

Comparaison de la manifestation de violence conjugale entre divers profils de comorbidité chez des patients avec un diagnostic de trouble de la personnalité limite

Introduction

L'association entre le trouble de la personnalité limite (TPL) et la violence conjugale est une problématique qui a été largement étudiée dans les dernières décennies. Il a ainsi été observé que les personnes avec un TPL manifestent plus de violence conjugale physique et psychologique (e.g Bouchard et al., 2009; Hines, 2008; Munro & Selborn, 2020) et ont plus de risques d'en être victimes (e.g Bouchard et al., 2009; Spencer et al. 2019).

Plusieurs chercheurs ont également observé des taux élevés de comorbidité chez des personnes avec un TPL (e.g Pagura et al., 2010 ; Slotema et al., 2018 ; Zimmerman & Morgan, 2013), mais aucune étude ne s'est penchée sur l'influence de la comorbidité sur la manifestation de violence conjugale chez des personnes avec un TPL. Connaître les aboutissements respectifs de chaque profil de comorbidité en ce qui a trait à la violence conjugale pourrait s'avérer utile pour mieux orienter les interventions.

Objectif

L'objectif de la présente étude est de comparer les différents profils de comorbidité dans un échantillon de patients souffrant d'un TPL en ce qui a trait à la violence conjugale physique et psychologique commise et subie.

Méthode

Participants

- ❖ L'échantillon est composé de 158 patients (86% de femmes; $M = 31$ ans, $É.T. = 9,94$ ans) référés à l'hôpital de jour du Centre de traitement le Faubourg Saint-Jean à la suite d'une consultation à l'urgence ou d'une hospitalisation brève dans le contexte d'un épisode de crise.
- ❖ Les diagnostic de TPL et des troubles comorbides ont été donnés par un psychiatre.

Instrument de mesure

- ❖ La version française du questionnaire auto-rapporté *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2; Straus et al., 1996; traduction française par Lussier, 1997) a été utilisée. L'instrument est composé de 24 items utilisant une échelle de type Likert en sept points permettant d'évaluer la violence physique commise ($\alpha = 0,68$) et subie ($\alpha = 0,76$) ainsi que de violence psychologique commise ($\alpha = 0,75$) et subie ($\alpha = 0,81$).

Procédure

- ❖ Les participants ont complété la mesure de violence lors de leur admission au programme d'hôpital de jour.

Résultats

Tableau 1.

Comparaison de groupes (ANOVA) en fonction des profils de comorbidité concernant la violence conjugale psychologique et physique commise et subie

	Profil 1: TPL et consommation ($n = 47$)	Profil 2: TPL et TDAH ($n = 15$)	Profil 3: TPL et trouble de l'adaptation ($n = 22$)	Profil 4: TPL et troubles anxieux ($n = 14$)	Profil 5: TPL et troubles/symptômes dépressifs ($n = 8$)	Profil 6: TPL et aucun diagnostic à l'axe 1 ($n = 52$)	F	Comparaisons post-hoc
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
Violence psychologique commise	25,23(29,72)	44,53(42,86)	15,73(21,81)	18,93(18,94)	16,00(18,17)	20,02(21,24)	2,699*	Profil 2 > 3, 6 ($p < 0,05$)
Violence psychologique reçue	27,34(35,11)	19,8(29,18)	17,41(27,56)	14,79(13,84)	13,63(18,31)	16,21(23,69)	1,062	
Violence physique commise	2,66(6,59)	7,8(12,54)	1,14(3,52)	4,00(9,04)	4,25(7,69)	1,53(3,43)	2,574*	Profil 2 > 3, 6 ($p < 0,05$)
Violence physique reçue	5,55(14,74)	3,67(8,01)	0,23(0,87)	2,36(5,64)	0,63(1,77)	1,87(6,12)	1,371	

* $p < 0,05$

Note. TDAH = trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

Discussion

- ❖ Les résultats révèlent que les patients avec un TPL et un TDAH commettent significativement plus de violence physique et psychologique que ceux avec un TPL et un trouble de l'adaptation et ceux ayant un TPL sans comorbidité.
- ❖ Aucune différence significative n'a été observée entre les différents profils de comorbidité quant à la violence conjugale subie.
- ❖ Ces résultats mettent en lumière l'importance de tenir compte des différents profils cliniques lors d'interventions en violence conjugale, puisqu'un diagnostic de TPL n'apparaît pas comme étant l'unique variable ayant une influence sur la manifestation de violence conjugale.

Certaines études apportent une avenue intéressante pour expliquer ces résultats. Il a ainsi été proposé que les symptômes propres au TDAH, soit l'impulsivité et un déficit de la flexibilité cognitive, amèneraient des difficultés à décoder les émotions faciales, ces déficits étant plus marqués chez les acteurs de violence conjugale (Romero-Martínez et al., 2018).

Ces mêmes auteurs ont observé une association similaire entre les traits limites et la capacité à détecter les émotions des autres, aussi associée à la violence conjugale (Romero-Martínez et al., 2016). Ainsi, la difficulté à décoder les émotions des autres apparaît comme étant un facteur prédisposant à la violence conjugale à la fois chez les personnes ayant un TDAH et celles ayant un TPL.

Les résultats de Romero-Martínez et al. (2016; 2018) supposent que les personnes avec un TDAH ou un TPL feraient preuve d'une moins bonne reconnaissance des émotions. Ils auraient ainsi tendance à mal interpréter les intentions des autres. Cela pourrait faire en sorte qu'ils s'emportent davantage, les mettant plus à risque d'être violents avec les gens autour d'eux, incluant leur partenaire.

Puisqu'un TDAH et un TPL sont tous les deux associés à cette pauvre capacité à décoder les émotions, les personnes aux prises avec les deux troubles à la fois pourraient présenter un risque encore plus élevé de commettre de la violence conjugale, les démarquant ainsi des autres profils de comorbidité.

Limites

- ❖ La répartition du nombre de participants dans les différents profils de comorbidité est inégale.
- ❖ L'échantillon est composé d'un nombre significativement plus élevé de femmes.
- ❖ Comme le questionnaire sur la violence conjugale est une mesure auto-rapportée, la désirabilité sociale pourrait avoir influencé les résultats.
- ❖ Le degré de sévérité du TPL et des diagnostics comorbides peut être très variable d'un participant à l'autre.

Références

- ❖ Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partners suffers from borderline personality disorder. *Journal of marital and family therapy*, 35(4), 446-455.
- ❖ Hines, D. A. (2008). Borderline personality traits and intimate partner aggression: An international multisite, cross-gender analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 32(3), 290-302.
- ❖ Lussier, Y. (1997). *Traduction française de l'Échelle révisée des stratégies de conflits*. Manuscrit inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- ❖ Munro, O. E., & Sellbom, M. (2020). Elucidating the relationship between borderline personality disorder and intimate partner violence. *Personality and Mental Health*.
- ❖ Pagura, J. Stein, M. B., Bolton, J. M., Cox, B. J., Grant, B., Sareen, J. (2010). Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *Journal of Psychiatric Research*, 44(16), 1190-1198.
- ❖ Romero-Martínez, A., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2016) Empathy impairments in intimate partner violence perpetrators with antisocial and borderline traits: A key factor in the risk of recidivism. *Violence and Victims*, 31(2), 347-360.
- ❖ Romero-Martínez, A., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2018) The importance of impulsivity and attention switching deficits in perpetrators convicted for intimate partner violence. *Aggressive Behavior*, 45(2), 129-138.
- ❖ Slotema, C. W., Bol, J. D., Niemantsverdriet, M. B. A., Dee, M., Sommer, I. E. C. (2018). Comorbid diagnosis of psychotic disorders in borderline personality disorder: Prevalence and influence on outcome. *Frontiers in Psychiatry*, 9.
- ❖ Spencer, C., Mallory, A. B., Cafferky, B. M., Kimmes, J. G., Beck, A. R., & Stith, S. M. (2019). Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 9(1), 1-17.
- ❖ Straus, M., Hamby, S. & Sargarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*, 17(3), 283-316.
- ❖ Zimmerman, M., Morgan, T. A. (2013). The relationship between borderline personality disorder and bipolar disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(2), 155-169.