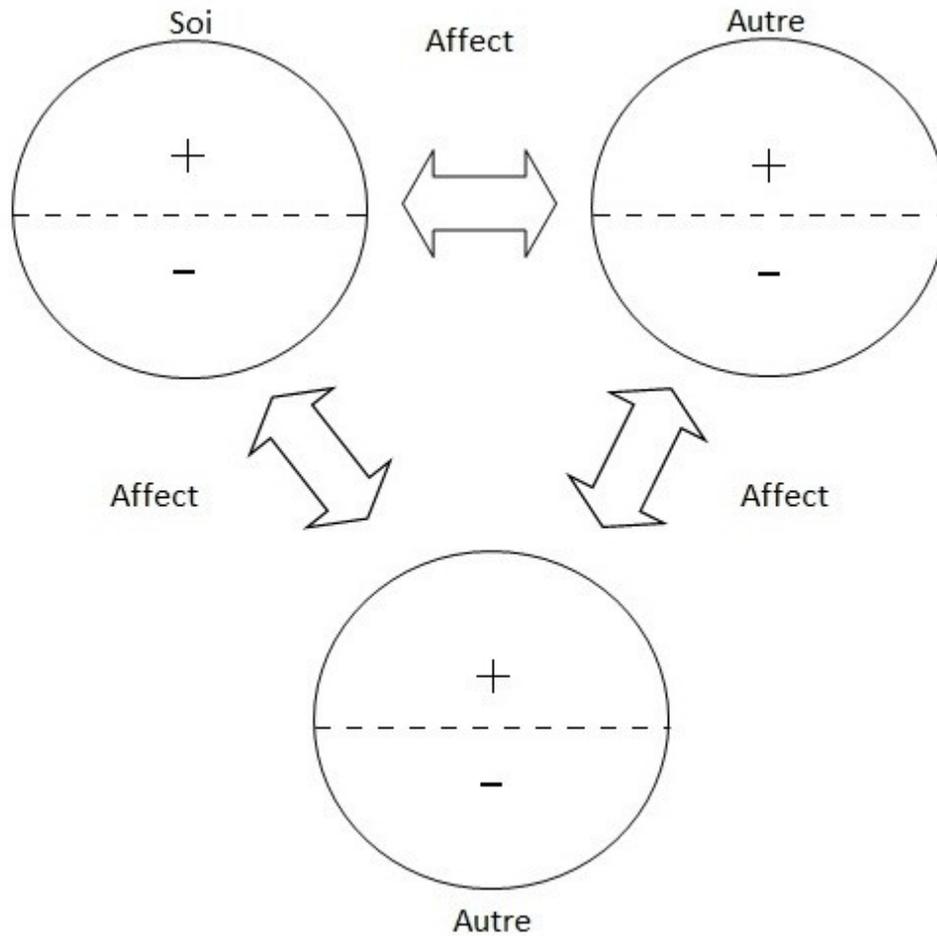


Figure 99: Relations d'objet triangulées

Source: Hébert, 2004

4. CONTACT AVEC LA RÉALITÉ

Le contact avec la réalité se définit par la capacité à distinguer le soi du non-soi, les contenus intrapsychiques des stimuli et des perceptions externes et, finalement, par la capacité à évaluer avec justesse les affects, comportements et pensées de soi et des autres, le tout en fonction des normes sociales (Kernberg,

1980). Les représentations mentales sont alors plus ou moins intégrées, stables et réalistes selon la qualité du contact avec la réalité (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). D'un point de vue clinique, Kernberg (1976, 1980, 1984) souligne que le contact avec la réalité peut être reconnu par une absence d'hallucinations ou de délire et par l'absence d'affects, de pensées et de comportements grossièrement inappropriés ou bizarres. De plus, Kernberg et Caligor (2005) ajoutent qu'être apte à clarifier les observations des autres est également associé à un bon contact avec la réalité. À ce propos, il est important de faire la distinction entre les altérations subjectives de la réalité, qui peuvent être présentes à un certain moment pour n'importe quelle personne vivant de la détresse psychologique, des altérations dans le contact avec la réalité qui sont présentes de manière plus ou moins permanente (Kernberg, 1980). Les altérations plus ou moins permanentes dans le contact avec la réalité sont par exemple présentes chez les troubles de la personnalité paranoïde, schizoïde et schizotypique (Gabbard, 2005). Il est également important de savoir que le degré de contact avec la réalité se retrouve modifié en fonction des mécanismes de défense qui y sont associés (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). En ce sens, des mécanismes de défense primitifs altèrent significativement le contact avec la réalité, alors que des mécanismes de défense matures ne modifient peu ou pas le contact avec la réalité (Caligor et al., 2007). Enfin, il existe un continuum qui va d'un contact avec la réalité défaillant à un contact avec la réalité stable (Kernberg et Caligor, 2005).

Un contact avec la réalité est notamment considéré comme défaillant lorsqu'il y a présence d'hallucinations ou de désillusions (Yeomans, Clarkin et Kernberg,

2015). De plus, lors de situations chargées affectivement, une personne qui a un contact avec la réalité défaillant sera incapable de faire la différence entre le soi du non-soi et de distinguer les stimuli internes des stimuli externes, et ce, parfois même lors de situations sociales faiblement chargées affectivement (Kernberg et Caligor, 2005).

Un contact avec la réalité généralement stable signifie que la plupart du temps le contact avec la réalité demeure intact (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Toutefois, ce contact avec la réalité se détériore lors de situations fortement chargées affectivement, ce qui peut se traduire par une réduction de la capacité à évaluer avec subtilité et tact les divers processus interpersonnels, particulièrement dans le cas de relations intimes (Kernberg et Caligor, 2005). En ce sens, Caligor, Kernberg et Clarkin (2007) affirment que les personnes avec un contact avec la réalité généralement stable ont de la difficulté à comprendre l'état d'esprit des autres. Ces difficultés d'évaluation et de compréhension proviennent de leur propre difficulté à apprécier les subtilités des situations et à tolérer l'ambiguïté lors de situations affectives puisqu'ils utilisent principalement des mécanismes de défense primitifs (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Le contact avec la réalité est donc associé à l'intégration ou non des représentations mentales (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015).

Un contact avec la réalité stable signifie qu'il n'y a pas de distorsion dans la réalité interne et externe d'un individu ou que ce niveau de distorsions est minimal (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). Ce contact avec la réalité est donc associé à la

capacité d'être empathique, ainsi qu'à avoir un bon niveau d'introspection (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). De bonnes capacités d'empathie et d'introspection sont possibles lorsqu'il y a utilisation de mécanismes de défense matures, ce qui permet d'avoir des représentations nuancées de soi et des autres (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007).

5. ORGANISATIONS DE LA PERSONNALITÉ

Les concepts de représentations mentales, d'identité, de relations d'objet, de mécanismes de défense et de contact avec la réalité forment, selon la théorie des organisations de la personnalité de Kernberg (Kernberg et Caligor, 2005), quatre organisations de personnalité (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Ces quatre organisations de personnalité sont les organisations de personnalité psychotique (la plus primitive sur le continuum du développement), limite, névrotique et finalement normale (la plus évoluée sur le continuum du développement; Kernberg et Caligor, 2005).

Organisation de la personnalité psychotique. L'organisation de personnalité psychotique est caractérisée par une identité diffuse, une prédominance pour des mécanismes de défense primitifs et par des relations d'objet symbiotiques (Kernberg, 2004). De plus, l'organisation de personnalité psychotique a un contact avec la réalité défaillant (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Kernberg, 2004) qui se reflète dans les difficultés à différencier les représentations de soi de

celles des autres, particulièrement dans les moments hautement affectifs (Kernberg et Caligor, 2005). Ce manque de différenciation entre le soi et le non soi représente une forme atypique de psychose (Kernberg et Caligor, 2005).

Organisation de la personnalité limite. L'organisation de personnalité limite réfère à une identité diffuse, à l'utilisation principale de mécanismes de défense primitifs basés sur le clivage, à des relations d'objet anaclitiques et à un contact avec la réalité relativement stable (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). La structure pathologique de l'organisation de personnalité limite repose dans le manque d'intégration des représentations mentales positives (idéalisées) et négatives (persécutrices) au sein d'un même objet (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Ce manque d'intégration des représentations mentales positives et négatives mène souvent à la détresse, car les autres personnes sont alors perçues comme totalement bonnes ou totalement mauvaises (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007) Ces représentations mentales peuvent également être abruptement inversées, allant d'un extrême positif à un extrême négatif en l'espace de quelques secondes (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). De plus, ce manque de stabilité dans les représentations de soi et des autres occasionne un manque de sécurité qui se répercute alors dans l'humeur de ces personnes. Par exemple, une simple petite frustration sera vue comme catastrophique (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Autrement dit, ces dichotomies ne permettent que peu de flexibilité pour réagir face à la complexité du monde, particulièrement dans les interactions avec les autres (Kernberg et Caligor, 2005). En conséquence, il y a impossibilité d'apprécier les

subtilités situationnelles et de tolérer l'ambiguïté, ce qui implique automatiquement des distorsions dans les perceptions de la réalité (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007).

Organisation de la personnalité névrotique. L'organisation de personnalité névrotique est, quant à elle, définie par une identité intégrée, par l'utilisation de mécanismes de défense névrotiques, par des relations objectales triangulées, ainsi que par un contact avec la réalité stable (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Kernberg et Caligor, 2005). L'utilisation de mécanismes de défense principalement basées sur le refoulement occasionne cependant de la rigidité et parfois de la détresse psychologique (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007). Cette rigidité peut être définie comme une constellation de traits de personnalité organisés de manière plus ou moins adaptée que le sujet ne contrôle pas volontairement, principalement en raison de mécanismes de défense basés sur le refoulement qui sont essentiellement inconscients (Kernberg et Caligor, 2005). Malgré cette rigidité, leurs représentations mentales sont généralement intégrées, stables et réalistes (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015).

Le niveau d'organisation de personnalité névrotique est également associé à des relations profondes et compréhensives avec autrui, à une tolérance à l'anxiété et au contrôle des pulsions (Kernberg et Caligor, 2005). De plus, ces personnes sont créatives et efficaces au travail (Kernberg et Caligor, 2005). Enfin, elles ont la capacité de relier différents aspects d'une personne pour en faire un tout cohérent et stable dans le temps (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007).

Organisation de la personnalité normale. L'organisation de la personnalité normale se définit par une identité intégrée, par des mécanismes de défense matures, par des relations d'objet triangulées et par un contact avec la réalité stable (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007; Kernberg et Caligor, 2005). Leurs représentations sont généralement intégrées, stables et réalistes (Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Bien qu'il y ait certaines similitudes entre les organisations de la personnalité névrotiques et normales, il existe également certaines différences. Parmi ces différences, il est question de l'utilisation de mécanismes de défense plus souples, menant à des représentations mentales moins rigides que celles de l'organisation de la personnalité névrotique (Caligor, Kernberg et Clarkin, 2007). L'organisation de personnalité normale est associée à une cohérence de soi, à une bonne estime de soi et à une capacité à obtenir du plaisir au travail (Kernberg et Caligor, 2005). Cette identité est associée à des représentations mentales intégrées et nuancées de soi et des autres, combinant à la fois des aspects positifs et négatifs, et ce, sans y lier d'affects polarisés (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007). Ainsi, cette organisation de personnalité possède la capacité d'avoir accès à une large gamme de dispositions affectives qui sont nuancées, complexes, modulées et non-clivées (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007; Kernberg et Caligor, 2005). Cette capacité de moduler des expériences relativement intenses permet d'éviter les pertes de contact avec la réalité et les comportements impulsifs (Kernberg et Caligor, 2005). De plus, ces

affects, complexes et bien nuancés se caractérisent par une pleine conscience qui est non-défensive (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy et Kernberg, 2007).

Les personnes d'organisation de personnalité normale utilisent principalement des mécanismes de défense matures basés sur le refoulement (Kernberg et Caligor, 2005). Ces défenses avancées sont à la fois flexibles et adaptatives et incluent notamment la sublimation et l'humour (Clarkin, Caligor, Stern et Kernberg, 2007). En ce sens, l'organisation de personnalité névrotique se distingue de l'organisation de personnalité normale par son caractère rigide (Kernberg et Caligor, 2005).

Afin de résumer le modèle théorique des organisations de la personnalité (Kernberg et Caligor, 2005), le Tableau 1 permet de décrire chacune des organisations de la personnalité selon leur identité, leurs relations d'objet, leurs mécanismes de défense, leur contact avec la réalité ainsi que selon leurs représentations mentales.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Bergeret, J. (2008). *Psychologie pathologique* (10e éd.). Paris: Masson.
- Caligor, F., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Clarkin, J. F., Caligor, F., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2007). *Structured interview of personality organization (STIPO)*. New York: Personality Disorders Institute.
- Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., Yeomans, F., Levy, K. N., & Kernberg, O. F. (2007). An object relations model of borderline pathology. *Journal of Personality Disorders, 21*, 474-499.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry, 164*, 922-928.
- Diguer, L., Hébert, E., Gamache, D., Laverdière, O., Daoust, J. P., & Pelletier, S. (2006). *Personality organization diagnostic form: Manual for scoring*. Document inédit. Québec: Université Laval.
- Diguer, L., Pelletier, S., Hébert, E., Descôteaux, J., Rousseau, J. P., & Daoust, J. P. (2004). Personality organizations, psychiatric severity, and self and object representations. *Psychoanalytic Psychology, 21*, 259-275.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (4e éd.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2003). *Psychological science: mind, brain, and behavior*. New York: W.W. Norton.
- Hébert, É. (2004). *Personnalité et acte sportif: perspective psychodynamique*. Document inédit. Québec: Université Laval.
- Jacobson, E. (1964). *The self and the object world*. New York: International Universities Press.
- Kernberg, O. F. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1980). *Internal world and external reality*. New York: Jason Aronson.

- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1989). The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior. Dans O. F. Kernberg (Éd.). *Narcissistic personality disorder: Psychiatric clinics of North America* (pp. 553-570). Philadelphia: Saunders.
- Kernberg, O. F. (1990). New perspectives in psychoanalytic affect theory. Dans R. Plutchik (Éd.). *Emotion, theory, research, and experience*. (pp. 115-131). New York: Academic Press.
- Kernberg, O. F. (1996). A psychoanalytic theory of personality disorders. Dans J. F. Clarkin, & M. Lenzenweger (Éds.), *Major theories of personality disorder* (pp. 106-137). New York: Guilford Press.
- Kernberg, O. F. (2004). Borderline personality disorder and borderline personality organization: Psychopathology and psychotherapy. Dans J. J. Magnavita, *Handbook of personality disorders: Theory and practice*. Hoboken: Wiley.
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. Dans M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Éds.), *Major theories of personality disorders* (2e éd.) (pp. 114-156). New York: Guilford Press.
- Kernberg, O. F., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2008). Transference focused psychotherapy: Overview and update. *The International Journal of psychoanalysis*, 89, 601-620.
- Hopwood, C. J., Swenson, C., Bateman, A., & Yeomans, F. E. (2014). Approaches to psychotherapy for borderline personality: Demonstrations by four master clinicians. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(1), 108-116.
- Moore, B., & Fine, B. (1994). *Psychoanalytic terms and concepts*. New Haven: Yale University Press.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington DC: American Psychiatric Press.

APPENDICE D

THÉORIE DE LA MÉTACOGNITION

1. MÉTACOGNITION

La métacognition se définit globalement comme la capacité à former des représentations mentales à propos de nos pensées et donc de surveiller les processus mentaux de soi ou des autres (Kirkpatrick, Metcalfe, Greene et Hart, 2008). Dunlosky et Metcalfe (2009) ajoutent que la métacognition permet de reconnaître ses propres états émotionnels ainsi que ceux des autres. Quant à eux, Wells et Purdon (1999) affirment que la métacognition se définit comme l'aspect du traitement de l'information qui interprète, évalue et régule les contenus ainsi que les processus, en plus de les organiser. Ces contenus et processus incluent à la fois l'habileté à reconnaître ses propres pensées et émotions, mais également l'habileté à saisir les comportements des autres en termes d'intentionnalité et de variation en fonction du temps (Semerari et al., 2003). De plus, la métacognition incorpore un aspect de régulation des comportements (Dimaggio et Lysaker, 2010; Semerari et al., 2003). Il est donc possible d'observer les capacités de métacognition lors de situations interpersonnelles chargées affectivement, sans que cela soit obligatoire (Dimaggio et Lysaker, 2010). Ces situations interpersonnelles affectivement chargées permettent de vérifier le degré d'adaptation face à l'adversité et à la détresse (Dimaggio et Lysaker, 2010; Semerari et al., 2003).

Plus précisément, la métacognition se divise en trois fonctions: la *compréhension de son propre esprit* (CPE), la *compréhension de l'esprit des autres* (CEA) et la *maîtrise* (M; Semerari et al., 2003). Essentiellement, la *compréhension de son propre esprit* et la *compréhension de l'esprit des autres* réfèrent aux capacités de se représenter, de décrire et de réfléchir à propos des états mentaux, donc les fonctions réflexives (Dimaggio et Lysaker, 2010). Ces deux premières sections, soit la CPE et la CEA, possèdent la même condition de base (CB), c'est-à-dire la capacité de la personne à reconnaître qu'elle possède ses propres fonctions mentales et de se représenter comme un individu qui peut penser et éprouver des sentiments de manière indépendante (Carcione et al., 2010). De plus, cette condition de base implique également que la personne reconnaît qu'il est possible d'influencer les pensées et émotions des autres par ses propres comportements, mais que ces pensées et émotions ne peuvent être imposées (Carcione et al., 2010). Quant à elle, la fonction de *maîtrise* concerne l'habileté à utiliser ses connaissances psychologiques pour développer des stratégies d'adaptation (Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). La *maîtrise* possède également une condition de base (M1), qui se réfère à la capacité de reconnaître les états mentaux et relations interpersonnelles qui sont sources de mécontentement ou de souffrance, afin d'adopter une attitude centrée sur la résolution de problèmes (Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007; Semerari et al., 2003).

2. COMPRÉHENSION DE SON PROPRE ESPRIT

La *compréhension de son propre esprit* réfère à la capacité de réfléchir sur ses propres états mentaux (Carcione et al., 2010; Dimaggio et Lysaker, 2010). Cette compréhension se divise en quatre sous-fonctions, soit la condition de base mentionnée précédemment, le monitoring, la différenciation et l'intégration (Carcione et al. 2010). Ces quatre sous-fonctions se répartissent selon un continuum allant de la sous-fonction la moins évoluée (conditions de base) à la plus évoluée (intégration; Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007).

Le monitoring permet d'identifier et de décrire les émotions et cognitions reliées à son propre esprit ainsi que les nuances liées à son expérience subjective (Carcione et al., 2010; Dimaggio et al., 2009; Semerari et al., 2003), en plus de permettre de faire un lien causal entre les pensées, les comportements et les émotions (Carcione et al., 2010). Le monitoring se divise en trois fonctions, soit l'identification cognitive (CPE1), l'identification émotionnelle (CPE2) et les variables relatives (CPE3; Carcione et al., 2010). L'identification cognitive (CPE1) fait référence à l'habileté à reconnaître et à différencier ses diverses opérations mentales (ex. se souvenir, fantasmer, rêver, désirer, décider, anticiper et penser; Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). L'identification émotionnelle (CPE2) permet de définir, nommer et distinguer ses propres états émotionnels, comme la tristesse et la joie (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Enfin, les variables relatives réfèrent à la capacité à identifier et décrire les relations entre les aspects subjectifs de l'expérience, tels que les origines de ses propres pensées,

émotions et comportements qui influencent ses propres actions (Carcione et al., 2010, Dimaggio et Lysaker, 2010; Semerari et al., 2003). C'est à l'aide des variables relatives qu'une personne peut décrire sommairement l'origine de ses comportements en termes de causes et de motivations (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Dans le cas d'un déficit des variables relatives, cette personne sera incapable de discerner les raisons qui expliquent ses comportements ou ses émotions (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003).

La différenciation permet de reconnaître que les pensées ne sont pas considérées comme la réalité et que les idées ou désirs ne peuvent influencer directement la réalité (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Elle se divise en deux capacités différentes, dont la première concerne la reconnaissance que ses propres pensées, opinions et anticipations sont subjectives, hypothétiques et influencées par leur contexte (CPE4; Carcione et al., 2010). Ainsi, la CPE4 permet de considérer des interprétations alternatives aux événements et aux représentations mentales, de même qu'à avoir une attitude critique envers ses propres croyances (Carcione et al., 2010; Dimaggio et Lysaker, 2010). Un exemple de difficulté de CPE4 est le trouble obsessionnel-compulsif, où les compulsions n'ont qu'un impact limité pour contrôler une ou des obsessions (Rachman et Shafran, 1999). La seconde aptitude de différenciation se résume à la capacité de distinguer ses propres croyances, fantasmes, rêves, souvenirs et anticipations, de leur origine et temporalité, en plus de reconnaître que ces représentations n'influencent pas nécessairement la réalité (CPE5; Carcione et al., 2010).

L'intégration est par définition un ensemble complexe de représentations de soi, incluant notamment l'impact des motivations sur les manières de penser et de se comporter, en plus d'être conscient de ses propres contradictions (Carcione et al., 2010; Dimaggio et Lysaker, 2010). L'intégration permet d'avoir des descriptions cohérentes de ses propres états mentaux et mécanismes psychologiques, en fonction des fluctuations des événements et de sa propre histoire de vie (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Par conséquent, une personne qui arrive à identifier ses différents états mentaux sera apte à faire des liens entre ces différents états et de les inscrire dans un récit cohérent (Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Une bonne capacité d'intégration prend notamment la forme d'un discours interne qui donne un sens de continuité aux aspects personnels et interpersonnels (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). La sous-fonction d'intégration se divise en deux capacités (Carcione et al., 2010). La première capacité concerne la capacité de décrire ses propres états mentaux, comme c'est le cas avec la sous-fonction d'identification, tout en expliquant comment et pourquoi ces états mentaux ont changé dans le temps (CPE6; Carcione et al., 2010). Par exemple, Carcione et collègues (2010) mentionnent qu'une personne qui arrive à une telle aptitude sera capable d'expliquer comment son humeur aura varié dans la journée, le tout en lien avec les raisons qui expliquent cette variation. Ce niveau d'intégration est considéré comme étant diachronique, c'est-à-dire qu'il permet de se former des représentations mentales cohérentes dans le temps (Dimaggio et Lysaker, 2010). En ce sens, une intégration diachronique aide à avoir des comportements automatiques et cohérents en fonction de contextes bien précis (Dimaggio et Lysaker, 2010). Le second niveau d'intégration se définit par la

capacité de lier de multiples états d'esprit, autant cognitifs qu'émotionnels et de pouvoir les intégrer malgré de possibles contradictions (CPE7; Carcione et al., 2010). Cette intégration est considérée comme étant synchronique, dans le sens où elle se réfère à la cohérence de son propre état d'esprit à un moment spécifique dans le temps (Dimaggio et Lysaker, 2010). Ainsi, lorsque deux états d'esprit sont en conflit, tel un désir et un interdit, une bonne intégration synchronique permettra de rendre ce conflit cohérent avec ses aspects positifs et négatifs (Dimaggio et Lysaker, 2010). Cette synchronicité est notamment nécessaire lorsqu'une personne perçoit ou vit des pensées et sentiments simultanés et chaotiques (Dimaggio, 2006). C'est donc à l'aide d'une intégration synchronique qu'un parent qui est en colère contre ses enfants saura au même moment qu'il les aime malgré tout (Carcione et al., 2010).

Il est à noter qu'il existe des similarités entre les définitions d'une identité intégrée (Kernberg et Caligor, 2005) et de la sous-fonction d'intégration du modèle théorique de la métacognition (Carcione et al., 2010). Par exemple, les deux concepts se caractérisent par un ensemble nuancé de représentations de soi et des autres qui permet d'établir les liens entre les comportements d'un individu et l'origine de ces comportements (Carcione et al., 2010; Kernberg et Caligor, 2005). Toutefois, selon la définition de la métacognition, il est possible d'évaluer les capacités d'intégration sans la présence d'affects, ce qui n'est pas possible avec le concept d'identité intégrée du modèle théorique des organisations de la personnalité (Kernberg et Caligor, 2005).

3. COMPRÉHENSION DE L'ESPRIT DES AUTRES

La *compréhension de l'esprit des autres* réfère à la capacité de comprendre les états mentaux des autres et comprend les sous-fonctions de monitoring et de décentration (Carcione et al., 2010). La sous-fonction de monitoring de la *compréhension de l'esprit des autres* possède la même définition que celle de la *compréhension de son propre esprit* et s'évalue de la même manière (Carcione et al., 2010; Dimaggio et Lysaker, 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007; Semerari et al., 2003). Conséquemment, la sous-fonction monitoring inclut l'identification cognitive (CEA1), l'identification émotionnelle (CEA2) et les variables relatives (CEA3; Carcione et al., 2010). Quant à elle, la sous-fonction de décentration (D) se caractérise par l'habileté à reconnaître que les pensées des autres ne sont pas toujours centrées sur soi et que les actions des autres prennent origine de buts et de raisons majoritairement indépendantes de soi, et ce, sans avoir recours à des stéréotypes (Carcione et al., 2010; Dimaggio et Lysaker, 2010). En ce sens, une bonne capacité de décentration nécessite une bonne capacité de différenciation (Carcione et al., 2010). Un exemple de difficulté de décentration serait le fait de ne pas aimer la crème glacée à la vanille, alors qu'un ami en raffole (Carcione et al., 2010). L'utilisation du stéréotype selon lequel tout le monde préfère la crème glacée au chocolat indiquerait donc une difficulté de décentration (Carcione et al., 2010; Dimaggio et Lysaker, 2010). La décentration inclut également la capacité à prendre en compte que les autres peuvent voir les choses différemment de soi, et ce, sans nécessairement être impliqué dans la même situation que ces autres personnes

(Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Par exemple, quelqu'un avec une bonne capacité de décentration pourrait être capable de dire qu'un de ses amis croyait que son patron risquait de renvoyer certains de ses employés pour cause de restrictions budgétaires, ce qui fait que celui-ci ressent probablement le besoin de travailler plus fort (Carcione et al., 2010). En contrepartie, une personne avec une faible décentration aura de la difficulté à reconnaître que les autres peuvent agir de manière différente de lui, en plus d'avoir de la difficulté à admettre que les autres peuvent vivre d'autres émotions qu'eux-mêmes dans une situation similaire (Dimaggio et Lysaker, 2010). En ce sens, les personnes avec un déficit de la décentration sont incapables de questionner leur propre jugement à propos de ce que pensent et ressentent les autres, en plus de ne pas être apte à évaluer avec subtilité et tact les divers processus interpersonnels (Bateman et Fonagy, 2004). En conséquence, un déficit de la décentration occasionne des problèmes d'ajustement des représentations des autres (Bateman et Fonagy, 2004).

4. MAÎTRISE

La *maîtrise* se caractérise par la régulation et le contrôle de ses propres activités métacognitives (Carcione et al., 2010; Dimaggio et al., 2009), dans le but de palier à un état mental quelconque, comme la détresse et l'anxiété à la suite d'un conflit interpersonnel (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). La *maîtrise* permet d'accomplir des tâches cognitives et de gérer ses propres états mentaux en fonction des représentations et états mentaux de soi et des autres (Carcione et al.,

2010; Semerari et al., 2003). Tel que mentionné précédemment, la *maîtrise* possède comme condition de base la capacité de reconnaître les états mentaux et relations interpersonnelles qui sont sources de mécontentement ou de souffrance, afin d'adopter une attitude centrée sur la résolution de problèmes (M1; Carcione et al., 2010). Plus précisément, cette condition de base requiert que le sujet soit apte à reconnaître que certains comportements, états d'esprit et processus psychologiques puissent parfois être modifiables lorsqu'ils sont source de mécontentement ou de souffrance (Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). De plus, cette condition de base inclut l'aptitude à définir ces comportements, états d'esprit et processus psychologiques en termes psychologiques plausibles (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Par exemple, une personne souffrant d'un état dépressif qui remplit les conditions de base de la *maîtrise* sera apte à affirmer que cet état dépressif a une origine psychologique quelconque et que cet état doit être modifié en allant consulter un spécialiste de la santé mentale. Contrairement, une autre personne qui ne remplit pas les conditions de base de la *maîtrise* pourrait affirmer que son état dépressif n'est pas un problème ou qu'il ne s'agit pas d'un problème qui peut être modifié. Par ailleurs, une personne qui ne remplit pas les conditions de base de la *maîtrise* pourrait, par exemple, affirmer que son état dépressif provient de l'influence d'extra-terrestres qui ont modifié l'alignement planétaire.

La *maîtrise* se divise en trois niveaux de stratégies, selon le degré de complexité des opérations métacognitives requises (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Par conséquent, les stratégies de *maîtrise* ne requièrent pas que les

sous-fonctions de plus bas niveau aient été remplies afin d'atteindre les sous-fonctions de plus haut niveau (Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007).

Les stratégies de *maîtrise* de niveau 1 se sous-divisent en deux habiletés qui ne requièrent qu'un effort réflexif modeste (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). La première habileté concerne les actions dirigées directement à la résolution d'un état problématique en modifiant l'état général de l'organisme (M2; Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Par exemple, il peut s'agir de dormir, de faire de l'activité physique, de manger de la nourriture réconfortante ou de prendre des médicaments afin d'altérer ses états émotionnels problématiques (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). La seconde sous-division s'applique à l'évitement de situations redoutées ou à faire appel à quelqu'un en cas de besoin (M3; Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007; Semerari et al., 2003).

Les stratégies de *maîtrise* de niveau 2 requièrent, quant à elles, un effort réflexif supérieur au premier niveau et se divisent en deux habiletés (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Elles incluent l'habileté à performer ou éviter certains comportements, à consciemment distraire son propre esprit d'un état mental problématique, sans pour autant nécessiter une analyse particulièrement détaillée des états d'esprits de soi et des autres (Carcione et al., 2010). En fait, ces stratégies ne sont orientées que vers ses propres états émotionnels et non vers ceux des autres, puisque si elles avaient été concrètement orientées vers les états psychologiques des autres, il aurait été question de stratégies de niveau 3.

(Carcione et al., 2010). Toutefois, des descriptions vagues ou stéréotypées d'une personne peuvent être associées aux stratégies de niveau 2 tant qu'elles ne sont pas sophistiquées (Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). En ce sens, la première habileté des stratégies de niveau 2 inclut la capacité de volontairement s'imposer ou inhiber un comportement ou une réflexion à propos d'un quelconque problème (M4), par exemple en se disant d'oublier un événement frustrant ou en se répétant certaines phrases philosophiques. La seconde habileté se définit par la capacité de volontairement modifier ses processus mentaux, notamment en dirigeant son attention sur un stimulus dans le but de ne pas penser à un état problématique (M5; Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Par exemple, il est possible d'aller écouter un film afin de ne plus être en colère après un conflit interpersonnel (Carcione et al., 2010).

Les stratégies de *maîtrise* de niveau 3 requièrent un niveau d'effort réflexif de haut niveau (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Ces stratégies consistent en l'adoption d'une attitude rationnelle et critique par rapport à l'origine, à la récurrence et aux caractéristiques stéréotypées des réactions et des symptômes d'une personne (Carcione et al., 2010). De même, ces stratégies de niveau 3 incluent l'habileté à adopter un point de vue différent en tenant compte de ces caractéristiques, réactions et symptômes (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Ces stratégies s'appliquent également à la connaissance des états mentaux des autres afin d'anticiper et de réguler des problèmes interpersonnels, en plus d'accepter de manière mature les limites de soi et des autres qui peuvent influencer un quelconque événement (Carcione et al., 2010; Semerari et al., 2003). Autrement

dit, en cas de conflit interpersonnel, une personne avec des stratégies de *maîtrise* de niveau 3 sera, par exemple, en mesure de reconnaître que son interlocuteur est trop en colère pour poursuivre la conversation. Elle pourra alors mettre fin à la conversation afin de la poursuivre une prochaine fois lorsque tous les partis seront plus disponibles affectivement. Les stratégies de *maîtrise* de niveau 3 se sous-divisent en trois différentes habiletés (Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). La première habileté réfère à la capacité d'une personne à agir concrètement sur les évaluations, perceptions, attentes et croyances qui sont à la base d'un quelconque problème psychologique, ainsi que la capacité à utiliser la connaissance générale de son propre fonctionnement mental (M6; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Ainsi, une personne qui évalue systématiquement ses nouvelles expériences comme une menace peut ainsi comprendre que ce type d'évaluation influence directement ses comportements (évitement, agressivité, défensive) et utiliser cette information afin d'ultimement évaluer les nouvelles expériences de manière plus flexible. Quant à elle, la seconde habileté s'applique à l'utilisation de ses connaissances générales du fonctionnement mental des autres personnes afin de faire face à la dimension interpersonnelle d'un problème psychologique (M7; Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Ainsi, il est possible de reconnaître que ses propres problèmes psychologiques ont un impact sur soi et sur les autres et d'y pallier en utilisant ses propres connaissances du fonctionnement psychologique des autres (Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). Enfin, la troisième et dernière stratégie de niveau 3 de la *maîtrise* concerne l'habileté à accepter de façon mature ses propres limites à changer ses états intérieurs et ceux des autres ainsi qu'à influencer les événements (M8; Carcione et al., 2010;

Lysaker, Buck et LaRocco, 2007). De plus, cette dernière stratégie inclut l'anticipation de l'impact que peuvent avoir des comportements sur soi et sur les autres (Carcione et al., 2010). Ainsi, avec cette habileté, il est possible de reconnaître qu'il est inconcevable de contrôler entièrement son propre environnement et entourage (Carcione et al., 2010; Lysaker, Buck et LaRocco, 2007).

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality: Mentalization-based treatment*. New York: Oxford University Press.
- Carcione, A., Dimaggio, G., Conti, L., Fiore, D., Nicolò, G., & Semerari, A. (2010). *Metacognition assessment scale V 4.0*. Document inédit. Rome: Third Center for Cognitive Psychotherapy.
- Dimaggio, G. (2006). Disorganized narratives in clinical practice. *Journal of Constructivist Psychology, 19*, 103-108.
- Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Conti, L., Fiore, D., Pedone, R., Popolo, R., Procacci, M., & Semerari, A. (2009). Impaired decentration in personality disorder: A series of single cases analysed with the metacognition assessment scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16*, 450-462.
- Dimaggio, G., & Lysaker, P. H. (2010). *Metacognition and severe adult mental disorders: from research to treatment*. London: Routledge.
- Dunlosky, J., & Metcalfe, J. (2009). *Metacognition*. Washington D. C.: Sage publications.
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. Dans M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Éds.), *Major theories of personality disorders* (2e éd.) (pp. 114-156). New York: Guilford Press.
- Kirkpatrick, M. G., Metcalfe, J., Greene, M. J., & Hart, C. L. (2008). Effects of intranasal methamphetamine on metacognition of agency. *Psychopharmacology, 197*, 137-144.
- Lysaker, P. H., Buck, K. D., & LaRocco, V. A. (2007). *Metacognition assessment scale: A brief overview and coding manual for the abbreviated version*. Document inédit. Indiana: Indiana University School of Medicine.
- Lysaker, P.H., Dimaggio, G., Buck, K.D., Carcione, A., & Nicolò, G. (2007). Metacognition and the sense of self within narratives of schizophrenia: Associations with multiple domains of neurocognition. *Schizophrenia Research, 93*, 278–287.
- Rachman, S., & Shafran, R. (1999). Cognitive distortion: thought-action fusion. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 80-85.

Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., & Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 238-261.

Wells, A., & Purdon, C. (1999). Metacognition and cognitive-behaviour therapy: a special issue. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 71-72.

APPENDICE E

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

1 de 3



ETUDE DES LIENS ENTRE LA PERSONNALITE ET LES CONTENUS VERBAUX, LES EMOTIONS, LE FONCTIONNEMENT PSYCHOSOCIAL ET LES RELATIONS INTEPERSONNELLES

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Numéro de dossier attribué par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC : 602.81.01

Description du projet

Cette étude vise l'approfondissement de la compréhension des liens qui existent entre la personnalité et les contenus verbaux, les émotions, le fonctionnement psychosocial et les relations interpersonnelles. Pour parvenir à cet objectif, différents instruments et questionnaires psychologiques reconnus par la communauté scientifique sont utilisés. Ces instruments sont utilisés lors d'entrevues d'évaluation qui ont lieu au Département des sciences de l'éducation et de psychologie de l'Université du Québec à Chicoutimi. Certaines parties de ces entrevues sont enregistrées sur bandes audio afin de faciliter la cotation des instruments que nous utilisons. Ces enregistrements sont tout à fait confidentiels. Les données recueillies à mon propos seront conservées sous clé ou protégées par un mot de passe. Elles seront conservées de façon indéfinie car elles pourront être utilisées dans le cadre d'autres projets de recherches qui traitent de la personnalité, des contenus verbaux, des émotions, du fonctionnement psychosocial et des relations interpersonnelles si cela s'avère pertinent.

Si je consens à participer à cette étude, ma tâche consistera à me présenter à quelques entrevues d'évaluation, habituellement au nombre de trois et à compléter quelques questionnaires qui nécessiteront environ 1¼ heure de mon temps. Il est important de souligner que les trois rencontres d'évaluation devront avoir lieu à l'intérieur de quelques semaines, la fréquence habituelle étant de une à deux rencontres par semaine. Chacune des trois rencontres d'évaluation est d'une durée d'environ 1½ heure. Au cours de la première rencontre, le formulaire de consentement est tout d'abord lu et signé, puis une entrevue d'accueil ainsi qu'un questionnaire sont administrés. Lors de la seconde rencontre, un bref retour sur la première rencontre est tout d'abord effectué, puis deux questionnaires sont administrés. Finalement, lors de la dernière rencontre d'évaluation, un bref retour est de nouveau effectué, puis deux questionnaires sont administrés.

La réalisation de cette étude conduira à des publications scientifiques dans lesquelles la compréhension de l'interaction entre la personnalité et (a) les contenus verbaux, (b) les émotions, (c) le fonctionnement psychosocial, et (d) les relations interpersonnelles qui aura été acquise sera exposée.

Évaluation des avantages et des risques

Comme avantages, ma participation à cette recherche me permettra d'obtenir une analyse de mon profil psychologique. Celle-ci me sera transmise lors d'une rencontre synthèse qui aura lieu à la suite des trois rencontres d'évaluation et de la remise des questionnaires. Cette rencontre synthèse est habituellement d'une durée de 45 minutes à 1 heure. Au cours de celle-ci, je pourrai comparer la perception que j'ai de mon profil psychologique avec celle d'un professionnel (psychologue ou étudiant de doctorat en psychologie sous supervision). De plus, je contribuerai à l'avancement des connaissances sur les relations qui peuvent exister entre la personnalité et (a) les contenus verbaux, (b) les émotions, (c) le fonctionnement psychosocial, et (d) les relations interpersonnelles, ce qui pourrait conduire à l'amélioration de l'efficacité diagnostique et psychothérapeutique.

Il n'y a pas d'inconvénient à cette recherche outre le fait que je devrai y consacrer environ 6¼ heures de mon temps (4½ heures pour les rencontres d'évaluation, 1¼ heure pour les questionnaires, 1 heure pour la rencontre synthèse). Il est également important de souligner que ces rencontres peuvent me causer une certaine fatigue et que la fréquence des rencontres (4 rencontres en quelques semaines) peut me causer un certain désagrément. Finalement, il est possible que l'évaluation entraîne une remise en question. À ce propos, il importe de mentionner que certaines personnes peuvent être perturbées par la remise en question personnelle qu'est susceptible de susciter le fait de se soumettre à une évaluation psychologique. Si cela s'avère le cas, je sais que je pourrai profiter de la rencontre synthèse pour discuter de cette remise en question. De plus, si cette rencontre synthèse s'avère insuffisante, je sais que je pourrai bénéficier d'une seconde rencontre avec le clinicien ayant procédé à l'évaluation de mon profil psychologique.

Confidentialité des données et diffusion des résultats

Ma participation à cette recherche est volontaire et je comprends que toutes les données recueillies seront traitées avec la plus stricte confidentialité. Ainsi, mon nom ne sera jamais divulgué à qui que ce soit et on ne pourra jamais m'identifier à partir de mes résultats. Afin d'assurer la confidentialité des données, des numéros de dossier seront attribués à chacun des participants. C'est ce numéro qui apparaîtra sur la feuille de données sociodémographiques, sur les cassettes et sur chacune des feuilles du dossier de recherche clinique. Seuls les membres de l'équipe de recherche ayant signé une déclaration d'honneur auront accès à l'ensemble des données. De plus, les dossiers de recherche clinique seront conservés sous clé dans un classeur. Les bases de données, les enregistrements audio et la transcription des récits seront conservés dans un ordinateur accessible uniquement grâce à mot de passe.

Les publications scientifiques issues de cette étude présenteront des résultats de tendances centrales, des comparaisons de groupes et de sous-groupes. Aucune donnée ni profil individuel ne sera présenté, rendant ainsi impossible l'identification d'un participant. Si un extrait d'entrevue est sélectionné pour paraître à titre d'exemple, toutes les informations susceptibles de mener à l'identification du participant en seront retirées.

De plus, il est possible que les données recueillies à mon propos servent dans le cadre d'autres études si cela peut contribuer à l'avancement des connaissances.

Modalités relatives à la participation du sujet

Je sais encore que la rencontre synthèse est une compensation pour ma participation à l'étude et que je suis libre d'y participer ou non. Je pourrai aussi me procurer les publications scientifiques issues de cette étude si j'en fais la demande au chercheur responsable au moment opportun. Je comprends également que je pourrai mettre un terme à ma participation à tout moment, sans condition ni préjudice et obtenir que les données recueillies à mon sujet ne soient pas utilisées. De la même façon, le chercheur responsable pourra décider de ne pas inclure les données recueillies à mon propos dans les publications scientifiques.

Finalement, je reconnais que j'ai eu le loisir de poser toutes mes questions à propos de cette étude et je comprends que je pourrai en poser de nouvelles au fur et à mesure de l'expérimentation. De plus, je pourrai obtenir toute information additionnelle au sujet de la recherche en m'adressant au chercheur responsable, monsieur Etienne Hébert, Ph.D. Au besoin, je sais également que je pourrai contacter le président du Comité d'éthique et de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi, monsieur André Leclerc.

Etienne Hebert, Ph.D.
 Professeur adjoint
 Département des Sciences de l'Éducation et de
 Psychologie (DSEP)
 Pavillon des humanités H3-1370
 Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)
 555, boulevard de l'Université, Chicoutimi
 Québec, Canada
 G7H 2B1

Téléphone : (418) 545-5011 poste 5652
 Téléphone : 1-800-463-9880
 Télécopieur : (418) 545-5411
 Courriel : Etienne_Hebert@uqac.ca

André Leclerc
 Président
 Comité d'éthique et de la recherche de l'Université
 du Québec à Chicoutimi.
 Pavillon principal P4-2160
 Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)
 555, boulevard de l'Université, Chicoutimi
 Québec, Canada
 G7H 2B1

Téléphone : (418) 545-5011 poste 5070
 Téléphone : 1-800-463-9880

Par la présente :

Je _____ consens à participer à l'étude.
Signature

 Date

 Date

 Date

 Votre nom (en lettres moulées)

 Clinicien

 Chercheur