

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vii
Remerciements	viii
Introduction	1
Contexte théorique	4
Définition du trouble de la personnalité limite	5
Description du trouble de la personnalité limite selon l'approche descriptive (DSM-5)	5
Prévalence	9
Définition du trouble de la personnalité limite selon l'approche psychodynamique	9
Clivage	11
Autres mécanismes de défense primitifs.....	12
Relations d'objet	12
Identité	13
L'identité.....	14
Définition	14
Niveaux d'identité.....	17
La perturbation de l'identité.....	19
Définition	19
Diffusion de l'identité.....	21
Clivage et diffusion de l'identité.....	22

Instruments de mesure de la perturbation de l'identité	24
Questionnaires auto-rapportés	24
Entrevues structurées	30
Entrevue semi-structurée	31
Autres instruments de mesure	33
Liens théoriques provenant de la littérature entre le trouble de la personnalité limite et la perturbation de l'identité.....	35
Perturbation de l'identité et diagnostic différentiel du trouble de la personnalité limite.....	36
Liens entre la perturbation de l'identité et d'autres critères diagnostiques du trouble de la personnalité limite.....	36
Sentiment chronique de vide.....	37
Efforts effrénés pour éviter l'abandon	37
Instabilité affective.....	38
Comportements autodestructeurs.....	39
Perturbation de l'identité et processus psychothérapeutique	39
Études empiriques sur la perturbation de l'identité chez le trouble de la personnalité limite.....	41
Perturbation identitaire chez le TPL et comorbidité avec des troubles de l'axe I	41
Dimensions de la perturbation identitaire ciblées par des instruments psychométriques	44
Évolution de la perturbation identitaire chez le trouble de la personnalité limite lors d'une psychothérapie.....	46
Style identitaire diffus.....	47
Description de soi et image de soi	48

Liens entre la perturbation de l'identité et d'autres critères diagnostiques du trouble de la personnalité limite.....	50
Pertinence et objectifs de l'essai	56
Discussion	58
Critique des instruments portant sur la perturbation de l'identité.....	59
Questionnaires auto-rapportés	59
Entrevues structurées et semi-structurées	61
Méthodes qualitatives	62
Réflexion sur les liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le trouble de la personnalité limite	63
La perturbation identitaire en tant que facteur subjectif	63
La perturbation identitaire en tant que facteur de détresse	64
Clivage et autres mécanismes de défense primitifs	65
Perturbation identitaire et relations d'objet.....	65
Perturbation identitaire et description de soi	66
Proposition d'autres éléments pour un éventuel instrument qui serait plus pertinent pour mesurer la perturbation de l'identité.....	68
Pertinence d'un instrument psychométrique.....	68
Pertinence d'un test projectif	70
Pertinence d'une entrevue structurée	71
Forces et limites de l'essai	76
Conclusion	78
Références.....	82

Liste des tableaux

Tableau

1	Questionnaires auto-rapportés	28
2	Entrevues structurées et semi-structurées	32
3	Autres instruments de mesure	35
4	Liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le TPL.....	53
5	Proposition d'autres éléments pour un éventuel instrument qui serait plus pertinent pour mesurer la perturbation de l'identité	75

Remerciements

J'aimerais adresser de sincères remerciements à ma directrice d'essai, Madame Julie Lefebvre. Tout au long de mes études doctorales, elle a su me fournir une grande disponibilité et un encadrement particulièrement aidant. Son ouverture face aux idées, son intérêt constant et son authenticité ont été grandement appréciés de ma part. De plus, je souhaite remercier ma famille et mes amis qui ont été une grande source d'encouragement dans l'accomplissement de mes études doctorales ainsi que de cet essai. Leur soutien toujours présent m'a permis de demeurer motivée tout au long de ce processus.

Introduction

Le concept de l'identité s'est précisé grâce à l'apport d'Erikson. Selon cet auteur (1968, cité dans Jørgensen, 2010), il s'agit d'un concept phénoménologique plus ou moins conscient et réaliste, empreint de subjectivité et de la manière dont une personne se définit. Clarkin, Yeomans et Kernberg (2006) ont établi par la suite différents niveaux d'intégration de l'identité. Ainsi, un individu peut présenter une identité bien consolidée ou une identité diffuse. Par ailleurs, Kernberg a grandement contribué à la définition du syndrome de la diffusion identitaire. Il associe ce syndrome à l'organisation limite de la personnalité et à des mécanismes de défense primitifs comme le clivage et l'identification projective (Kernberg, 2001). La perspective descriptive aborde également la perturbation identitaire et le trouble de la personnalité limite (TPL). Le DSM-5 (APA, 2015) définit ce concept comme étant une instabilité marquée et persistante de l'image de soi et des autres, des variations dramatiques et soudaines au niveau de l'image de soi, des buts, des valeurs, des aspirations vocationnelles, de l'identité sexuelle et des types de fréquentations.

Le présent essai met une emphase plus particulière sur la conceptualisation psychodynamique de Kernberg. Des éléments de l'approche descriptive sont également abordés. Un des objectifs de cet essai théorique consiste à mener une réflexion sur les liens théoriques et empiriques entre la perturbation identitaire et le TPL ainsi que sur les instruments de mesure à ce sujet. Ensuite, une proposition d'une combinaison d'instruments de mesure de la perturbation identitaire chez le TPL est amenée. Cet essai

propose également la création d'un nouvel instrument tenant compte de certaines dimensions de la perturbation identitaire. De manière générale, la méthode utilisée pour ce travail est un relevé de littérature conduit sur la base de données PsychINFO et l'Outil de découverte de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Plusieurs articles cités en référence par des auteurs-clés dans le domaine sont également répertoriés.

Ce travail est divisé en plusieurs parties. D'abord, le contexte théorique débute par une définition du TPL selon les approches descriptive et psychodynamique. Des définitions du concept de l'identité et de la perturbation de l'identité sont présentées ainsi que les instruments de mesure portant sur l'identité. Les liens théoriques entre le TPL et la perturbation de l'identité, de même que les études empiriques à ce sujet, sont ensuite explorés. La pertinence et les objectifs de l'essai sont présentés après. La discussion débute par une critique des instruments de mesure portant sur la perturbation de l'identité et s'ensuit une réflexion sur les liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le TPL. Ensuite, une proposition d'autres éléments pour un éventuel instrument qui serait plus pertinent pour mesurer la perturbation identitaire est abordée. Une proposition d'une combinaison d'instruments est suggérée ainsi que la création d'un instrument tenant compte de plusieurs dimensions. La discussion se termine par une identification des forces et limites du présent essai. Finalement, le travail se clôt par une brève conclusion qui rappelle les objectifs de l'essai et les principaux éléments de la réflexion.

Contexte théorique

La section qui suit débute par une définition du TPL selon les approches descriptive et psychodynamique. Le concept de l'identité, de la perturbation de l'identité ainsi que les instruments de mesure portant sur l'identité sont abordés. À la suite de ces définitions, les liens théoriques entre le TPL et la perturbation de l'identité sont présentés. Des études empiriques mettant en perspective ces deux variables sont finalement abordées.

Définition du trouble de la personnalité limite

La façon de concevoir le TPL diverge d'une école de pensée à l'autre. Il existe aussi différentes appellations selon les approches. Certains se réfèrent par exemple à l'astructuration état-limite ou encore à l'organisation limite de la personnalité. À l'heure actuelle, deux principales perspectives dominant au niveau de la conceptualisation du TPL. Il y a l'approche descriptive du DSM-5 et la perspective psychodynamique. Dans un premier temps, l'approche descriptive est présentée.

Description du trouble de la personnalité limite selon l'approche descriptive (DSM-5)

Avant de parvenir à une définition du TPL, il apparait essentiel de clarifier préalablement ce qu'est un trouble de la personnalité. Ce type de trouble est décrit au niveau de l'axe II qui se retrouve dans le DSM-5 (APA, 2015). De manière générale, il s'agit d'un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie particulièrement

de ce qui est attendu par la culture de l'individu et qui s'avère envahissant dans les situations personnelles et sociales. Cette pathologie apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et est stable dans le temps. Elle est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou autre. Des difficultés se manifestent au niveau de la cognition (perception de soi-même, d'autrui et des événements), de l'affectivité (diversité, intensité, labilité et adéquation de la réponse émotionnelle) et du contrôle des impulsions. Pour qu'un diagnostic de trouble de la personnalité puisse être établi, ces critères évoqués plus haut doivent être respectés. Il existe trois catégories de troubles de la personnalité. Il y a le groupe A (les personnalités bizarres et excentriques), le groupe B (les personnalités dramatiques et émotives) et le groupe C (les personnalités anxieuses et craintives). Le TPL est associé au groupe B.

Selon le DSM-5 (APA, 2015), le TPL se caractérise par un mode général d'impulsivité marquée, une instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects. Ce trouble apparaît au début de l'âge adulte et se manifeste dans divers contextes. Pour que ce diagnostic puisse être établi, l'individu doit répondre à au moins cinq des neuf manifestations suivantes. Il y a les efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés (1), ce qui se réfère à une crainte intense d'être abandonné, à une intolérance à la solitude et à un grand besoin de contacts interpersonnels. Ces individus sont particulièrement sensibles aux indices de rejets imminents et ceux-ci affectent l'image de soi, les affects, les cognitions et les comportements. Ainsi, ils peuvent entraîner

une réaction de colère, la perception d'être mauvais ou encore des comportements suicidaires et d'automutilations.

Un autre critère du TPL selon le DSM-5 est un mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisé par une alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation (2). La personne peut percevoir un partenaire comme étant mauvais ou trop peu présent pour elle et appréhender un rejet de sa part suite à la perception d'un soutien idéalisé. Une autre manifestation est la perturbation de l'identité ou une instabilité marquée et persistante de l'image et de la notion de soi (3). Des bouleversements sont présents au niveau des objectifs, des valeurs, des projets concernant la carrière, l'identité sexuelle, les valeurs et le type de fréquentations. L'image de soi est affectée et la personne peut avoir le sentiment de ne pas exister du tout. Cela se produit lorsqu'elle ressent l'absence d'une relation significative et de soutien.

Une impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour l'individu peut être présente. Elle peut se retrouver au niveau des dépenses, de la sexualité, de la toxicomanie, de la conduite automobile dangereuse ou des crises de boulimie (4). L'individu TPL peut également présenter des comportements, des gestes ou des menaces suicidaires ou des automutilations (5). Des comportements suicidaires peuvent précéder des demandes d'aide et les gestes autodestructeurs peuvent être déclenchés par une situation de séparation ou de rejet. Ces actes peuvent être associés à une perception de soi négative.

Il est aussi question d'instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (6). Cela se réfère à de la dysphorie vécue comme de la colère, de la panique, du désespoir, de l'irritabilité ou de l'anxiété qui dure de quelques heures à quelques jours. Des sentiments chroniques de vide peuvent aussi être verbalisés par le patient. Cet état est décrit comme une tendance à s'ennuyer facilement et à rechercher constamment une occupation (7). La personne peut présenter des colères intenses et inappropriées ou encore de la difficulté à contrôler sa colère (8). Cette émotion peut survenir lorsque la personne se sent négligée ou abandonnée par un proche significatif. Cette expression de colère peut ensuite provoquer de la honte, de la culpabilité et une perception de soi négative. Finalement, la survenue transitoire d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères dans des situations de stress peut aussi être une symptomatologie possible (9). Il peut s'agir de dépersonnalisation et c'est associé à un sentiment d'abandon. Ces symptômes ne durent que de quelques minutes à quelques heures.

De manière générale, le TPL est associé à différents types de dysfonctions sévères. Celles-ci peuvent être de nature émotionnelle, comportementale, cognitive, interpersonnelle et fonctionnelle. Elles peuvent être liées à des comportements autodestructeurs tels que les automutilations et les comportements suicidaires (Karaklic & Bungener, 2010).

Prévalence

Entre 1 et 2 % de la population générale présente un TPL et cette proportion est de 10 ou 20 % dans les populations cliniques (Glenn & Klonsky, 2009). Selon le DSM-5, le TPL est présent chez des femmes dans 75 % des cas (APA, 2015; Barlow & Durand, 2007). C'est le trouble de la personnalité le plus fréquent parmi les patients psychiatriques. Il représente jusqu'à 50 % des patients hospitalisés et entre 11 et 15 % de ceux suivis en ambulatoire. Le taux de mortalité par suicide chez cette population est de 10 %, ce qui est 20 fois plus élevé que chez la population générale (Karaklic & Bungener, 2010). La prochaine section présente la définition du TPL selon l'approche psychodynamique.

Définition du trouble de la personnalité limite selon l'approche psychodynamique

Un grand nombre d'auteurs d'orientation psychodynamique ont développé une conception de ce trouble. Toutefois, l'emphase est portée sur la conceptualisation de l'organisation limite de la personnalité selon Kernberg. La perspective du trouble limite du Soi selon Masterson est aussi prise en considération. En effet, ces derniers sont considérés comme deux auteurs-clés en la matière. Dans un premier temps, ces concepts sont définis. Ensuite, le rôle du clivage, d'autres mécanismes de défense primitifs et des relations d'objet au niveau du TPL sont expliqués.

Tout d'abord, selon Kernberg (2001), il existe trois organisations de la personnalité, soit l'organisation limite de la personnalité, névrotique et psychotique. La structure du Moi des personnes présentant une organisation limite de la personnalité est relativement

stable. Ces structures représentent un continuum de sévérité en regard de la pathologie du Moi. L'organisation limite de la personnalité se retrouve en son centre, est précédée par l'organisation névrotique et suivie de l'organisation psychotique. À la différence des individus psychotiques, ceux qui présentent une organisation limite de la personnalité maintiennent généralement un bon contact avec la réalité et le Soi est bien différencié des objets extérieurs. Ils échappent donc à l'enjeu de la fusion entre soi et l'autre. Kernberg (2001) parle d'une angoisse et d'une identité diffuse, mais également de manifestations de certains symptômes propres à l'organisation limite de la personnalité. Par exemple, il y a la névrose polysymptomatique qui inclut des phobies, des symptômes obsessionnels, de conversion, dissociatifs ou encore des tendances paranoïdes. Il peut s'agir également de tendances sexuelles polymorphes et instables, de structures prépsychotiques (p. ex. personnalité paranoïde, schizoïde ou hypomane), d'impulsivité et de toxicomanie.

Selon Kernberg (2001) et Masterson et Lieberman (2004), l'organisation limite de la personnalité se caractérise par une faiblesse du Moi. Les individus présentant cette organisation font face à un manque de tolérance à l'angoisse, à un manque de contrôle pulsionnel et à de l'impulsivité. De plus, selon Kernberg (2001), une difficulté au niveau de la sublimation y est associée. Cet aspect est caractérisé par une capacité à retirer de la satisfaction dans certaines activités, le travail ou par la capacité de création. Le manque de tolérance à l'angoisse, le manque de contrôle pulsionnel, l'impulsivité et les difficultés au niveau de la sublimation se manifestent dans des situations où l'angoisse se fait ressentir.

Clivage

Kernberg et Masterson affirment que le clivage est le mécanisme de défense qui est davantage utilisé chez les personnes présentant une organisation limite de la personnalité (Kernberg, 2001; Masterson & Lieberman, 2004). Celui-ci implique que les expériences positives et négatives sont clivées et non intégrées. Cela rend les représentations de soi et des autres non globales et non synthétisées. Selon Kernberg (2001), cette défense prend origine à l'enfance lors de l'échec du processus d'intégration des représentations bonnes et mauvaises. Plus spécifiquement, cette condition émerge de la phase orale. L'enfant éprouve une frustration de manière excessive ou ne l'expérimente pas suffisamment. Il ne retrouve pas la pleine satisfaction de ses besoins. De son côté, Masterson affirme que le clivage prend naissance au niveau du désajustement de la relation mère-enfant lors de l'attachement primaire et de la phase de séparation-individuation.

Ce mécanisme de défense représente une façon d'être se généralisant à l'ensemble des relations significatives de l'individu et forme le faux soi défensif. Ce mode s'établit dans le but d'éviter des affects douloureux qui prennent origine dans l'insatisfaction des besoins affectifs de l'enfant. Le soi émergent de ce dernier n'est pas renforcé et ses tentatives d'exploration ne sont pas encouragées. Ce style défensif entrave la croissance et l'expression du soi réel ainsi que l'individuation. Cette manière d'être se répète plus tard dans la vie de l'individu et l'amène à osciller entre une attitude compliant et rebelle. Ce processus pose obstacle au développement du soi, de l'identité, de l'autonomie et des capacités d'autorégulation et d'adaptation (Masterson & Lieberman, 2004).

Autres mécanismes de défense primitifs

Un autre mécanisme de défense caractéristique des individus présentant une organisation limite de la personnalité est l'identification projective. La représentation de l'affect ou de la pulsion est projetée sur autrui, comme si l'autre était à son origine. La personne est consciente de l'affect ou de la pulsion, mais pas du fait que cela provient d'elle-même (Despland, Michel, & de Roten, 2010). Cette défense peut représenter une façon de se défendre contre des représentations négatives de soi ou des autres. De plus, le déni peut permettre d'isoler les émotions des événements (Kernberg, 2001). Masterson et Lieberman (2004) abordent également des mécanismes de défense tels que la projection, l'évitement, la fuite dans les fantaisies et le passage à l'acte. Ce dernier mécanisme de défense est une façon d'exprimer ses affects par des comportements plutôt que verbalement. Cela peut se manifester par des comportements mésadaptés et autodestructeurs (p. ex. gestes suicidaires, abus de substances, agressivité verbale, physique, violation du cadre thérapeutique). Toutefois, Kernberg (2001) affirme que le soi des individus présentant cette disposition est bien différencié de l'extérieur et que le contact avec la réalité est maintenu.

Relations d'objet

Les individus qui présentent une organisation limite de la personnalité éprouvent des déficits au niveau de la constance de l'objet et n'établissent pas de relation d'objet « totale ». Cela peut se manifester par un manque de tolérance aux réactions ambivalentes de personnes significatives et par du clivage (Kernberg, 2001). Selon Masterson, le côté

positif du clivage amène ces individus à se soumettre à l'autre et à développer une dépendance à son égard. Le pôle négatif suscite plutôt le sentiment d'être rejeté et abandonné et entrave l'individuation (Masterson & Lieberman, 2004). Cet état affectif se réfère à ce que l'auteur nomme la dépression d'abandon. Celle-ci est vécue comme de la colère, de l'anxiété, de l'impuissance, de la honte, du désespoir et comme un sentiment de vide et de nullité (Masterson, 1976). Le clivage permet de dissocier ces affects douloureux. Cependant, il entraîne certains comportements inadaptés (p. ex. comportements autodestructeurs ou suicidaires, abus de substances, explosions de colère) et nuit aux relations interpersonnelles (Masterson & Lieberman, 2004).

De multiples dimensions sont liées à l'organisation limite de la personnalité. Autant au niveau de l'organisation limite de la personnalité que du trouble limite du Soi, une difficulté au niveau du développement de l'identité est une préoccupation importante. Effectivement, les mécanismes de défense primitifs (p. ex. clivage, identification projective) entravent ce processus. Ce mode permet d'éviter la dépression d'abandon. La perturbation de l'identité est également un critère du TPL dans le DSM-5.

Identité

Kernberg (2001) aborde également les difficultés de nature identitaire au sein de l'organisation limite de la personnalité. Ainsi, le clivage bloque le processus de consolidation d'une identité stable et contribue au syndrome de l'identité diffuse. Ce

processus d'intégration des représentations de soi et des autres influe sur les relations interpersonnelles ultérieures et la qualité des relations d'objet.

La prochaine section présente le concept de l'identité et celui de la perturbation de l'identité. Des liens théoriques et empiriques entre le TPL et la perturbation de l'identité sont ensuite établis.

L'identité

Tout d'abord, une définition du concept de l'identité ainsi que de ses différentes appellations sont présentées. Ensuite, les différents niveaux d'identité sont décrits.

Définition

Selon Erikson (1968), l'identité implique une part de subjectivité. Il s'agit de la manière dont une personne définit qui elle est, ce qu'elle n'est pas et ce qu'elle ne désire pas devenir. Cela se définit aussi par un effort inconscient vers la continuité de son caractère personnel et de son individualité. L'identité est un concept phénoménologique plus ou moins conscient et réaliste. C'est une intégration plus ou moins significative de son passé, son présent et son futur (Jørgensen, 2010). Elle s'apparente au processus de séparation-individuation (Blos, 1979; Mahler, Pine, & Bergman, 1975). Ce terme fait référence à un concept de Mahler et al. (1975). Le processus de séparation-individuation est une phase cruciale du développement de l'enfant âgé entre 3 et 36 mois. Il prend naissance au niveau des interactions dans la dyade mère-enfant et se réfère à la capacité

de la mère à favoriser l'autonomie chez son enfant. Il existe aussi une sous-phase au processus de séparation-individuation, soit le stade du rapprochement. C'est une période dans laquelle la mère doit être en mesure de soutenir l'enfant dans son exploration croissante du monde. Il peut y avoir un désajustement à cette phase dans la dyade mère-enfant.

L'identité apporte un sens de similarité personnelle, de cohérence, le sentiment d'avoir une emprise sur sa vie et d'éprouver ses propres sentiments et pensées. Elle concerne aussi l'engagement à long terme envers des buts, des relations et des rôles sociaux et une certitude à propos de son genre et de sa différenciation par rapport aux autres. L'identité peut aussi représenter un projet existentiel reposant sur les libres choix effectués par un individu (Bilsker, 1992, cité dans Jørgensen, 2010). Celle-ci implique également un sens réaliste et adaptatif de son propre corps ou de son image corporelle (Erikson, 1959; Westen & Heim, 2003). Kernberg affirme que ce concept se réfère à une structure psychique interne qui se manifeste à travers des représentations conscientes de soi, des autres et du monde. Il le relie aussi à l'identification à des groupes sociaux, des normes, des idéaux et des valeurs culturels (Kernberg & Caligor, 2005).

Afin de bien saisir ce qu'est l'identité, il est essentiel d'établir des différences entre ce concept ainsi que d'autres termes connexes. Selon Westen et Heim (2003), des exemples de construits similaires sont les représentations de soi, l'estime de soi et le sens de soi. Les représentations de soi se réfèrent à des visions de soi implicites et explicites

alors que l'estime de soi implique des sentiments à propos de soi. Le sens de soi amène une expérience de continuité, de conscience de soi et le sentiment d'avoir une emprise sur soi et sur sa vie. Stern (1985) nomme que des sens de soi se développent à mesure que l'enfant explore de nouveaux domaines du relationnel. Il s'agit d'une expérience subjective de soi, mais l'interaction parentale a une incidence sur cette croissance psychique.

Certains auteurs abordent également le concept de soi. Celui-ci se réfère à des idées à propos de soi-même. Il s'agit plus particulièrement d'un schéma cognitif contenant des traits, des valeurs et des souvenirs épisodiques et sémantiques à propos de soi. Il contrôle le traitement de l'information pertinente en regard de soi (Roepke et al., 2011). L'identité englobe les représentations de soi, l'estime de soi, le sens de soi et le concept de soi. Ces concepts reflètent des aspects liés à l'identité tels que les représentations de soi et des autres, le sentiment de continuité et d'emprise sur soi. L'identité ajoute à ces construits une définition subjective de soi, de ses traits de personnalité ainsi qu'un engagement envers des buts et des rôles sociaux.

Finalement, un autre concept connexe à l'identité est le système du soi. Il inclut l'identité, mais englobe également le concept de soi, les représentations de soi, les schémas du soi et la direction du soi. Le système du soi est conceptualisé comme étant une organisation hiérarchique de la connaissance de soi par rapport aux traits, habiletés et

expériences de soi. Les différentes images de soi se combinent pour former une représentation de soi générale (Livesley, 2008).

En résumé, plusieurs définitions de l'identité existent. Ainsi, l'identité se caractérise par la façon dont une personne se définit elle-même, par une continuité de son caractère personnel et de son individualité. Elle amène un sentiment de cohérence lorsqu'elle est bien établie. Il s'agit d'un concept subjectif. L'identité peut aussi se référer à l'engagement à long terme envers des buts, des relations, des rôles sociaux et à l'identification à des groupes sociaux et des valeurs. Cela se rapporte aussi à la différenciation de soi par rapport aux autres et à la notion de choix et d'emprise sur soi. L'identité peut aussi correspondre à l'intégration des représentations conscientes de soi et des autres. Il y a également des termes connexes à l'identité, soit les représentations de soi, l'estime de soi, le sens de soi et le concept de soi. L'identité englobe ceux-ci. Le système de soi englobe tous ces éléments ainsi que l'identité.

Niveaux d'identité

Selon Jørgensen (2010), il existe différents niveaux d'identité dont l'identité personnelle, sociale, collective et du Moi. Celle qui est évoquée au courant de cet essai est l'identité du Moi. L'identité personnelle se réfère aux buts personnels, aux valeurs, aux croyances, aux traits de personnalité et aux préférences. L'identité sociale correspond à la solidarité de l'individu envers des groupes sociaux et à son accomplissement à travers des rôles sociaux. L'identité collective se rapporte à l'adhésion à des groupes sociaux plus

larges et à l'internalisation des normes culturelles, des valeurs et à l'engagement envers une communauté religieuse ou ethnique. L'identité du Moi est reliée à la structure de base de la personnalité, à la continuité, à l'intégration de son caractère personnel et aux images intégrées de soi-même et des autres. Selon Frankfurt (1988), une identité du Moi bien établie est préalable à un comportement stable, autonome et adaptatif. Celui-ci s'accorde avec des intentions et des désirs cohérents. Une personne qui ne possède pas de noyau interne stable peut éprouver de l'ambivalence et avoir de la difficulté à guider ses comportements de manière autonome.

Selon Clarkin et al. (2006), un individu ayant une identité consolidée est en mesure de s'adapter à différents contextes et de moduler son comportement sans perdre un sens de cohérence et de stabilité interne. Celui-ci est relativement prévisible. L'atteinte d'une identité mature implique un développement de l'individualité et de l'identité personnelle. Elle inclut aussi une mise en relation, une intégration de l'individualité et une identification à des buts et des valeurs communs. Les différents niveaux d'identité doivent être intégrés puisqu'ils sont intimement reliés (Jørgensen, 2010).

En résumé, il y a différents niveaux d'identité, soit l'identité personnelle, l'identité sociale, l'identité collective et l'identité du Moi. Une identité du Moi intégrée se réfère à un comportement stable, autonome, adaptatif et à un sentiment de cohérence. À l'inverse, cela peut mener à une ambivalence et à des difficultés au niveau de l'autonomie. La consolidation ou l'intégration de l'identité suggère une adaptation à différents contextes

sans perdre une stabilité et une cohérence internes. Elle implique aussi l'intégration des différents niveaux d'identité. Dans la prochaine section, une définition de la perturbation de l'identité est présentée.

La perturbation de l'identité

Dans cette section, la définition de la perturbation de l'identité ainsi que certaines études empiriques à ce sujet sont présentées. Ensuite, le syndrome de diffusion de l'identité est introduit. Finalement, le rôle du clivage au niveau de la perturbation de l'identité chez le TPL est expliqué.

Définition

Selon le DSM-5, la perturbation de l'identité se caractérise par une instabilité marquée et persistante de l'image de soi et des autres, des variations dramatiques et soudaines au niveau de l'image de soi, des buts, des valeurs, des aspirations vocationnelles, de l'identité sexuelle et des types de fréquentations (APA, 2015). D'autres auteurs ont également contribué à la définition de ce concept. Par exemple, Erikson (1968) affirme qu'une identité diffuse témoigne d'une difficulté à s'engager dans des rôles. Il peut s'agir aussi d'une inhabileté à poursuivre des buts réalistes à long terme (Akhtar, 1984). Marcia (1966) mentionne que cela peut faire référence à un manque autant au niveau de l'exploration que de l'engagement. L'exploration implique de se questionner activement sur les alternatives de l'identité et l'expérimentation de différents rôles sociaux. L'engagement se réfère à l'adhésion à ceux-ci et à l'implémentation de

convictions, de buts et de valeurs. Luyckx, Soenens et Goossens (2006) abordent également l'exploration et l'engagement. Ils définissent l'exploration comme étant le degré auquel la personne recherche des alternatives avant de s'engager. Cela se réfère à l'exploration en largeur. L'exploration en profondeur se rapporte à l'évaluation en profondeur des engagements déjà existants pour vérifier à quel point ceux-ci correspondent aux standards internes. Ces auteurs tiennent également compte de l'engagement en soi, mais aussi de l'identification aux engagements. Ce dernier concept se désigne par le niveau auquel l'individu est certain de ses engagements et les endosse. Il s'agit d'un aspect important dans la formation de l'identité. Le modèle de Luyckx et al. intègre les deux types d'exploration (l'exploration en largeur et l'exploration en profondeur) et d'engagement (l'engagement en soi et l'identification à l'engagement). Ce modèle présume que l'exploration est productive et aidante, mais qu'elle peut être une source d'anxiété, de dépression et de détresse. Luyckx et al. prennent aussi en considération l'exploration ruminante. Elle se réfère à de l'hésitation et à de l'indécision. L'individu est alors pris dans son processus d'exploration et a de la difficulté à faire des choix fermes. Berzonsky (1989) parle plutôt du concept de style identitaire et évoque entre autres le style identitaire diffus-évitant. Ce style implique des difficultés adaptatives et une tendance à procrastiner jusqu'à ce que la situation dicte à la personne une façon de faire.

Selon Wilkinson-Ryan et Westen (2000), ce concept est un construit à facettes multiples. Les facettes décrites sont l'absorption de rôles (la tendance à se définir par un

seul rôle limité), l'inconsistance (pensées, sentiments et comportements incohérents) et le manque au niveau de l'engagement envers un emploi et des valeurs. Une dernière facette est l'expérience subjective d'incohérence douloureuse. Il s'agit de la dimension de la perturbation de l'identité la plus déterminante. Celle-ci reflète une tendance à éprouver un vide interne et des préoccupations à propos d'un manque de cohérence. Selon Meares, Gerull, Stevenson et Komer (2011), ce facteur s'apparente à la peur que l'existence personnelle cesse lorsqu'une relation significative est perdue. C'est aussi lié à un sentiment d'irréalité, à un manque de continuité et à un sens indéterminé de ce qui caractérise le soi. Selon Wilkinson-Ryan et Westen, la perturbation de l'identité se caractérise aussi par la tendance à confondre ses propres états mentaux, ses attributs, ses sentiments et ses désirs avec ceux d'une autre personne. Ils mentionnent également qu'un élément central de la perturbation identitaire est la difficulté au niveau de la prise de conscience de ses propres états mentaux et réactions émotionnelles.

Diffusion de l'identité

Kernberg (2001) se réfère plutôt au concept de diffusion de l'identité pour désigner la perturbation de l'identité. Il s'agit d'une discontinuité temporelle de soi, d'un manque d'authenticité, de sentiments de vide et d'engourdissement émotionnel. Certains parlent également d'une perturbation subtile au niveau de l'image du corps ou d'une dysphorie de genre (Akhtar, 1984). Le soi se définit en termes de relations avec des personnes significatives, ce qui peut mener à des sentiments de mort interne et à la peur d'être seul (Kernberg, 2001). La diffusion de l'identité peut mener à une forme de dépendance et à

une peur que des parties importantes de son identité soient perdues si une relation est rompue (Akhtar, 1984; Jørgensen, 2010).

Clivage et diffusion de l'identité

Kernberg (2001) mentionne que des difficultés au niveau de l'établissement d'une identité du Moi intégrée peuvent se manifester à travers le clivage. Cela représente une incapacité à intégrer des représentations positives et négatives de soi et des autres. En effet, des déficits au niveau d'un concept intégré et stable d'objets totaux mène à une absence de concept de soi intégré. Selon cet auteur (Kernberg, 1970), ce syndrome sous-tend tous les troubles de la personnalité sévères tels que le trouble de la personnalité narcissique¹, limite², schizoïde³, paranoïde⁴ et antisociale⁵. Selon Semerari et al. (2003), les déficits au niveau de l'intégration de l'identité du Moi peuvent se manifester par des représentations de soi contradictoires et chaotiques ou encore par une inhabileté à décrire ses états mentaux dans une forme cohérente et narrative.

¹ Mode général de fantaisies ou de comportements grandioses, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers (APA, 2015).

² Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers (APA, 2015).

³ Mode général de détachement par rapport aux relations sociales et de restriction de la variété des expressions émotionnelles dans les rapports avec autrui qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers (APA, 2015).

⁴ Méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présente dans divers contextes (APA, 2015).

⁵ Mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui qui survient depuis l'âge de 15 ans (APA, 2015).

Certains auteurs mentionnent le concept de l'identité clivée (Horowitz, 2004). Il s'agit d'une image de soi instable oscillant entre des visions de soi contradictoires étant prédominantes à différents moments. Ainsi, l'expérience d'un abandon réel ou imaginé peut amener brusquement à la surface une image de soi intensément négative. La personne se blâme elle-même, se sent déprimée ou dirige sa rage vers les autres. Ainsi, les représentations de soi et des autres internalisées au courant du développement sont fragmentées. Cette fragmentation identitaire est propre à la diffusion de l'identité (Clarkin et al., 2006). Fuchs (2007) parle plutôt de la fragmentation du soi narratif. Cela se rapporte à une vision de soi modifiée, à un sens de continuité perturbé, à un changement de rôles et de relations rapide et à un sentiment de vide interne. La perturbation de l'identité peut s'apparenter aussi à des déficits au niveau de l'intégration subjective du passé, du présent et du futur (Akhtar, 1984). La fragmentation de l'identité peut aussi amener le sentiment de ne pas avoir d'identité, d'être mauvais, irréel ou d'être quelqu'un d'autre (Zanarini et al., 1998).

En résumé, le clivage joue un rôle important au niveau de la perturbation de l'identité. Effectivement, une incapacité à intégrer les représentations positives et négatives mène à une absence de concept de soi intégré. Il est également question de représentations de soi et des autres fragmentées. Cette fragmentation identitaire peut mener à un sens de continuité perturbé et à des déficits au niveau de l'intégration subjective du passé, du présent et du futur. De plus, celle-ci influe grandement sur les relations interpersonnelles. Cela peut effectivement impliquer un enjeu de dépendance. Ainsi, la personne craint de

perdre des éléments liés à son identité lorsqu'une relation significative est rompue. Cet état d'esprit laisse également place à des sentiments de vide à la peur d'être seul. La perturbation de l'identité sous-tend tous les troubles de la personnalité et est intimement liée au clivage, mécanisme de défense central chez le TPL. Étant donné que la perturbation de l'identité est un concept complexe et que plusieurs variables lui sont reliées, il est parfois difficile de bien la saisir. Des auteurs ont tenté de construire des instruments de mesure afin de circonscrire ce concept. Les instruments de mesure de la perturbation de l'identité sont maintenant présentés.

Instruments de mesure de la perturbation de l'identité

Différents types d'instruments de mesure de la perturbation identitaire sont décrits. Les questionnaires auto-rapportés sont d'abord abordés. Ensuite, les entrevues structurées, semi-structurées ainsi que d'autres instruments de mesure (p. ex. tâche, grille d'évaluation remplie par un clinicien) sont présentées.

Questionnaires auto-rapportés

Quelques instruments psychométriques mesurant la perturbation de l'identité sont répertoriés. Aucune version française de ces instruments n'existe à notre connaissance. Tout d'abord, le *Identity Consolidation Inventory* (Samuel & Akhtar, 2009) comporte 35 items qui sont répondus à l'aide d'une échelle de type Likert à 5 points allant de *Pas du tout vrai* (1) à *Très vrai* (5). Les items du test sont divisés en sept dimensions, soit l'impression subjective de similarité liée à soi, des attitudes et comportements constants,

une image du corps stable, une identité stable liée au genre, l'authenticité, la continuité temporelle ainsi que l'ethnicité et la conscience. Chacune de ces dimensions contiennent cinq items. La consistance interne est établie au niveau des dimensions et des deux groupes de comparaison. Le coefficient de Cronbach varie entre 0,96 et 0,99. Pour ce qui est de la validité, des corrélations pour la plupart significatives sont calculées entre les dimensions et les groupes. Les coefficients de Pearson se rangent entre 0,13 et 0,71. Les dimensions de l'ethnicité et la conscience ne possèdent pas de corrélation significative avec les autres dimensions.

Le Personality Structure Questionnaire (Pollock, Broadbent, Clarke, Dorrian, & Ryle, 2001) contient huit items. Chaque item inclut deux énoncés et chacun est situé sur une extrémité d'un continuum. Ceux se retrouvant sur le côté gauche du continuum sont associés à une identité bien intégrée et ceux à droite, à des aspects plus pathologiques. Ces derniers aspects incluent un sens de soi instable, des variations au niveau des expériences subjectives, une présence d'états divergents liés à soi (items 1 à 4), une variation au niveau de l'humeur (items 5 et 6) et une perte de contrôle comportemental (items 7 et 8). Les items doivent être cotés sur une échelle de type Likert à 5 points, allant de *Très faux* (items du côté gauche) (1) à *Très vrai* (items du côté droit) (5). Le participant doit choisir l'un des deux énoncés se rapprochant le plus de son vécu. En ce qui a trait à la fidélité, le coefficient de Cronbach varie entre 0,31 et 0,62. Au niveau de la fidélité test-retest, une corrélation de 0,75 démontre une stabilité au fil du temps après une période de six

semaines. Par rapport à la validité des différents items, les indices de corrélation varient entre 0,77 et 0,87.

Il y a aussi le *Self-Concept and Identity Measure* (Kaufman, Cundiff, & Crowell, 2015) qui inclut 30 items. Les items mesurent les aspects centraux associés à l'identité, soit a) le concept de soi et la continuité des rôles selon les environnements et les différentes personnes; b) la consistance au niveau des valeurs et des intérêts; c) la valeur attribuée à soi; d) la différenciation de soi et des autres; et e) la cohésion de soi (se sentir entier et complet). Une échelle Likert à 7 points est utilisée, allant de *Fortement en désaccord* (1) à *Fortement en accord* (7). Un score élevé aux échelles correspond à un haut niveau de perturbation identitaire. Pour ce qui est de la consistance interne, les coefficients de Cronbach se rangent entre 0,86 et 0,88. Les corrélations entre le score total du SCIM ainsi que ceux aux différentes échelles se rangent entre 0,32 et 0,86.

Il existe également une version adaptée du *Identity Disturbance Questionnaire* en bref questionnaire auto-rapporté, soit le *Borderline Identity Disturbance Self-Report* (Herr, Hughes, Neasciu, & Rosenthal, 2014). L'instrument comporte 7 items et une échelle Likert à 4 points allant de *Faux* (1) à *Très vrai* (4). Ces items mesurent les mêmes dimensions que le *Identity Disturbance Questionnaire* (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000), c'est-à-dire l'absorption de rôle, la difficulté au niveau de l'engagement, l'inconsistance et le sentiment subjectif d'incohérence douloureuse. Le coefficient de

Cronbach est de 0,82 et le coefficient de fidélité test-retest est de 0,77 (Herr et al., 2014, cités dans Neacsiu, Herr, Fang, Rodriguez, & Rosenthal, 2015).

Le *Self-Concept Clarity Scale* comporte 12 items (Campbell et al., 1996). Ils mesurent jusqu'à quel point les croyances reliées à soi sont claires, confiantes, consistantes, internes et stables. Une échelle Likert à 5 points allant de *Fortement en désaccord* (1) à *Fortement en accord* (5) est utilisée. La consistance interne est de 0,86 et la fidélité test-retest est de 0,79.

Le *Identity Style Inventory* (Berzonsky, 1989) a 30 items, mesure la diffusion de l'identité et distingue trois styles identitaires. Il y a le style orienté vers l'information qui se caractérise par l'habileté à réviser des parties de son identité face à une rétroaction différente du concept de soi établi. Le style normatif se définit par une tendance à s'accommoder à des standards normatifs et aux attentes des autres. Finalement, le style diffus s'apparente à l'évitement, à la résolution de problèmes impulsive et à l'exploration désorganisée de l'information concernant le soi. Les participants doivent répondre aux items à l'aide d'une échelle Likert à 7 points. Les coefficients de Cronbach se rangent entre 0,52 et 0,77. Les coefficients de fidélité test-retest s'étendent entre 0,78 et 0,86. Le Tableau 1 présente un résumé des caractéristiques des questionnaires auto-rapportés. En effet, le nombre d'items, les dimensions évaluées, le type d'échelle et les propriétés psychométriques de ces instruments sont abordés dans le tableau suivant.

Tableau 1

Questionnaires auto-rapportés

Instrument	Identity Consolidation Inventory (Samuel & Akhtar, 2009)	Personality Structure Questionnaire (Pollock et al., 2001)	Self-Concept Identity Measure (Kaufman et al., 2015)	Borderline Identity Disturbance Self-Report (Herr et al., 2014)	Self-Concept Clarity Scale (Campbell et al., 1996)	Identity Style Inventory (Berzonsky, 1989)
Nombre d'items	35	8	30	7	12	30
Dimensions évaluées	Impression subjective de similarité liée à soi (1), attitudes et comportements constants (2), image du corps stable (3), identité stable liée au genre (4), authenticité (5), continuité temporelle (6), ethnicité et conscience (7)	Sens de soi instable (1), variations au niveau des expériences subjectives (2), présence d'états divergents liés à soi (3) variations au niveau de l'humeur (4) perte de contrôle comportemental (5)	Concept de soi et continuité des rôles selon les environnements et les différentes personnes (1), consistance au niveau des valeurs et des intérêts (2), valeur attribuée à soi (3), différenciation de soi et des autres (4) cohésion de soi (se sentir entier et complet) (5)	Items mesurent la perturbation identitaire en lien avec le TPL	Items mesurent la perturbation identitaire	Style identitaire orienté vers l'information (1), style identitaire normatif (2), style identitaire diffus (3)

Tableau 1

Questionnaires auto-rapportés (suite)

Instrument	Identity Consolidation Inventory (Samuel et Akhtar, 2009)	Personality Structure Questionnaire (Pollock et al., 2001)	Self-Concept Identity Measure (Kaufman et al., 2015)	Borderline Identity Disturbance Self-Report (Herr et al., 2014)	Self-Concept Clarity Scale (Campbell et al., 1996)	Identity Style Inventory (Berzonsky, 1989)
Type d'échelle	Likert à 5 points	Likert à 5 points	Likert à 7 points	Likert à 4 points	Likert à 5 points	Likert à 7 points
Coefficients de Cronbach	Entre 0,96 et 0,99	Entre 0,31 et 0,62	Entre 0,86 et 0,88	0,82	0,86	Entre 0,52 et 0,77
Coefficients de Cronbach	Entre 0,96 et 0,99	Entre 0,31 et 0,62	Entre 0,86 et 0,88	0,82	0,86	Entre 0,52 et 0,77
Autres coefficients	Pearson : entre 0,13 et 0,71. Corrélations significatives entre toutes les dimensions sauf une (ethnicité et conscience)	Indices de corrélation : entre 0,77 et 0,87 Fidélité test-retest : 0,75	Corrélations entre le score total et les échelles entre 0,32 et 0,86	Fidélité test-retest : 0,77	Fidélité test-retest : 0,79	Fidélité test-retest : entre 0,78 et 0,86

Entrevues structurées

Il existe quelques entrevues structurées mesurant la perturbation identitaire. À notre connaissance, la plupart de ces entrevues ne possède pas de version française, sauf la *Structured Interview for DSM-IV Personality Disorders*. Au niveau de l'identité narrative, la *Life Story Interview* est utilisée (McAdams, 1993). Les participants doivent diviser leur vie en une série de chapitres et fournir un titre et une description pour chacun. Ils doivent ensuite raconter des épisodes-clés de leur vie (un bon point, un mauvais point et un point tournant) et élaborer sur les personnages-clés de l'histoire (Adler, Chin, Kolisetty, & Oltmanns, 2012). Cette entrevue est utilisée pour mesurer le sentiment d'avoir une emprise sur soi, la communion au niveau des relations interpersonnelles, le sentiment d'accomplissement ainsi que le sentiment de cohérence face à soi.

Au niveau des entrevues structurées, il y a aussi la *Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders* (First, Spitzer, Gibbon, Williams, & Benjamin, 1997) et la *Structured Interview of Personality Organization* (Clarkin, Caligor, Stern, & Kernberg, 2003). Ces entrevues évaluent toutes les deux les troubles de la personnalité, de même que le TPL et la perturbation identitaire. Au niveau du *Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders*, les participants complètent d'abord un questionnaire auto-rapporté de 119 items qui évalue la présence de critères diagnostiques des troubles de la personnalité. Les items endossés sont ensuite évalués à l'aide de questions d'entrevue (Neacsiu et al., 2015). En ce qui a trait à la *Structured Interview of Personality Organization*, il s'agit d'une évaluation de l'organisation de la personnalité. L'entrevue

inclut six dimensions de l'organisation de la personnalité dont celle de l'identité. L'instrument évalue l'identité par rapport à l'engagement de la personne envers le travail, l'apprentissage et les loisirs. Le degré d'intégration et de stabilité de la perception de soi ainsi que la régulation de l'estime personnelle sont aussi mesurés. Les participants doivent se décrire eux-mêmes pour que l'évaluateur ait une image vive et complète de la personnalité de ceux-ci. Les questions peuvent être posées plusieurs fois lorsque la description est trop superficielle (Dammann et al., 2011).

Entrevue semi-structurée

Il n'y a qu'une seule entrevue semi-structurée qui mesure la perturbation identitaire, soit la *Westmead Severity Scale* (Meares et al., 2011). À notre connaissance, il n'existe pas de version française de cette entrevue. Celle-ci mesure les critères diagnostiques du TPL dont la perturbation identitaire. Il y a 27 items et le score est établi en fonction de la présence ou de l'absence de l'item. L'entrevue comporte des questions probantes qui nécessitent une réponse dichotomique. Une réponse affirmative reçoit un score de 1. La fidélité inter-juges est de 0,81 pour l'échelle totale.

Le Tableau 2 présente un résumé des caractéristiques des entrevues structurées et semi-structurées. Les dimensions évaluées, le nombre d'items et les coefficients de fidélité inter-juge sont abordés dans ce tableau.

Tableau 2

Entrevues structurées et semi-structurées

Instrument	Dimensions évaluées	Nombre d'items	Fidélité inter-juge
Life Story Interview (McAdams, 1993)	Entrevue structurée (histoire de vie divisée en chapitres avec titre et description, épisodes-clés, bon point, mauvais point, point tournant, personnages-clés)	N/A	
Westmead Severity Scale (Meares et al., 2011)	Entrevue semi-structurée mesurant les critères diagnostiques du TPL	27	0,81 pour l'échelle totale
Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders (First et al., 1997)	Questionnaire auto-rapporté mesurant les troubles de la personnalité et entrevue portant sur les critères diagnostiques (items endossés du questionnaire)	119	
Structured Interview of Personality Organization (Clarkin et al., 2003)	Entrevue structurée mesurant 6 dimensions associées à l'organisation de la personnalité (engagement par rapport au travail, à l'apprentissage, aux loisirs, degré d'intégration et de stabilité de la perception de soi, régulation de l'estime personnelle)	N/A	

Autres instruments de mesure

Pour mesurer la structure du concept de soi, la *Card Sort Task* est utilisée (Showers, 1992). À notre connaissance, il n'existe pas de version française de cet instrument. Les participants doivent écrire le plus grand nombre possible de qualificatifs reliés à eux-mêmes. Par la suite, 40 cartes leur sont remises avec un seul adjectif écrit sur chacune d'entre elles. Vingt (20) adjectifs sont positifs et 20 sont négatifs. Les participants doivent catégoriser les cartes en groupe et les associer aux qualificatifs. Ils sont informés qu'ils peuvent utiliser le même adjectif plusieurs fois et qu'ils ne sont pas obligés de tous les utiliser. Par la suite, ils complètent un questionnaire mesurant l'importance, la positivité et la négativité de chaque groupe en utilisant une échelle Likert à 7 points.

Ce test mesure la compartimentation du concept de soi. Un score de 0 représente un concept de soi parfaitement intégré (une distribution balancée de qualificatifs positifs et négatifs). Un score de 1 représente un concept de soi parfaitement compartimenté caractérisé par des qualificatifs tous négatifs ou tous positifs. La proportion de qualificatifs positifs versus négatifs est aussi mesurée. Un score élevé indique qu'une personne utilise un plus grand nombre de qualificatifs négatifs. L'importance accordée aux qualificatifs est également mesurée et le score se range entre -1 et 1. Des valeurs positives indiquent une importance plus grande accordée aux qualificatifs positifs et des valeurs négatives indiquent une importance plus grande accordée aux qualificatifs négatifs. Le niveau de complexité de soi est aussi mesuré. Un faible niveau de complexité de soi est caractérisé

par un faible nombre de qualificatifs et à l'utilisation fréquente des mêmes (Vater, Schröder-Abé, Weißgerber, & Roepke, 2015).

Le *Identity Disturbance Questionnaire* (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000) est une grille d'évaluation qui contient 35 items sur une échelle de 7 points allant de *Pas vrai du tout* (1) à *Très vrai* (7). Les items sont évalués par un clinicien. Certains impliquent un minimum d'inférence de leur part et d'autres décrivent de manière manifeste des aspects de la vie du patient. Les items évaluent des aspects associés à la perturbation de l'identité comme des changements de noms inhabituels, des comportements et des croyances contradictoires, des valeurs et des engagements professionnels fréquemment changeants, un sentiment de vide interne, une confusion au niveau de l'orientation sexuelle et la tendance à s'identifier à un groupe stigmatisé. D'autres items évaluent les sentiments subjectifs du patient à propos de son identité et la dissociation telle que perçue par le clinicien. Le coefficient de validité prédictive des quatre dimensions associées à la perturbation de l'identité (absorption de rôle, difficulté au niveau de l'engagement, inconsistance, sentiment subjectif d'incohérence douloureuse) est de 0,61. Voici maintenant le Tableau 3 qui résume les caractéristiques du *Card Sort Task* et du *Identity Disturbance Questionnaire*.

Tableau 3

Autres instruments de mesure

Instrument	Identity Disturbance Questionnaire (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000)	Card Sort Task (Showers, 1992)
Type d'instrument	Grillée d'évaluation remplie par un clinicien	Tâche et questionnaire auto-rapporté
Nombre d'items	35	40 cartes remises (20 avec des qualificatifs positifs et 20 avec des qualificatifs négatifs)
Mesure	4 dimensions : absorption de rôle, difficultés au niveau de l'engagement, inconsistance et sentiment subjectif d'incohérence douloureuse	Compartimentation de soi, importance, positivité, négativité des qualificatifs, niveau de complexité de soi
Type d'échelle	Likert à 7 points	Likert à 7 points
Coefficient de validité prédictive	0,61 (entre les quatre dimensions)	

Liens théoriques provenant de la littérature entre le trouble de la personnalité limite et la perturbation de l'identité

Certains auteurs ont fait des liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité, le TPL et les instruments de mesure. Les liens théoriques sont d'abord présentés. Bien que différents termes soient utilisés afin de désigner le TPL (p. ex. organisation limite de la personnalité, astructuration état-limite, trouble de la personnalité borderline), le terme TPL est privilégié ici afin d'alléger le texte. Pour commencer, les liens entre la perturbation de l'identité, le TPL et le diagnostic différentiel sont explorés. Le rôle de la

perturbation identitaire dans le processus psychothérapeutique auprès d'une clientèle TPL est aussi abordé. Finalement, des liens sont faits entre la perturbation identitaire et d'autres critères diagnostiques du TPL (sentiment chronique de vide, efforts effrénés pour éviter l'abandon, instabilité affective, comportements autodestructeurs).

Perturbation de l'identité et diagnostic différentiel du trouble de la personnalité limite

Plusieurs auteurs affirment qu'une perturbation de l'identité sévère et plus permanente est l'un des critères les plus importants concernant le diagnostic différentiel du TPL (Kernberg, 1984; Widiger, Frances, Warner, & Bluhm, 1986). D'autres auteurs disent que les problèmes identitaires ont autant de poids que les difficultés interpersonnelles, l'instabilité affective et l'impulsivité (Tragesser, Solhan, Schwartz-Mette, & Trull, 2007). Certains auteurs affirment que la perturbation de l'identité et les relations interpersonnelles instables représentent des indicateurs très spécifiques du TPL et que la combinaison de ces deux facteurs permet d'établir avec certitude ce diagnostic (Clarkin et al., 1983, cités dans Jørgensen, 2006). Selon Kernberg (2001), le syndrome de la diffusion de l'identité est le point d'ancrage du diagnostic différentiel et permet de distinguer l'organisation névrotique de l'organisation limite de la personnalité.

Liens entre la perturbation de l'identité et d'autres critères diagnostiques du trouble de la personnalité limite

Dans cette section, des liens théoriques entre la perturbation identitaire et d'autres critères diagnostiques du TPL sont explorés. Il est question plus spécifiquement du

sentiment chronique de vide, des efforts effrénés pour éviter l'abandon, de l'instabilité affective et des comportements autodestructeurs. Les auteurs ont fait davantage de liens avec ces critères et il n'y a pas d'étude sur des liens avec les autres caractéristiques du TPL.

Sentiment chronique de vide

À titre de rappel, le sentiment chronique de vide se définit comme une tendance à s'ennuyer facilement et à rechercher constamment une occupation selon le DSM-5 (APA, 2015). Kernberg (1984) affirme que l'expérience subjective de vide chronique est une manifestation clinique de la diffusion de l'identité. La diffusion de l'identité est liée à une grande variété de symptômes et de conditions tels que le sentiment de vide, d'absence de signification et d'aliénation (Akhtar, 1984). Linehan (1993) dit que la dérégulation du sens de soi inclut le fait de ne pas savoir qui l'on est et le sentiment d'être vide. Certains auteurs affirment que lorsque le sens de soi est perdu, un sentiment de vide fait place (Meares et al., 2011).

Efforts effrénés pour éviter l'abandon

Rappelons que les efforts effrénés pour éviter l'abandon se réfèrent à une crainte intense d'être abandonné, à une intolérance à la solitude et à un grand besoin de contacts interpersonnels. Le système du soi regroupe les critères associés à l'identité, au vide et aux peurs liées à l'abandon. Ainsi, des auteurs affirment que lorsqu'un abandon est imminent, la personne TPL peut éprouver un sentiment de vide, se sentir abandonnée et

avoir l'impression d'avoir perdu des parties de son identité. Ces facteurs subjectifs forment la perturbation centrale au niveau du TPL (Meares, 1993, cité dans Meares et al., 2011).

Instabilité affective

Selon le DSM-5 (APA, 2015), l'instabilité affective se réfère à de la dysphorie vécue comme de la colère, de la panique, du désespoir, de l'irritabilité ou de l'anxiété durant généralement de quelques heures à quelques jours. La perturbation de l'identité et le sentiment chronique de vide sont des manifestations liées à l'instabilité affective. Effectivement, selon Koenigsberg et al. (2001), l'instabilité affective est corrélée significativement avec ces deux critères. D'autres auteurs fournissent une explication quant aux liens entre ces aspects. Ainsi, la dérégulation émotionnelle teinte les processus cognitifs à propos de soi et des autres, ce qui mène à des problèmes identitaires et interpersonnels. Les états affectifs négatifs amènent un sens de l'expérience disjoint et diminue le sens de consistance de l'individu en regard du monde et de soi (Tragesser et al., 2007). Linehan (1993) affirme que les individus TPL ont une tendance à inhiber certaines réponses émotionnelles et que cela contribue à une absence d'un sens solide de l'identité. De plus, cette inhibition de l'affect provoque un engourdissement éprouvé comme un sentiment de vide, ce qui rend le sens de soi inadéquat.

Comportements autodestructeurs

Les comportements autodestructeurs sont des comportements, des gestes, des menaces suicidaires ou des automutilations. Des comportements suicidaires peuvent précéder des demandes d'aide et les gestes autodestructeurs peuvent être déclenchés par une situation de séparation ou de rejet. Cela peut aussi être motivé par la perception d'un soi mauvais (APA, 2015). Selon Jørgensen (2006), des déficits sévères au niveau du sens de l'identité et un sentiment de vide peuvent résulter en des comportements autodestructeurs tels que des comportements impulsifs d'automutilations, de promiscuité sexuelle et d'abus de substances. Ceux-ci visent à soulager un état émotionnel douloureux de vide et d'absence de signification. Un sens fragile et instable de l'identité donne lieu à un besoin des autres pour remplir ce vide interne et pour structurer la réalité.

Perturbation de l'identité et processus psychothérapeutique

La perturbation identitaire est associée à d'autres symptômes du TPL. Certains auteurs illustrent ces éléments à travers un processus psychothérapeutique. En effet, la perturbation de l'identité et l'image de soi ont une incidence négative sur les représentations des relations interpersonnelles et de l'alliance thérapeutique chez les TPL (Bender & Skodol, 2007; Fonagy & Bateman, 2006). De plus, en psychothérapie, un soi plus cohérent et mieux intégré peut se développer en adoptant une pensée plus souple et moins clivée. Cela réduit le besoin d'agir les affects douloureux ainsi que certains symptômes plus sévères associés au TPL (Yeomans, Delaney, & Renaud, 2007). Selon Masterson (1985), ce qui favorise la maturation en psychothérapie chez l'individu TPL

est l'émergence d'une identité intégrée. Selon lui, ce qui entrave ce processus est un faux soi défensif caractérisé par une perception de l'autre comme étant dominant et comme réprimant l'évolution du soi réel. Ce dernier s'apparente à la spontanéité, à l'activation autonome, à l'estime, à la reconnaissance, à la capacité d'apaiser des affects douloureux, à la capacité de continuité, d'engagement, de créativité et d'intimité.

En résumé, selon plusieurs auteurs, la perturbation de l'identité constitue un important indicateur du TPL de même qu'un facteur discriminant. De plus, il s'agit d'un phénomène pouvant se refléter à travers un processus psychothérapeutique. Un travail à ce niveau permet une réduction de certains symptômes comme l'agir. Des affects dépressifs, tels que le sentiment chronique de vide, constituent une manifestation du syndrome de la diffusion de l'identité. Le sentiment de perdre son identité cède la place à un sentiment de vide interne. De plus, la perturbation de l'identité et le sentiment chronique de vide présentent des associations quant à l'instabilité affective. Ainsi, les émotions dérégulées teintent les représentations de soi et des autres et les rendent inconsistantes. Finalement, une perturbation identitaire jointe à un sentiment chronique de vide peut mener à des comportements autodestructeurs visant à soulager cet état émotionnel douloureux. Dans la prochaine section, les études empiriques sur la perturbation de l'identité en lien avec le TPL sont abordées.

Études empiriques sur la perturbation de l'identité chez le trouble de la personnalité limite

Différents types d'études sont menés sur la perturbation de l'identité et le TPL. Certaines évaluent la tendance à la comorbidité chez les individus TPL avec une perturbation identitaire, les dimensions de la perturbation identitaire ciblées par des instruments psychométriques ou l'évolution de cette variable chez le TPL avec la psychothérapie. Aussi, d'autres études visent à définir le style identitaire diffus en lien avec le TPL, à explorer l'image de soi et la façon dont les individus TPL se décrivent eux-mêmes. Une étude explore l'impact des automutilations sur l'identité des individus TPL. Finalement, des recherches approfondissent aussi les liens entre la perturbation de l'identité et d'autres critères diagnostiques du TPL.

Perturbation identitaire chez le TPL et comorbidité avec des troubles de l'axe I

Des études établissent des liens entre la perturbation de l'identité chez les individus présentant un TPL et la comorbidité avec des troubles de l'axe I et II. Les participants inclus dans l'étude de Sollberger et al. (2011) sont des patients internes TPL en traitement. Des questionnaires sont utilisés pour mesurer les symptômes psychiatriques généraux, l'humeur, les affects négatifs et l'organisation de la personnalité. Le niveau de diffusion de l'identité est distingué à l'aide d'une entrevue structurée. Les patients avec un niveau élevé de diffusion identitaire présentent de manière significative plus de symptômes psychiatriques, d'anxiété, de colère et ont des scores plus élevés à l'échelle de dépression. De plus, ils présentent plus souvent d'autres troubles de la personnalité comorbides et plus

fréquemment des troubles du sous-type C. Les auteurs concluent qu'un niveau élevé de diffusion identitaire illustre un sous-type du TPL avec un degré plus élevé de sévérité.

Une autre recherche arrive à des résultats similaires concernant les associations entre la diffusion de l'identité et des symptômes de l'axe I. Ainsi, Walter et al. (2009) ont mené une étude auprès d'un groupe d'individus TPL et de personnes souffrant d'une dépression majeure sans trouble de la personnalité. Une entrevue sur l'organisation de la personnalité est administrée de même que des questionnaires sur la dépression et l'anxiété. Les résultats indiquent que les patients TPL démontrent des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression que l'autre groupe. Cependant, le groupe TPL ne rapporte pas plus d'affects négatifs dans l'entrevue. Les patients des deux groupes avec une perturbation identitaire démontrent de hauts niveaux d'humeur négative dans les questionnaires, mais moins d'anxiété et d'intensité affective dans l'entrevue. Les auteurs relient cela au fait que les individus TPL ont de la difficulté à verbaliser leurs affects dans les relations interpersonnelles et qu'ils les agissent plutôt dans leur comportement. Une identité diffuse active des défenses plus primitives comme le clivage et cela contribue à ces difficultés. Les chercheurs concluent que ce ne sont pas tous les patients TPL qui présentent une perturbation identitaire, mais que ceux qui en présentent une forment un sous-groupe démontrant une vulnérabilité aux problèmes interpersonnels.

Une étude menée par Neacsiu et al. (2015) explore le lien entre la perturbation de l'identité et la dérégulation émotionnelle dans un échantillon de diagnostics croisés. Les

chercheurs évaluent si ces construits sont reliés et pertinents au-delà du diagnostic de TPL. Ainsi, 127 participants complètent des mesures de la perturbation de l'identité, de la dérégulation émotionnelle, de l'anxiété et de la dépression. Des questionnaires auto-rapportés ainsi qu'une entrevue semi-structurée sont utilisés. L'échantillon inclut des adultes déprimés qui correspondent aux critères de diagnostics multiples de même que des participants qui ne présentent aucun diagnostic psychiatrique. Les résultats indiquent que la perturbation identitaire est significativement plus élevée chez les participants qui ont un diagnostic psychiatrique avec ou sans TPL comparativement à ceux qui n'ont pas de diagnostic. La dérégulation émotionnelle est un prédicteur significatif de la perturbation identitaire même lorsque les variables du diagnostic de TPL, de dépression et d'anxiété sont contrôlées. Les problèmes reliés aux stratégies de régulation émotionnelle et à la clarté des situations relationnelles sont associés intimement à la perturbation identitaire.

En résumé, plusieurs éléments ressortent dans les études portant sur la perturbation identitaire chez le TPL et la comorbidité. Un de ces aspects est qu'un haut niveau de perturbation identitaire est un indicateur de la sévérité du TPL et est associé à une plus grande comorbidité avec des troubles de l'axe I (anxiété et dépression) et l'axe II. Des corrélations sont trouvées entre la perturbation de l'identité, les troubles comorbides ainsi que la dérégulation émotionnelle.

Dimensions de la perturbation identitaire ciblées par des instruments psychométriques

Tout d'abord, Samuel et Akhtar (2009) ont mené une recherche ayant pour but de valider un instrument psychométrique, le *Identity Consolidation Inventory*. Sept dimensions de la perturbation identitaire sont définies, soit l'impression subjective de similarité liée à soi, les attitudes et comportements constants, la stabilité au niveau de l'image corporelle, la dysphorie de genre, l'authenticité, la continuité temporelle et l'ethnicité et la conscience. Les résultats indiquent que les individus présentant un TPL obtiennent un niveau de perturbation identitaire moins élevé à toutes les dimensions que ceux qui ont un trouble dissociatif de l'identité. Toutefois, le groupe TPL obtient des scores significativement plus élevés à toutes les dimensions de la perturbation identitaire que le groupe contrôle.

Une recherche menée par Kaufman et al. (2015) a pour but d'établir les propriétés psychométriques d'un bref questionnaire auto-rapporté évaluant les dimensions de l'identité, autant saines que perturbées. Par exemple, une dimension saine de l'identité serait de savoir ce qui est important pour soi-même alors qu'une dimension perturbée serait de tenter d'agir comme quelqu'un d'autre. Il s'agit du *Self-Concept and Identity Measure* (SCIM). Les résultats indiquent que cet instrument est corrélé positivement à la dérégulation émotionnelle, au TPL, à la dépression et à d'autres mesures de psychopathologie.

Une autre étude menée par Pollock et al. (2001) a également pour but de valider un instrument mesurant la perturbation de l'identité, soit le *Personality Structure Questionnaire*. Au niveau des résultats, un score élevé à ce questionnaire est associé à la fragmentation identitaire et à des déficits au niveau du sens de cohérence. Il s'agit du sentiment que sa propre existence ait une signification. Les individus présentant un TPL ont un niveau de fragmentation identitaire plus élevé que le groupe contrôle et le groupe « trouble dissociatif de l'identité ».

Une autre étude comparative (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000) distingue le TPL d'autres troubles de la personnalité, du groupe contrôle ainsi que les différentes dimensions de la perturbation identitaire. Les résultats reflètent que l'incohérence douloureuse (préoccupations au niveau d'un manque de cohérence concernant le sens de soi) est le facteur central de la perturbation de l'identité chez le TPL. De plus, ce facteur ainsi que le manque au niveau de l'engagement (difficultés à s'engager envers des buts et à maintenir un ensemble de valeurs) sont plus fortement reliés au sous-type émotionnellement dérégulé. Les autres facteurs mesurés sont l'absorption de rôle (lorsque la personne définit entièrement son identité par un rôle spécifique et limité) et l'inconsistance (croyances et actions contradictoires). Le *Identity Disturbance Questionnaire* (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000) est utilisé et c'est une grille d'évaluation remplie par un clinicien.

En résumé, les études qui traitent des dimensions de la perturbation identitaire chez le TPL sont surtout comparatives. Ces dimensions sont parfois ciblées par des instruments psychométriques alors que d'autres chercheurs utilisent une grille d'évaluation remplie par le clinicien. Certaines comparent les dimensions de la perturbation identitaire d'un groupe clinique et d'un groupe contrôle. D'autres études établissent les propriétés psychométriques de l'instrument. Certaines font des corrélations entre l'instrument, le TPL, les symptômes reliés et d'autres pathologies.

Évolution de la perturbation identitaire chez le trouble de la personnalité limite lors d'une psychothérapie

À plusieurs reprises dans la littérature, des chercheurs affirment que la perturbation identitaire est une caractéristique centrale du TPL. Ainsi, une étude comparative est conduite auprès de personnes présentant un TPL et est constituée de deux groupes (Meares et al., 2011). L'un reçoit un traitement expérimental et le groupe contrôle reçoit le traitement habituel. La sévérité des symptômes du TPL est mesurée à l'aide d'une entrevue et d'un questionnaire sur les symptômes dépressifs. Trois facteurs sont identifiés, soit les perturbations liées à l'identité, la dérégulation affective et l'impulsivité. Au niveau du groupe contrôle, la sévérité du premier facteur est maintenue au-delà d'un an. Une amélioration significative est observée au niveau des deux autres facteurs pendant la même période.

D'autres chercheurs arrivent à des résultats différents. Ainsi, une recherche est réalisée auprès de femmes présentant un TPL et compare un groupe qui bénéficie de la

thérapie dialectique behaviorale à un groupe sur une liste d'attente (Roepke et al., 2011). Après dix semaines de traitement, le concept de soi des participants tel que mesuré par un questionnaire connaît une amélioration significative. Ils en concluent que cette forme de psychothérapie peut améliorer la perturbation de l'identité.

Style identitaire diffus

D'autres études concernent le style identitaire (Jørgensen et al., 2012). Les résultats reflètent que les individus TPL rapportent des souvenirs qui définissent l'identité de manière négative. Ils décrivent aussi des événements de vie moins cohérents, moins conventionnels et qui peuvent causer un impact négatif sur le développement de leur identité. De plus, comparativement aux deux autres groupes, le groupe TPL est fréquemment associé à un style identitaire diffus tel que mesuré par un questionnaire auto-rapporté, le *Identity Style Inventory* (Berzonsky, 1989).

Le même instrument de mesure est utilisé dans une étude précédente (Jørgensen, 2009). Il en ressort que le style diffus-évitant s'apparente à une tendance à faire de l'évitement de manière défensive, à procrastiner et à se reposer sur les autres plutôt que sur sa propre expérience pour prendre une décision. Les individus qui présentent un TPL éprouvent une difficulté à s'engager dans des buts et des valeurs stables et à adopter des stratégies d'adaptation basées sur un sens constant de l'identité. Cela témoigne de déficits au niveau de l'intégration et de la consolidation de celle-ci. Dans une étude comparant des individus TPL à un groupe contrôle (Fossati, Borroni, Feeney, & Maffei, 2012), le style

identitaire n'a pas de rôle prédictif sur les traits de personnalité et le style d'attachement. Selon les auteurs, ce résultat suggère que l'identité est dérivée de la pathologie des relations d'objet internalisées et de l'attachement.

Description de soi et image de soi

Plusieurs études portant sur la perturbation identitaire chez le TPL mesurent la façon dont le participant se décrit ou se perçoit. Plusieurs concepts y sont reliés comme l'image de soi, l'identité narrative et le degré de compartimentation de soi. L'image de soi est explorée selon une approche qualitative (Dammann et al., 2011). Il s'agit aussi d'une étude comparative menée auprès d'individus TPL et d'un groupe contrôle sans trouble de la personnalité. Une entrevue structurée leur est administrée dans le but d'examiner la diffusion de l'identité et l'image de soi. Il s'agit de dimensions de l'organisation de la personnalité mesurée par cet instrument. Les individus présentant un TPL se décrivent de manière positive en se qualifiant par exemple comme étant aidants et amicaux. Par contre, ceux-ci décrivent les autres de manière plus négative comme en mentionnant qu'ils peuvent être égoïstes. De plus, leur façon d'évaluer leurs propres émotions est plutôt négative. Les chercheurs parlent d'une difficulté à se décrire soi-même de façon cohérente et d'une tendance à le faire d'une manière superficielle. Ils relient cela à une séparation entre les pulsions agressives et les aspects liés à soi.

Dans une étude comparative menée par Adler et al. (2012), l'identité narrative est investiguée à travers le discours de sujets d'âge mûr présentant ou non des caractéristiques

liées à la personnalité limite. La *Life Story Interview* (McAdams, 1993) est administrée et c'est une entrevue qui mesure le sentiment d'avoir une emprise sur soi, la satisfaction liée à la communion et la cohérence. Une corrélation négative est établie entre ces aspects ainsi que les individus présentant des caractéristiques associées au TPL. Les auteurs relient ces éléments à la perturbation de l'identité.

Une autre recherche vise à faire une analyse en profondeur des aspects structuraux de l'identité chez les individus présentant un TPL (Vater et al., 2015). Le degré de compartimentation de soi, c'est-à-dire la tendance à organiser la connaissance de soi dans des catégories discrètes et à valence extrême (positive ou négative), est mesuré. L'étude inclut 105 participants dont un groupe clinique composé d'individus présentant un TPL, un groupe clinique incluant des participants qui souffrent d'une dépression majeure sans TPL et un groupe contrôle non clinique. Des entrevues semi-structurées et des questionnaires auto-rapportés sont utilisés pour établir le diagnostic. Les participants font une tâche visant à s'attribuer des qualificatifs négatifs et positifs à l'aide de cartes. Les participants TPL évaluent des aspects négatifs reliés à soi de manière aussi importante que les aspects positifs comparativement aux participants du groupe contrôle. Les patients TPL sont ceux qui ont un concept de soi plus compartimenté comparativement aux autres groupes. Les résultats indiquent aussi qu'un concept de soi compartimenté de manière négative est une caractéristique du TPL.

En résumé, d'autres construits se rapprochant de l'identité sont considérés tels que l'image de soi (Dammann et al., 2011; Vater et al., 2015) et l'identité narrative (Adler et al., 2012). Ces études relèvent des déficits au niveau de la consolidation de l'identité, un manque par rapport à l'engagement, une incohérence dans le discours lié à soi et un sentiment de ne pas avoir d'emprise sur soi. La façon dont les participants TPL se décrivent en termes extrêmes, autant négatifs que positifs, est évaluée dans certaines études. Une autre recherche témoigne de la difficulté de ces patients à verbaliser des affects négatifs en entrevue bien que ceux-ci soient apparents dans leurs réponses aux questionnaires. Les recherches basées sur l'analyse du discours concluent que les individus présentant un TPL se décrivent eux-mêmes et les autres de manière incohérente, superficielle et compartimentée. Par rapport à l'identité narrative, les participants ayant un TPL verbalisent une insatisfaction quant à leur histoire de vie ainsi qu'un sentiment d'incohérence et de ne pas avoir d'emprise sur leur vie.

Liens entre la perturbation de l'identité et d'autres critères diagnostiques du trouble de la personnalité limite

Dans la littérature, des études qui traitent de la perturbation de l'identité et d'autres variables associées au TPL sont retrouvées. Ainsi, une recherche menée auprès de patients présentant ce trouble détermine à quels critères les perturbations identitaires sont reliées (Koenigsberg et al., 2001). Des chercheurs mesurent auprès de cette population les critères diagnostiques, la labilité affective, l'impulsivité, l'agression et les mécanismes de défense à l'aide d'une entrevue structurée et d'instruments psychométriques. Les résultats reflètent

que l'instabilité affective est liée à la perturbation de l'identité et au sentiment chronique de vide ou d'ennui.

L'impact des automutilations sur l'identité est exploré à travers le discours de deux femmes qui ont un TPL (Walker, 2009). Il s'agit d'entrevues narratives en profondeur (Riessman, 1993). Les résultats indiquent une influence des automutilations sur les interactions avec le personnel de la santé et une emprise des signes externes sur l'identité. Les cicatrices sont ainsi perçues comme un stigma. L'auteure affirme que cet aspect affecte l'identité de ces personnes ainsi que leur sentiment d'avoir une emprise sur soi. Les participantes affirment avoir l'impression d'être vues comme étant « malades » et comme n'étant pas reconnues pour ce qu'elles sont au-delà de leurs blessures auto-infligées.

En résumé, les études portant sur la perturbation de l'identité chez le TPL regroupent plusieurs études comparatives. Celles-ci distinguent les individus TPL de groupes contrôle non cliniques à l'aide de questionnaires et d'entrevues. Quelques-unes ont pour objectif de valider des instruments psychométriques de la perturbation de l'identité alors que d'autres permettent de ressortir ses dimensions. Il est surtout question de questionnaires auto-rapportés et d'entrevues semi-structurées. Toutes les études nommées confirment qu'il y a présence d'une perturbation de l'identité chez les individus TPL. Certaines affirment qu'elle se maintient suite à un processus psychothérapeutique, à l'exception

d'une recherche. Plusieurs auteurs mettent en lumière le caractère central de la perturbation de l'identité au sein de la pathologie limite.

Le Tableau 4 qui suit présente un résumé des liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le TPL. Dans la prochaine section, la pertinence et les objectifs du présent essai sont présentés.

Tableau 4

Liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le TPL

Perturbation de l'identité et diagnostic différentiel du TPL	Liens entre la perturbation de l'identité et d'autres critères diagnostiques du TPL	Perturbation de l'identité et processus psychothérapeutique	Perturbation identitaire chez le TPL et comorbidité avec des troubles de l'axe I et II	Dimensions de la perturbation identitaire ciblées par des instruments psychométriques	Évolution de la perturbation identitaire chez le TPL lors d'une psychothérapie	Style identitaire diffus	Description de soi et image de soi
Important indicateur du TPL	Type d'études : comparatives	Pensée plus souple et moins clivée qui favorise l'émergence d'une identité plus consolidée	Haut niveau de perturbation identitaire : plus grande comorbidité avec des troubles de l'axe I (anxiété et dépression) et l'axe II	Types d'études : comparatives et validation d'instruments	Types d'études : comparatives	Types d'études : comparatives	Méthodes qualitatives basées sur l'analyse du discours
Facteur discriminant et point d'ancrage du diagnostic différentiel	Instruments utilisés : questionnaires auto-rapportés et entrevues structurées	Une identité plus consolidée réduit des symptômes comme l'agir	Instruments utilisés : questionnaires auto-rapportés, entrevue semi-structurée et structurée	Instruments utilisés : questionnaires auto-rapportés et grille d'évaluation remplie par un clinicien	Instruments utilisés : entrevues structurées et questionnaires auto-rapportés	Instruments utilisés : questionnaires auto-rapportés	Déficits au niveau de la consolidation de l'identité et de l'engagement

Tableau 4

Liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le TPL (suite)

Perturbation de l'identité et diagnostic différentiel du TPL	Liens entre la perturbation de l'identité et d'autres critères diagnostiques du TPL	Perturbation de l'identité et processus psychothérapeutique	Perturbation identitaire chez le TPL et comorbidité avec des troubles de l'axe I et II	Dimensions de la perturbation identitaire ciblées par des instruments psychométriques	Évolution de la perturbation identitaire chez le TPL lors d'une psychothérapie	Style identitaire diffus	Description de soi et image de soi
	Sentiment chronique de vide : manifestation du syndrome de diffusion identitaire		Corrélations entre la perturbation identitaire, les troubles comorbides et la dérégulation émotionnelle	But : comparer les scores de perturbation identitaire aux différentes dimensions de l'instrument (groupe contrôle et groupe clinique)	La perturbation identitaire se maintient au-delà d'une thérapie d'un an comparativement à la dérégulation émotionnelle et l'impulsivité	TPL associé à un style identitaire diffus (difficulté face à l'engagement et à l'adoption de stratégies d'adaptation basées sur un sens constant de l'identité)	
	Efforts effrénés pour éviter les abandons : l'abandon imminent entraîne un sentiment de vide et de perte de parties de l'identité			But : établir les propriétés psychométriques de l'instrument, corrélations avec le TPL, autres symptômes associés et autres pathologies	Amélioration significative du concept de soi après dix semaines de traitement	Rapportent des souvenirs qui définissent l'identité de manière négative	Description de soi incohérente, superficielle et compartimentée

Tableau 4

Liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le TPL (suite)

Perturbation de l'identité et diagnostic différentiel du TPL	Liens entre la perturbation de l'identité et d'autres critères diagnostiques du TPL	Perturbation de l'identité et processus psychothérapeutique	Perturbation identitaire chez le TPL et comorbidité avec des troubles de l'axe I et II	Dimensions de la perturbation identitaire ciblées par des instruments psychométriques	Évolution de la perturbation identitaire chez le TPL lors d'une psychothérapie	Style identitaire diffus	Description de soi et image de soi
	Instabilité affective : émotions dérégulées teintent les représentations de soi et des autres, les rendent inconsistantes					Rapportent des événements de vie moins cohérents, moins conventionnels et qui ont un impact négatif sur le développement de l'identité	Insatisfaction face à l'histoire de vie
	Comportements autodestructeurs : soulagent le sentiment de vide et de perte d'identité					Perturbation identitaire découle de la pathologie des relations d'objet internalisées et de l'attachement	Sentiment de ne pas avoir une emprise sur soi et sur sa vie

Pertinence et objectifs de l'essai

Tout d'abord, la perturbation de l'identité n'a pas souvent été investiguée à travers la littérature. Selon Roepke et al. (2011), très peu de recherches empiriques ont été menées à ce sujet, ce qui représente pourtant le noyau du TPL et qui contribue de manière significative à la souffrance du patient. D'autres auteurs arrivent au même constat et rappellent que la perturbation de l'identité et l'image de soi chez le TPL ont une incidence sur les représentations des relations interpersonnelles et de l'alliance thérapeutique (Bender & Skodol, 2007; Fonagy & Bateman, 2006). D'autres affirment que la compréhension de la perturbation de l'identité chez le TPL reste insuffisante malgré son importante prévalence au sein de ce trouble (Jørgensen, 2006). Ainsi, il est important de bien circonscrire le concept de la perturbation de l'identité chez le TPL, ce qui permettra par la suite de mener des recherches empiriques pertinentes.

Un premier objectif de cet essai de nature théorique vise à faire une critique des instruments utilisés pour mesurer la perturbation de l'identité. Ainsi, cette critique est faite en fonction des différents types d'instruments décrits dans le contexte théorique (p. ex. questionnaires auto-rapportés, méthodes qualitatives, entrevues structurées et semi-structurées). Elle tient compte des dimensions de la perturbation identitaire évaluées. Ainsi, la critique vise à vérifier si les instruments de mesure prennent en compte certaines dimensions de la perturbation identitaire chez le TPL. Cette critique étudie aussi jusqu'à quel point ces instruments prennent en considération la complexité et la subjectivité de l'identité ainsi que le rôle du clivage et des mécanismes de défense primitifs à ce niveau.

Un autre objectif de cet essai consiste à approfondir les liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le TPL. Cette réflexion est réalisée dans le but de faire une proposition d'autres éléments pour un éventuel instrument qui serait plus pertinent pour mesurer la perturbation identitaire. De plus, une proposition d'une combinaison de différents types d'instruments est considérée. Cet essai théorique permet ainsi de proposer des pistes de réflexion pour de futures recherches empiriques.

Discussion

La discussion débute par une critique des instruments portant sur la perturbation identitaire en faisant des liens avec le TPL. Différents types d'instruments sont abordés, c'est-à-dire les questionnaires auto-rapportés, les entrevues structurées, semi-structurées et les méthodes qualitatives. Ensuite, une réflexion sur les liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le TPL est amenée. Celle-ci porte sur le caractère subjectif de la perturbation identitaire et la détresse sous-jacente. Elle traite aussi du rôle du clivage, d'autres mécanismes de défense primitifs et des relations d'objet à ce niveau. La réflexion aborde aussi la façon dont les individus TPL se décrivent. Finalement, la discussion se conclut par une proposition d'autres éléments pour un éventuel instrument qui serait plus pertinent pour mesurer la perturbation identitaire. Ainsi, une combinaison d'instruments est proposée, de même que la création d'un instrument tenant compte de différentes dimensions.

Critique des instruments portant sur la perturbation de l'identité

Questionnaires auto-rapportés

À titre de rappel, plusieurs questionnaires auto-rapportés qui mesurent la perturbation identitaire existent. Le Tableau 1 (pp. 28-29) résume les caractéristiques des questionnaires auto-rapportés. Certains font ressortir différentes dimensions reliées à la perturbation identitaire alors qu'un autre évalue le niveau de stabilité des croyances reliées à soi ou le style identitaire diffus. Plusieurs auteurs définissent l'identité comme un

concept subjectif et phénoménologique et l'usage de questionnaires auto-rapportés ne peut suffire à rendre compte de cet aspect. L'importance du sentiment subjectif d'incohérence associé à la perturbation identitaire chez le TPL est soulignée à travers la littérature. Les auteurs affirment que c'est la dimension la plus déterminante et que c'est aussi relié aux craintes d'abandon. Toutefois, les dimensions de la perturbation identitaire retrouvées à travers certains instruments psychométriques dont le *Identity Consolidation Inventory* (Samuel & Akhtar, 2009) et le *Identity Disturbance Questionnaire* (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000) reflètent mieux la complexité de la perturbation identitaire. Ils font ressortir des dimensions de l'identité telles qu'identifiées par Erikson et Kernberg. C'est notamment le cas de la difficulté au niveau de l'engagement envers des rôles, de l'identification à des groupes sociaux, de la continuité, de la consistance au niveau des valeurs, des intérêts et des relations, de l'instabilité comportementale, du sentiment de similarité personnelle, de la certitude quant au genre, de la stabilité de l'image corporelle, du manque d'authenticité, du sentiment subjectif d'incohérence, de vide et d'engourdissement émotionnel.

La plupart de ces dimensions sont également consistantes avec la définition de la perturbation de l'identité dans le DSM-5 (APA, 2015). Ces instruments ne mettent pas uniquement l'emphase sur un aspect limité, mais illustrent que l'identité est un construit à facettes multiples. De plus, les questionnaires auto-rapportés peuvent donner un indice de sévérité de la perturbation identitaire en attribuant un score qui situe le participant sur

un continuum; c'est ce que fait le *Personality Structure Questionnaire* (Pollock et al., 2001).

Entrevues structurées et semi-structurées

À titre de rappel, le Tableau 2 résume les caractéristiques des entrevues structurées et semi-structurées (p. 32). Une entrevue structurée mesure l'identité narrative et le niveau de cohérence dans la façon de se décrire soi-même ou les événements de vie. Certaines entrevues structurées ou semi-structurées évaluent la présence de critères diagnostiques de troubles de la personnalité dont le TPL et le critère de la perturbation de l'identité. Une autre entrevue structurée évalue ces variables par rapport à l'organisation de la personnalité. Les entrevues structurées et semi-structurées ont l'avantage de donner accès à une plus grande quantité d'informations verbalisées par le participant. Toutefois, la limite de certaines est qu'elles ne requièrent que des réponses dichotomiques et que les questions sont directement en lien avec des critères descriptifs. C'est le cas de la *Westmead Severity Scale* (Meares et al., 2011) et du SCID-II (First et al., 1997). Cela laisse moins de place à la subjectivité et à la phénoménologie de l'identité. La *Structured Interview of Personality Organization* (STIPO) (Clarkin et al., 2003) est une entrevue structurée qui laisse toutefois plus d'espace à l'élaboration de l'identité du participant. Celle-ci découle directement de la conceptualisation de Kernberg de la diffusion de l'identité et des représentations clivées de soi et des autres.

Méthodes qualitatives

À titre de rappel, le Tableau 3 (p. 35) résume les caractéristiques de la *Card Sort Task*. Les méthodes qualitatives favorisent un meilleur accès à la subjectivité et à la complexité de la perturbation identitaire. Le principal désavantage de ces approches est le temps que cela demande. Un exemple de cela est la *Card Sort Task* (Showers, 1992) qui est une tâche qui mesure le niveau de complexité et de compartimentation du soi. Il y a aussi la *Life Story Interview* (McAdams, 1993). Ce dernier instrument mesure l'identité narrative et renseigne sur le niveau d'intégration du présent et du passé de la personne. L'importance du clivage et des déficits au niveau de l'intégration des représentations de soi et des autres est bien documentée. La *Card Sort Task* fournit des informations par rapport à cela. Aussi, dans la mesure où les mécanismes de défense plus primitifs ainsi que les relations d'objet sont des aspects en grande partie inconscients, des questionnaires auto-rapportés ne peuvent rendre compte de ces éléments.

En résumé, les questionnaires auto-rapportés ne peuvent suffire à prendre en considération l'aspect subjectif et phénoménologique de la perturbation identitaire. Toutefois, certains questionnaires auto-rapportés font ressortir différentes dimensions de la perturbation de l'identité documentées à travers la littérature. Ceux-ci admettent que l'identité est un construit à facettes multiples. De plus, le score aux questionnaires auto-rapportés peut être un indice de sévérité de la perturbation identitaire. Les entrevues structurées et semi-structurées donnent accès à un plus grand nombre d'informations verbalisées par la personne. Cependant, la plupart évalue plutôt des critères descriptifs et

mettent moins l'emphase sur l'aspect subjectif et phénoménologique de l'identité. Toutefois, certaines entrevues telles que la STIPO permettent au participant d'élaborer davantage sur son identité. Finalement, les méthodes qualitatives assurent un plus grand accès à la complexité et à la subjectivité de la perturbation identitaire. Cependant, elles exigent souvent plus de temps. Le clivage, les mécanismes de défense primitifs et la qualité des relations d'objet se manifestent davantage dans des méthodes comme l'analyse du discours. Ces aspects sont centraux à la perturbation identitaire et en partie inconscients et ne peuvent donc pas toujours être pris en compte par les questionnaires auto-rapportés.

Réflexion sur les liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le trouble de la personnalité limitée

Plusieurs liens théoriques et empiriques entre le TPL et la perturbation de l'identité ressortent à travers la littérature. À titre de rappel, le Tableau 4 (pp. 53-55) présente un résumé de ces liens. La réflexion qui suit porte sur ces liens. Premièrement, l'aspect subjectif de cette variable est relevé et la détresse associée est aussi abordée. Le rôle du clivage et d'autres mécanismes de défense primitifs sont présentés. Les liens entre la perturbation identitaire chez le TPL et les relations d'objet sont discutés ainsi que la manière dont ces individus se décrivent eux-mêmes.

La perturbation identitaire en tant que facteur subjectif

Selon la littérature, la perturbation de l'identité chez le TPL est un facteur subjectif. Effectivement, Wilkinson-Ryan et Westen (2000) mentionnent qu'un des éléments centraux de cette variable est un sentiment subjectif d'incohérence douloureuse et

d'absence de sens à l'existence. D'autres auteurs (Akhtar, 1984; Jørgensen, 2010) mentionnent que c'est relié à un sentiment de vide, à des affects dépressifs et à l'angoisse d'abandon. Ainsi, une personne peut craindre que des parties de son identité soient perdues suite à une rupture relationnelle. La plupart des études retrouvées sont quantitatives et utilisent des questionnaires auto-rapportés ou des entrevues semi-structurées. Il s'agit surtout d'études comparatives qui valident un instrument psychométrique qui mesure l'identité, qui font ressortir une dimension de l'identité ou qui confirment la présence de la perturbation identitaire chez le TPL. Les résultats de celles-ci sont plutôt reliés à des critères descriptifs et à l'évolution des symptômes.

La perturbation identitaire en tant que facteur de détresse

Certaines études (Meares et al., 2011) affirment que la perturbation identitaire se maintient davantage que la dérégulation affective et l'impulsivité suite à une thérapie. D'autres chercheurs notent plutôt une amélioration à ce niveau (Roepke et al., 2011). Cela laisse croire que la perturbation identitaire constitue une fragilité plus profonde qui mérite d'être investiguée et travaillée. D'autres études (Neacsiu et al., 2015; Sollberger et al., 2011; Walter et al., 2009) relient la perturbation identitaire chez le TPL à des aspects de sévérité, de comorbidité et de diagnostic différentiel. Le niveau de perturbation identitaire chez le TPL peut fournir des indices de sévérité et de pronostic. C'est donc important de mesurer cet aspect adéquatement afin de planifier un traitement adapté. De plus, plus grande est la sévérité de la perturbation identitaire, plus grande est aussi la comorbidité avec des symptômes anxieux et dépressifs; ce qui témoigne d'une importante détresse. De

plus, Walter et al. (2009) affirment que la perturbation de l'identité mène à une difficulté à verbaliser les affects et à des agirs. Cela peut se traduire par des comportements autodestructeurs tels qu'un abus de substances, des automutilations ou des conduites sexuelles imprudentes. Ces aspects renseignent sur la façon dont s'exprime leur souffrance.

Clivage et autres mécanismes de défense primitifs

Le clivage joue un rôle important au niveau de la perturbation identitaire chez le TPL. Cela s'illustre par des représentations de soi et des autres clivées et non intégrées. Un autre mécanisme de défense relié à cette variable est l'identification projective. Il s'agit d'une façon de se défaire de représentations négatives de soi en les projetant sur autrui. Également, les mécanismes de défense primitifs tels que le clivage ont une incidence sur les relations d'objet ainsi que sur l'alliance thérapeutique. Le développement d'une pensée plus souple et moins clivée en psychothérapie favorise l'émergence d'un soi plus cohérent et d'une identité mieux consolidée. Cela peut aussi entraîner une réduction des agirs qui soulagent les affects douloureux. La perturbation identitaire et le clivage peuvent donc constituer un indice de pronostic, ce qui ajoute à l'importance de considérer ces aspects lors de la mesure.

Perturbation identitaire et relations d'objet

Au niveau de la perturbation identitaire et des relations d'objet, des enjeux de dépendance ressortent. Dans ce cas, cela se réfère à une tendance à se définir par l'autre,

à confondre ses états mentaux avec ceux d'une autre personne et à perdre son identité en l'absence de l'autre. La perturbation de l'identité et le clivage sont ainsi à l'origine d'une vulnérabilité aux problèmes interpersonnels, d'une diminution de la clarté des situations relationnelles et d'une dérégulation émotionnelle. La perturbation identitaire chez le TPL est dérivée de la pathologie des relations d'objet internalisées ainsi que de l'attachement. Cette perturbation identitaire contribue donc à une souffrance significative.

Perturbation identitaire et description de soi

Quelques études qualitatives (Adler et al., 2012; Dammann et al., 2011; Vater et al., 2015) invitent les individus présentant un TPL à se décrire eux-mêmes ou des événements de vie. Leur but est de mesurer l'image de soi, le style identitaire et l'identité narrative. Les résultats reflètent une incohérence dans le discours, une description de soi superficielle et une plus grande importance associée à des souvenirs douloureux qui ont un impact négatif sur le développement de l'identité. Cela peut aller de pair avec le sentiment d'incohérence douloureuse et le clivage. D'autres études (Vater et al., 2015) abordent le soi compartimenté chez les individus TPL avec une forte perturbation identitaire. Elles le relient à leur manière de se décrire eux-mêmes. D'autres recherches affirment que la perturbation identitaire est reliée à une identité et une estime de soi négatives. Ainsi, Walker (2009) aborde l'impact des automutilations sur l'identité des individus TPL, ce qui est vécu comme un stigma. Ce type de méthode qualitative donne accès plus en profondeur à la façon dont les individus TPL vivent leur identité. Cela renseigne aussi sur des manières plus spécifiques et personnalisées de leur venir en aide.

En résumé, les liens théoriques et empiriques entre la perturbation identitaire et le TPL indiquent que cet aspect est un facteur en grande partie subjectif. Elle se vit comme un sentiment d'incohérence douloureuse, d'absence de sens à l'existence, de vide et est reliée à des affects dépressifs et à l'angoisse d'abandon. La perturbation identitaire est à l'origine d'une détresse importante chez les individus TPL. Elle représente un indicateur de sévérité, de fragilité, de diagnostic différentiel et de pronostic pour la psychothérapie. Un degré élevé de perturbation identitaire est associé à un niveau plus élevé de comorbidité. De plus, la perturbation identitaire se maintient davantage que d'autres symptômes associés au TPL suite à un processus psychothérapeutique. Le clivage et d'autres mécanismes de défense primitifs comme l'identification projective jouent un rôle important au niveau de la perturbation identitaire. Ils ont une incidence sur les relations d'objet et le processus psychothérapeutique. Ainsi, une pensée moins clivée conduit à l'émergence d'une identité mieux intégrée et à une diminution des agirs. Ces mécanismes de défense donnent donc des indices sur le pronostic. Plusieurs liens sont faits entre la perturbation identitaire et les relations d'objet, notamment par rapport aux enjeux de dépendance. Il est question d'une tendance à se définir par l'autre et à perdre son identité suite à une rupture relationnelle. La perturbation identitaire est à l'origine d'une souffrance, de problèmes interpersonnels et d'une dérégulation émotionnelle. Des études qualitatives sont aussi menées sur l'image de soi, le style identitaire, l'identité narrative et la description de soi. Ce qui ressort est une tendance chez les individus TPL à se décrire de manière incohérente et superficielle. Un soi compartimenté et une identité négative y sont également associés.

Proposition d'autres éléments pour un éventuel instrument qui serait plus pertinent pour mesurer la perturbation de l'identité

Des liens ont été faits avec des éléments ressortant du contexte théorique. Maintenant, suite à l'analyse des instruments de mesure de l'identité ainsi que des liens avec le TPL, il s'avère important de réfléchir à une mesure plus adéquate. Ainsi, bien que les instruments de mesure qui ont été abordés aient plusieurs avantages, ils ne parviennent pas toujours à rendre compte de certains aspects centraux à la perturbation identitaire. Pour en arriver à une mesure adéquate de la perturbation identitaire chez le TPL, une combinaison de différents types d'instruments est proposée. Ainsi, un instrument psychométrique pourrait être jumelé à un test projectif et à une entrevue structurée. De plus, les dimensions à prendre en compte par un éventuel instrument plus pertinent sont ciblées. Il pourrait s'agir certes d'un projet de création d'instrument ambitieux, mais fort aidant pour permettre la réalisation de futures recherches empiriques.

Pertinence d'un instrument psychométrique

L'utilisation d'un instrument psychométrique tel que le *Identity Consolidation Inventory* (Samuel & Akhtar, 2009) ou le *Identity Disturbance Questionnaire* (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000) pourrait être intéressante. Ainsi, étant donné que l'identité est un concept à facettes multiples, ce type d'instrument cible les dimensions de la perturbation identitaire les plus affectées chez le participant. Plusieurs dimensions de la perturbation identitaire pourraient être considérées. Une combinaison de quelques-uns de ces questionnaires pourrait être faite ou bien un nouvel instrument psychométrique tenant compte de plusieurs dimensions pourrait être créé. Cet instrument pourrait contenir au

moins une échelle qui évalue le vécu subjectif de la personne en regard de son identité. Par exemple, des items concernant le sentiment de vide, d'incohérence douloureuse ou d'absence de sens à l'existence pourraient être inclus. Des items concernant le niveau de certitude ou de doute quant à l'image de soi et à l'identité pourraient être présents. Il pourrait aussi présenter une échelle qui prend en considération l'aspect de la continuité temporelle de l'individu, à savoir si la personne a le sentiment que son passé et son présent sont intégrés à son identité. L'instrument pourrait aussi comporter des items qui mesurent la stabilité comportementale et la consistance en regard de soi.

De plus, une échelle pourrait permettre d'évaluer les relations d'objet. Des items pourraient cerner le niveau d'engagement envers les relations, les rôles sociaux et le niveau d'identification aux relations ou à des groupes sociaux. Au niveau de chacune des échelles, il pourrait y avoir un sous-total permettant de distinguer quelles dimensions de l'identité sont les plus affectées. Finalement, le score total pourrait permettre de situer le résultat sur un continuum d'intégration de l'identité afin de fournir un indice de sévérité à ce niveau. Cela pourrait renseigner sur le pronostic face à un processus psychothérapeutique. Combiner cet instrument avec un autre questionnaire auto-rapporté qui évalue les symptômes anxieux et dépressifs pourrait donner de l'information sur la comorbidité. En effet, un niveau élevé de comorbidité peut être associé à un niveau de perturbation identitaire plus sévère. Une autre option serait de créer un instrument qui inclut des échelles de symptômes anxieux et dépressifs. La création d'un tel questionnaire

serait ambitieuse, mais permettrait de mieux circonscrire la perturbation identitaire dans de futures recherches empiriques.

Pertinence d'un test projectif

Étant donné que le clivage est prédominant au niveau de la diffusion identitaire, cet aspect mérite d'être davantage approfondi. L'identification projective joue aussi un rôle important à cet égard. La présence de plusieurs mécanismes de défense primitifs est un indice de pronostic et de sévérité de la perturbation identitaire. Toutefois, étant donné que les mécanismes de défense sont en grande partie inconscients, les questionnaires auto-rapportés et les entrevues structurées et semi-structurées ne peuvent suffire à rendre compte de ces aspects. C'est pourquoi un test projectif pourrait pallier à cette difficulté, comme par exemple le *Thematic Apperception Test* (TAT). Celui-ci peut également fournir des informations sur les relations d'objet. Ainsi, certains auteurs affirment que la perturbation identitaire chez le TPL est associée à des enjeux de dépendance et à l'angoisse d'abandon. En effet, ces individus ont le sentiment de perdre leur identité en l'absence de l'autre et se définissent par autrui. Ce test peut aussi informer sur les limites entre soi et les autres et sur la différenciation de soi.

Les affects ne sont pas toujours bien reflétés à travers les questionnaires auto-rapportés étant donné l'instabilité, la confusion émotionnelle et la difficulté de mentalisation que peuvent présenter les individus TPL. Leur usage n'est donc pas suffisant. Effectivement, les auteurs rapportent que l'agir permet de contrer des affects

dépressifs, ce qui peut engendrer un manque d'authenticité, un sentiment de vide, d'engourdissement émotionnel ou d'inhibition au niveau des affects. Cela entrave le développement d'un sens solide de l'identité. À l'inverse, une meilleure intégration de l'identité est associée à une réduction des agirs. Encore une fois, étant donné la difficulté parfois présente chez ces individus à verbaliser leur vécu subjectif, il en va de même en ce qui a trait à leurs préoccupations de nature identitaire. Un recours à des tests projectifs pourrait pallier à cet obstacle et approfondir la dimension affective de l'identité. La gestion des affects dépressifs est mesurée à l'aide du TAT, plus particulièrement à travers la thématique de la position dépressive. De plus, la perturbation identitaire est souvent associée à une plus grande présence d'affects dépressifs.

Pertinence d'une entrevue structurée

L'utilisation d'instruments autres que des questionnaires auto-rapportés pourrait pallier aux difficultés de mentalisation et de verbalisation des affects qui découlent de la perturbation identitaire. L'usage d'instruments qui nécessitent une part d'interprétation de la part du clinicien pourrait être aidante, comme par exemple en recourant à une entrevue structurée telle que la STIPO (Clarkin et al., 2003). L'identité se définit comme étant un concept subjectif, complexe et phénoménologique et le sentiment subjectif d'incohérence est considéré comme étant la dimension la plus déterminante de la perturbation identitaire (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000). Le recours à une entrevue structurée telle que la STIPO pourrait permettre une élaboration de la diffusion identitaire chez le participant. Un haut niveau de perturbation identitaire chez le TPL est associé à un degré élevé de

comorbidité avec des symptômes anxieux et dépressifs. Une entrevue structurée de l'organisation de la personnalité donne accès à un plus grand éventail de la problématique et cible la souffrance et la symptomatologie. Cette entrevue structurée devrait être moins axée sur les critères descriptifs, mais plutôt sur la représentation qu'a la personne d'elle-même, de ses difficultés et des personnes qui l'entourent. Étant donné qu'un haut niveau de perturbation identitaire est associé à des problèmes interpersonnels, une dérégulation émotionnelle et une souffrance, ce test pourrait permettre une élaboration à ce niveau. Il peut aussi renseigner sur le clivage, les relations d'objet, les représentations de soi et des autres et la perturbation identitaire. De plus, une dimension qui pourrait être évaluée serait le niveau d'intégration du passé et du présent. Ainsi, une section de l'entrevue pourrait être axée sur les événements de vie et la perception de soi-même. Le niveau de cohérence et de profondeur du discours lié à soi et la présence de clivage pourraient être évalués. Cela pourrait fournir des informations sur l'identité narrative de la personne, le niveau de cohérence du discours, la description de soi et des autres et sur sa façon de s'approprier sa vie. Plusieurs possibilités pourraient être envisagées. Ainsi, la STIPO pourrait être utilisée en combinaison avec une autre entrevue comme la *Life Story Interview*. Une nouvelle entrevue tenant compte de tous ces aspects pourrait aussi être créée. Encore une fois, la création d'une telle entrevue représenterait un défi, mais elle permettrait d'approfondir davantage la perturbation identitaire dans de futures recherches empiriques.

En résumé, un instrument psychométrique de la perturbation identitaire pourrait contenir différentes dimensions. Plusieurs instruments pourraient être combinés ou bien

un nouveau pourrait être créé. Il pourrait contenir des échelles évaluant le vécu subjectif de la perturbation identitaire, la continuité temporelle, la stabilité comportementale, l'engagement et l'identification à des rôles sociaux. Cela pourrait permettre de voir quelles dimensions de la perturbation identitaire sont les plus affectées. Un score pourrait permettre aussi de situer le niveau de perturbation identitaire sur un continuum de sévérité. Un ajout d'un instrument évaluant les symptômes dépressifs et anxieux pourrait renseigner sur le niveau de détresse et de comorbidité. Ce nouvel instrument pourrait aussi contenir une échelle de symptômes anxieux et dépressifs.

Un test projectif tel que le TAT pourrait évaluer des aspects centraux de la perturbation identitaire en partie inconscients tels que les mécanismes de défense primitifs comme le clivage et l'identification projective. Ce type de test pourrait mettre en lumière les relations d'objet, les enjeux de dépendance, l'angoisse d'abandon, les limites entre soi et les autres et les affects dépressifs. Finalement, une entrevue structurée pourrait mettre l'emphase sur l'élaboration du participant de son identité. Le participant pourrait élaborer sur sa souffrance subjective et sur sa façon de se représenter soi-même et les autres. Des questions sur les événements de vie pourraient renseigner sur le niveau d'intégration du passé et du présent. L'analyse du discours relié à soi pourrait informer sur le niveau de cohérence et de profondeur à ce niveau. Ainsi, la STIPO pourrait être utilisée en combinaison avec une autre entrevue (p. ex. la *Life Story Interview*) ou bien une nouvelle pourrait être créée. La création de tels instruments serait ambitieuse, mais permettrait de mieux circonscrire la perturbation identitaire dans de futures recherches empiriques. Le

Tableau 5 résume les dimensions à prendre en considération pour un éventuel instrument qui serait plus pertinent pour mesurer la perturbation identitaire.

Tableau 5

Proposition d'autres éléments pour un éventuel instrument qui serait plus pertinent pour mesurer la perturbation de l'identité

Combinaison de ces instruments	Dimensions évaluées par le nouvel instrument	Alternative
Instrument psychométrique	Vécu subjectif, continuité temporelle, stabilité comportementale, engagement et identification à des rôles sociaux, symptômes anxieux et dépressifs (détresse et comorbidité), continuum de sévérité de la perturbation identitaire	Combiner deux instruments psychométriques (p. ex. Identity Consolidation Inventory et questionnaire sur les symptômes anxieux et dépressifs)
Test projectif (p. ex. TAT)	Évaluer les mécanismes de défense primitifs (p. ex. clivage, identification projective), les relations d'objet, les enjeux de dépendance, l'angoisse d'abandon, les limites entre soi et les autres et les affects dépressifs	
Entrevue structurée	Élaboration sur l'identité, les représentations de soi et des autres, les événements de vie et le niveau d'intégration du passé et du présent	Combiner deux entrevues structurées (p. ex. STIPO et Life Story Interview)

Forces et limites de l'essai

Par rapport aux forces de l'essai, deux perspectives ont été prises en considération, soit l'approche descriptive et psychodynamique, même si une emphase était mise sur cette dernière approche. Une définition de l'identité, de la perturbation de l'identité et du TPL selon ces deux approches a été amenée. Des auteurs pionniers de l'identité tels qu'Erikson ont été abordés. Le concept de l'identité a été clarifié en le différenciant d'autres termes connexes ou en spécifiant les différents niveaux d'identité. La même chose a été faite avec le concept de la perturbation de l'identité (p. ex. identité diffuse, clivée, fragmentée). Une autre force est que des liens ont été établis avec d'autres concepts associés à l'organisation limite de la personnalité tels que les mécanismes de défense primitifs (p. ex. clivage, identification projective), l'angoisse d'abandon et les relations d'objet. Cela a aussi été mis en perspective avec d'autres critères diagnostiques du TPL.

Le fait que des études variées, autant quantitatives que qualitatives, aient été citées peut constituer une autre force de l'essai. Des recherches à valeur clinique qui explorent le rôle de la perturbation identitaire au niveau du TPL, du processus psychothérapeutique et de la comorbidité ont été abordées. Il en est ressorti que l'identité est un concept complexe, à multiples facettes, subjectif et phénoménologique. L'emphase était mise sur les différentes dimensions de la perturbation identitaire qui se dégagent des études. Une attention particulière était portée sur la souffrance découlant de la perturbation identitaire chez le TPL et sur les implications dans le processus psychothérapeutique. De plus, différents types d'instruments de mesure de l'identité (p. ex. questionnaires

auto-rapportés, entrevues structurées, tâches) ont été relevés, de même que leurs forces et limites. Une combinaison d'instruments (p. ex. questionnaire auto-rapporté, test projectif et entrevue structurée) a été proposée. Une proposition de dimensions à considérer pour un éventuel instrument a aussi été amenée. Cela pourrait ainsi permettre de fournir des pistes de réflexion pour de futures recherches empiriques.

En ce qui a trait aux limites, d'autres perspectives n'ont pas été abordées telles que l'approche cognitive-comportementale et gestaltiste. De plus, davantage d'attention était portée à la conceptualisation de l'organisation limite de la personnalité selon Kernberg. Bien que l'approche de Masterson ait été décrite, elle n'a pas été approfondie. D'autres auteurs-clés en la matière, tels que Bergeret, auraient pu être abordés. Toutefois, la perspective de Kernberg a été privilégiée dans cet essai puisqu'elle est très présente dans la littérature.

De plus, certaines propriétés psychométriques des instruments de mesure demeurent manquantes ou difficiles à trouver. La principale limite de cet essai est sans doute que les propositions amenées pour un nouvel instrument n'ont pas été appliquées dans une étude clinique. Toutefois, étant donné que cet essai est de nature théorique, les suites à celui-ci seraient de construire et de valider un tel instrument.

Conclusion

En conclusion, un des objectifs de l'essai consistait à approfondir les liens théoriques et empiriques entre la perturbation de l'identité et le TPL. De plus, un autre objectif était de faire une critique des instruments de mesure de la perturbation identitaire. À la suite de ces analyses, une proposition de combinaison de différents types d'instruments a été amenée. Finalement, un dernier objectif était de proposer des éléments à prendre en considération pour un éventuel instrument qui serait plus pertinent pour mesurer la perturbation identitaire.

Ainsi, l'analyse a permis de souligner que les questionnaires auto-rapportés ne peuvent suffire à rendre compte de l'aspect subjectif et phénoménologique de la perturbation identitaire. Les entretiens structurés amènent le participant à élaborer, mais mettent l'emphase sur des critères descriptifs. L'analyse du discours illustre mieux les mécanismes de défense primitifs comme le clivage, l'identification projective et les enjeux de dépendance. Ce qui ressort aussi est que la perturbation identitaire est un facteur subjectif associé à une grande souffrance. Cette perturbation est également un facteur de détresse puisqu'elle constitue un indice de sévérité, de comorbidité et de pronostic. Le clivage et les enjeux de dépendance jouent aussi un rôle central au niveau de la perturbation identitaire. Une identité mieux intégrée en thérapie est associée à une pensée moins clivée et à une réduction des agirs. Ce qui ressort aussi est que les individus TPL

tendent à se décrire de manière incohérente et superficielle, à présenter un soi compartimenté ainsi qu'une identité négative.

Cette analyse a finalement permis de proposer une combinaison d'un instrument psychométrique, d'un test projectif et d'une entrevue structurée dans le but de mieux évaluer la perturbation identitaire, plus spécifiquement chez les TPL. Par rapport à l'instrument psychométrique, la recommandation était de combiner plusieurs questionnaires auto-rapportés pour tenir compte de différents aspects ou de créer un nouvel instrument qui les prend tous en considération. Un test projectif comme le TAT pourrait évaluer les mécanismes de défense primitifs tels que le clivage et l'identification projective ainsi que les relations d'objet. Une entrevue structurée pourrait amener le participant à élaborer sur son identité, ses représentations de soi et des autres et ses événements de vie. Deux entrevues existantes pourraient être combinées ou bien une nouvelle entrevue tenant compte de ces aspects pourrait être créée. La création de ces instruments serait ambitieuse, mais aidante afin de mesurer adéquatement la perturbation identitaire.

En conclusion, un prochain projet pourrait mener à la création d'un tel instrument de mesure ou à une combinaison d'instruments pour évaluer la perturbation identitaire de manière plus adéquate. Notamment, une étude clinique pourrait être menée auprès d'une population TPL pour valider les dimensions de cet instrument. Une combinaison d'instruments pourrait être considérée, comme par exemple un questionnaire

auto-rapporté, un test projectif et une entrevue structurée. De plus, la création d'un instrument psychométrique et d'une entrevue structurée tenant compte d'un plus grand éventail d'aspects pourrait être envisagée. La perturbation identitaire est à l'origine d'une détresse importante chez les individus TPL. Une mesure adéquate de cette variable est donc nécessaire, d'autant plus que la plupart des études menées n'ont pas suffi à rendre compte du vécu subjectif de l'identité dans toute sa complexité.

Rapport-Gratuit.com

Références

- Adler, J. M., Chin, E. D., Kolisetty, A. P., & Oltmanns, T. F. (2012). The distinguishing characteristics of narrative identity in adults with features of borderline personality disorder: An empirical investigation. *Journal of Personality Disorders, 26*(4), 498-512.
- Akhtar, S. (1984). The syndrome of identity diffusion. *American Journal of Psychiatry, 141*(11), 1381-1385.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (Traduction française par J.-D. Guelfi et al.). Paris : Masson.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2007). *Psychopathologie : une perspective multidimensionnelle*. Bruxelles : de Boeck.
- Bender, D. S., & Skodol, A. E. (2007). Borderline personality as a self-other representational disturbance. *Journal of Personality Disorders, 21*(5), 500-517.
- Berzonsky, M. D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescent Research, 4*(3), 268-282.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage. Developmental issues*. New York: International Universities Press.
- Campbell, J., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavallée, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(1), 141-156.
- Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. (2003). *Structured Interview of Personality Organization (STIPO)*. Cornell University: Personality Disorders Institute.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. (2006). *Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations*. Washington: American Psychiatry Publishing.
- Dammann, G., Hügli, C., Selinger, J., Gremaud-Heitz, D., Sollberger, D., Wiesbeck, G. A., ... Walter, M. (2011). The self-image in borderline personality disorder: An in-depth qualitative research study. *Journal of Personality Disorders, 25*(4), 517-527.

- Despland, J.-N., Michel, L., & de Roten, Y. (2010). *Intervention psychodynamique brève. Un modèle de consultation thérapeutique de l'adulte*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. S. (1997). *User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2006). Progress in the treatment of borderline personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 188(1), 1-3.
- Fossati, A., Borroni, S., Feeney, J., & Maffei, C. (2012). Predicting borderline personality disorder features from personality traits, identity orientation, and attachment styles in Italian nonclinical adults: Issues of consistency across age ranges. *Journal of Personality Disorders*, 26(2), 280-297.
- Frankfurt, H. G. (1988). *The importance of what we care about*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fuchs, T. (2007). Fragmented selves: Temporality and identity in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 40(6), 379-387.
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 20-28.
- Herr, N. R., Hughes, C. D., Neasciu, A. D., & Rosenthal, M. Z. (2014). *Development and validation of the borderline identity disturbance self-report*. Manuscript submitted for publication.
- Horowitz, L. M. (2004). Split identity and instability: Borderline personality disorder and related conditions. Dans L. M. Horowitz (Éd.), *Interpersonal foundations of psychopathology* (pp. 205-220). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jørgensen, C. R. (2006). Disturbed sense of identity in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 618-644.
- Jørgensen, C. R. (2009). Identity style in patients with borderline personality disorder and normal controls. *Journal of Personality Disorders*, 23(2), 101-112.

- Jørgensen, C. R. (2010). Invited essay: Identity and borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 24*(3), 344-364.
- Jørgensen, C. R., Bernsten, D., Bech, M., Kjølbye, M., Bennedsen, B. E., & Ramsgaard, S. B. (2012). Identity-related autobiographical memories and cultural life scripts in patients with borderline personality disorder. *Consciousness and Cognition, 21*, 788-798.
- Karaklic, D., & Bungener, C. (2010). Évolution du trouble de la personnalité borderline : revue de la littérature. *L'Encéphale : Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique, 36*(5), 373-379.
- Kaufman, E. A., Cundiff, J. M., & Crowell, S. E. (2015). The development, factor structure, and validation of the Self-Concept and Identity Measure (SCIM): A self-report assessment of clinical identity disturbance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 37*(1), 122-133.
- Kernberg, O. F. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 18*(4), 800-822.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2001). *Les troubles limites de la personnalité*. Paris : Dunod.
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. Dans M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Éds), *Major theories of personality disorder* (2^e éd., pp. 114-157). New York: Guilford Press.
- Koenigsberg, H. W., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., New, A. S., Goodman, M., Silverman, J., ... Siever, L. J. (2001). Are the interpersonal and identity disturbances in the borderline personality disorder criteria linked to the traits of affective instability and impulsivity? *Journal of Personality Disorders, 5*(4), 358-370.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Livesley, J. (2008). Toward a genetically-informed model of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 22*(1), 42-71.
- Luyckx, K., Soenens, B., & Goossens, L. (2006). The personality-identity link in emerging adult women: Convergent findings from complementary analyses. *European Journal of Personality, 20*, 195-215.

- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551-558.
- Masterson, J. F. (1976). *Psychotherapy of the borderline adult*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson, J. F. (1985). *The real self*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson, J. F., & Lieberman, A. R. (2004). *A therapist's guide to the personality disorders: The Masterson approach. A handbook and workbook*. Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen.
- McAdams, D. P. (1993). *Interviewer guide for the Life Story Interview*. Repéré à <http://www.sesp.northwestern.edu/docs/Interviewrevised95.pdf>
- Meares, R., Gerull, F., Stevenson, J., & Korner, A. (2011). Is self-disturbance the core of borderline personality disorder? An outcome study of borderline personality factors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(3), 214-222.
- Neacsiu, A. D., Herr, N. R., Fang, C. M., Rodriguez, M. A., & Rosenthal, M. Z. (2015). Identity disturbance and problems with emotion regulation are related constructs across diagnoses. *Journal of Clinical Psychology*, 71(4), 346-361.
- Pollock, P. H., Broadbent, M., Clarke, S., Dorrian, A., & Ryle, A. (2001). Assessment: The Personality Structure Questionnaire (PSQ): A measure of the multiple self-states model of identity disturbance in cognitive analytic therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 8(1), 59-72.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. Newbury Park: Sage.
- Roepke, S., Shröder-Abé, M., Schütz, A., Jacob, G., Dams, A., Vater, A., ... Lammers, C.-H. (2011). Dialectic behavioural therapy has an impact on self-concept clarity and facets of self-esteem in women with borderline personality disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(2), 148-158.
- Samuel, S., & Akhtar, S. (2009). The identity consolidation inventory (ICI): Development and application of a questionnaire for assessing the structuralization of individual identity. *The American Journal of Psychoanalysis*, 69(1), 53-61.

- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., ... Mergenthaler, E. (2003). Assessing problematic states in patients' narratives: The grid of problematic states. *Psychotherapy Research, 13*(3), 337-353.
- Showers, C. (1992). Compartmentalization of positive and negative self-knowledge: Keeping bad apples out of the bunch. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*(6), 1036-1049.
- Sollberger, D., Gremaud-Heitz, D., Riemenschneider, A., Küchenhoff, J., Dammann, G., & Walter, M. (2011). Associations between identity diffusion, axis II disorder, and psychopathology in inpatients with borderline personality disorder. *Psychopathology, 45*(1), 15-21.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Tragesser, S. L., Solhan, M., Schwartz-Mette, R., & Trull, T. J. (2007). The role of affective instability and impulsivity in predicting future bpd features. *Journal of Personality Disorders, 21*(6), 603-614.
- Vater, A., Schröder-Abé, M., Weißgerber, S., & Roepke, S. (2015). Self-concept structure and borderline personality disorder: Evidence for negative compartmentalization. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry, 46*, 50-58.
- Walker, T. (2009). "Seeing beyond the battled body" – An insight into selfhood and identity from women's accounts who self-harm with a diagnosis of borderline personality disorder. *Counselling and Psychotherapy Research, 9*(2), 122-128.
- Walter, M., Berth, H., Selinger, J., Gerhard, U., Küchenhoff, J., & Frommer, J. (2009). The lack of negative affects as an indicator for identity disturbance in borderline personality disorder: A preliminary report. *Psychopathology, 42*(6), 399-404.
- Westen, D., & Heim, A. K. (2003). Disturbances of self and identity in personality disorders. Dans M. R. Leary & J. P. Tangney (Éds), *The handbook of self and identity* (pp. 643-664). New York: Guilford Press.
- Widiger, T. A., Frances, A., Warner, L., & Bluhm, C. (1986). Diagnostic criteria for the borderline and schizotypal personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 95*(1), 43-51.
- Wilkinson-Ryan, T., & Westen, D. (2000). Identity disturbance in borderline personality disorder: An empirical investigation. *American Journal of Psychiatry, 157*(4), 528-541.

Yeomans, F., Delaney, J. C., & Renaud, A. (2007). La psychothérapie focalisée sur le transfert. *Santé mentale au Québec*, 32(1), 17-34.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., DeLuca, C. J., Hennen, J., Khera, G. S., & Gunderson, J. G. (1998). The pain of being borderline: Dysphoric states specific to borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 6(4), 201-207.