



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Troubles de la Personnalité (3<sup>e</sup> colloque francophone)

## Fonctionnement conjugal et sexuel des personnes souffrant de troubles de la personnalité : survol des connaissances actuelles impliquant le Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité

*Relationship and sexual functioning of individuals with personality disorders: An overview of current knowledge involving the Alternative model for personality disorders*

Mélissa Deschênes<sup>a,\*,b</sup>, Charlotte Bouchard Asselin<sup>a</sup>, Élodie Gagné-Pomerleau<sup>a,c</sup>,  
Dominick Gamache<sup>b,c,d</sup>, Marie-Chloé Nolin<sup>b,d</sup>, Marie-Pier Vaillancourt-Morel<sup>b,d,e</sup>,  
Claudia Savard<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Université Laval, Québec, Canada

<sup>b</sup> Centre de recherche interdisciplinaire pour les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), Montréal, Canada

<sup>c</sup> Centre de recherche CERVO, Québec, Canada

<sup>d</sup> Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada

<sup>e</sup> Équipe de recherche Sexualité et Couple (SCOUP), Canada

### INFO ARTICLE

*Historique de l'article :*

Reçu le 31 mai 2024

Accepté le 14 mars 2025

*Mots clés :*

Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité

Fonctionnement conjugal

Satisfaction conjugale

Violence conjugale

Fonctionnement sexuel

DSM-5

### R É S U M É

**Contexte théorique.** – Les personnes ayant un trouble de la personnalité (TP) font face à une multitude de défis, particulièrement dans leurs relations interpersonnelles. Parmi les problèmes rencontrés figurent la difficulté à établir des relations intimes durables, les cycles rapides de séparation et de réconciliation, les comportements sexuels extraconjugaux, la violence conjugale, ainsi que la détresse sexuelle. Introduit en 2013 dans le DSM-5, le Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité (MATP) offre un cadre théorique qui combine une approche dimensionnelle et catégorielle, reposant sur des appuis empiriques et cliniques grandissants. Ce modèle est sensible à la sévérité des difficultés et aux traits de personnalité pathologiques spécifiques, ce qui en fait une perspective intéressante pour mieux comprendre les difficultés conjugales et sexuelles des personnes présentant un TP.

**Objectif.** – Cet article vise à décrire la contribution du MATP à la compréhension du fonctionnement conjugal et sexuel, incluant la satisfaction conjugale et la violence conjugale, la détresse sexuelle, la satisfaction sexuelle et la fonction sexuelle. Pour ce faire, une synthèse des connaissances actuelles sur le MATP et les aspects conjugaux et sexuels issus d'études empiriques menées auprès de différentes populations a été effectuée.

**Résultats.** – La pathologie de la personnalité, de façon générale, pourrait affecter le fonctionnement conjugal et sexuel. Notamment, le domaine du Détachement, identifié systématiquement à travers les études, semblerait contribuer de façon néfaste, durable et constante à la sphère conjugale et sexuelle. En plus du Détachement, les autres domaines du MATP, particulièrement l'Antagonisme, seraient impliqués dans la problématique de violence conjugale.

**Discussion.** – Les implications cliniques sont discutées, notamment en soulignant l'utilité respective de l'évaluation du fonctionnement de la personnalité et des traits pathologiques, ainsi que des pistes d'intervention pour l'accompagnement des personnes présentant différents traits pathologiques. Les limites des études disponibles et des pistes de recherches futures sont abordées.

© 2025 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

\* Auteur correspondant : École de psychologie, Université Laval, Pavillon Félix-Antoine-Savard, 2325, Allée des Bibliothèques, Québec, QC, G1V 0A6, Canada.  
Adresse e-mail : [melissa.deschenes.4@ulaval.ca](mailto:melissa.deschenes.4@ulaval.ca) (M. Deschênes).

A B S T R A C T

**Keywords:**

Alternative Model for Personality Disorders  
Relationship functioning  
Relationship satisfaction  
Intimate partner violence  
Sexual functioning  
DSM-5

**Background.** – Individuals with personality disorder (PD) face numerous challenges, particularly in their interpersonal relationships. Issues frequently encountered include difficulties in establishing lasting intimate relationships, rapid cycles of breakup and reconciliation, infidelity, intimate partner violence, sexual distress, and risky sexual behaviors. Introduced in 2013 in the DSM-5, the Alternative Model for Personality Disorders (AMPD) provides a theoretical framework that combines dimensional and categorical approaches, based on growing empirical and clinical support. This model considers the severity of personality difficulties (Criterion A), describing self (including Identity and Self-direction elements) and interpersonal (including the elements of Empathy and Intimacy) impairment. Criterion B of the AMPD details 25 specific pathological personality facets regrouped into five domains: Negative Affectivity, Detachment, Antagonism, Disinhibition, and Psychoticism. The PD conceptualization of this model makes it a promising perspective to improve our understanding of the intimate and sexual issues of people with PD.

**Objective.** – This brief review aims to describe the contribution of the AMPD to the understanding of relationship functioning (including relationship satisfaction and intimate partner violence), as well as sexual functioning (including sexual distress, sexual satisfaction, and sexual function). A literature review involving the aforementioned areas of functioning and the AMPD across various samples was conducted.

**Results.** – Various personality components appeared to be involved in relationship and sexual functioning. Personality pathology, regardless of its nature, seems negatively associated with relationship satisfaction, but pathology of the Detachment domain seems particularly consistent across studies. As for intimate partner violence, in addition to an elevation of the Hostility facet (Negative affectivity) and the Detachment domain, a more disinhibited profile appears to be particularly associated with violence perpetration in men, while women may have a profile of traits that is more antagonistic. For sexual health, a single listed study showed that personality, as conceptualized by the AMPD, predicts sexual health beyond factors such as distress and relationship satisfaction, with specific personality domains and facets contributing to sexual satisfaction or distress across genders. Women with an elevation in the Detachment domain suffer more from sexual functioning issues, while for men, several facets from different AMPD domains contributed to lower sexual functioning, namely Separation Insecurity, Intimacy avoidance, and Anhedonia. Additionally, unexpected positive effects of personality pathology were found in men. In fact, it seems that Intimacy impairment, Rigid perfectionism, and Irresponsibility are related positively to particular aspects of their sexual functioning.

**Discussion.** – Results suggested that personality pathology, in general, is likely to contribute negatively to relationship and sexual functioning. The severity of personality impairment (Criterion A) could serve as a general treatment prognosis indicator informing about present introspective capacities, the required therapeutic framework, and the necessity of a safety plan (Vaugh et al., 2022). Identifying pathological domains or facets enriches clinical understanding by enabling the formulation of targeted and realistic therapeutic objectives (Vaugh et al., 2022). Additionally, the paper highlights the clinical implications of the AMPD, especially in helping patients suffering from relationship and sexual issues. Because the Detachment domain seems to have notable and consistent associations with relationship and sexual functioning, the therapeutic objective would be to support individuals in gradually increasing their emotional activity and seeking interactions within the context of intimate and meaningful relationships where they can express their emotions. Also, well-known and validated approaches in the treatment of PDs could prove effective, even if the cut-off for a formal PD diagnosis is not reached. Moreover, the limitations of the current literature are examined and suggested avenues for future research are discussed. First, more studies focusing on personality impairment (Criterion A) and using validated measures of personality pathology need to be pursued. Second, multimethod and multi-informant assessment methods should be prioritized using semi-structured interviews and self-report instruments administered to the person and their intimate partner. Third, diversifying samples and employing longitudinal and dyadic designs could enhance and strengthen the understanding of relational difficulties in individuals with PD.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## 1. Introduction

Le fonctionnement relationnel occupe une place centrale dans la compréhension des troubles de la personnalité (TP). Étant donné les difficultés de gestion des émotions, d'empathie, de mentalisation et celles liées à la capacité d'entretenir des relations intimes et réciproques, les personnes ayant un TP sont particulièrement à risque de souffrir de difficultés conjugales et sexuelles [5,22]. En conséquence, ces personnes sont plus susceptibles d'être célibataires ou de vivre une séparation conjugale [25]. Elles peuvent également connaître des cycles rapides de séparation et de réconciliation, rapporter davantage de violence conjugale (VC) et d'infidélité commise ou subie, être moins satisfaites dans leur

relation conjugale, éprouver plus de détresse sexuelle et adopter plus de comportements sexuels à risque [4,5,23]. Ainsi, les difficultés relationnelles associées au TP, selon le modèle catégoriel traditionnel (c.-à-d., où les TP sont conceptualisés comme des entités distinctes), sont largement documentées, en particulier pour les troubles du Cluster B<sup>1</sup>. Or, le changement de paradigme qui s'opère dans les domaines de la psychopathologie et de la personnalité en faveur des modèles dimensionnels (qui considèrent la personnalité pathologique selon un continuum

<sup>1</sup> Les TP borderline, histrionique, antisocial et narcissique composent le Cluster B dans le DSM-5-TR [1].

d'intensité, caractérisée par l'expression extrême de traits de la personnalité [15]) offre l'opportunité d'approfondir la compréhension des caractéristiques spécifiques qui affectent le fonctionnement conjugal et sexuel des personnes souffrant de TP, et ce, à plusieurs niveaux de sévérité. Sur le plan clinique, cette compréhension plus fine de la personnalité pathologique peut permettre de mieux comprendre l'expérience unique des patients (es), de formuler des hypothèses précises quant à l'étiologie des difficultés, ainsi que de cibler des objectifs de traitement plus spécifiques et appropriés [24].

Par conséquent, cet article a pour but de présenter brièvement l'état des connaissances actuelles sur la contribution du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité (MATP) à la compréhension du fonctionnement conjugal (incluant la satisfaction conjugale et la VC) et sexuel (incluant la détresse, la satisfaction et la fonction sexuelle) auprès de diverses populations. Une recension de la littérature a été réalisée à partir des bases de données PsycINFO et MEDLINE, en utilisant la stratégie de recherche suivante : (*Alternative Model for Personality Disorders OR personality function\* OR pathological personality facets*) AND (*intimate partner violence OR relationship satisfaction OR relationship functioning OR sexual function\* OR sexual distress OR sexual satisfaction*). Des articles supplémentaires ont été identifiés par la technique boule de neige, notamment à partir des références des articles sélectionnés. Seules les études empiriques pertinentes, publiées en français ou en anglais, ont été retenues. Un article a été exclu en raison de l'absence de description des caractéristiques de l'échantillon. Au total, 13 articles faisant état des connaissances sur le fonctionnement conjugal, sexuel et le MATP sont inclus dans cette revue narrative, en plus d'autres références utilisées pour contextualiser les résultats.

## 2. Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité

La cinquième version révisée du DSM propose un modèle hybride-dimensionnel<sup>2</sup> en tant que modèle émergent pour le diagnostic des TP [1]. Ce modèle diagnostique prend ses fondements dans les théories psychodynamiques de la personnalité, ainsi que les modèles basés sur les traits, dont le *Big Five* [15]. L'évaluation se fait sous deux critères principaux. Le critère A permet d'évaluer la sévérité des difficultés quant au fonctionnement personnel et interpersonnel, décomposé en quatre éléments : l'Identité, l'Autodirection, l'Empathie et l'Intimité. Le critère B évalue plus particulièrement le profil des difficultés selon 25 facettes pathologiques pouvant être regroupées en cinq domaines : Affectivité négative, Détachement, Désinhibition, Antagonisme et Psychoticisme (voir le [Tableau 1](#) pour les définitions des éléments, domaines et facettes du MATP). Après plus de dix ans de recherches sur le MATP, plusieurs études soutiennent sa validité et son utilité clinique [28].

## 3. Fonctionnement conjugal

### 3.1. Satisfaction conjugale

Les liens entre les composantes du MATP (principalement le critère B) et la satisfaction conjugale ont été explorés dans quelques études auprès de divers échantillons. D'abord, dans un échantillon de jumeaux monozygotes, tous les domaines et la plupart des facettes du critère B étaient négativement associés à la satisfaction conjugale, même après avoir contrôlé pour les facteurs

génétiques et environnementaux partagés [26]. Les chercheurs ont utilisé une mesure de la personnalité normale (*Big Five*) initialement, ainsi qu'une mesure de la personnalité pathologique (MATP) cinq ans plus tard. Ils ont constaté que les différences observées à une mesure de la personnalité normale entre jumeaux prédisaient leur satisfaction conjugale cinq ans plus tard. À l'inverse, les différences de satisfaction conjugale entre jumeaux ne prédisaient pas significativement les traits pathologiques mesurés par le MATP cinq ans plus tard, suggérant l'effet prédominant de la personnalité sur la satisfaction conjugale [26].

Dans une étude transversale menée auprès de deux échantillons cliniques (patients(es) avec un TP et personnes consultant en cliniques privées), le Détachement, particulièrement la facette Évitement de l'intimité, était lié à l'insatisfaction conjugale chez les deux groupes, en plus de l'Antagonisme, mais seulement pour le groupe de personnes consultant en cliniques privées [19]. L'Affectivité négative, plus spécifiquement la facette Insécurité liée à la séparation, était liée négativement à la satisfaction conjugale chez les patients(es) présentant un TP, mais liée positivement à la satisfaction conjugale chez les personnes consultant en cliniques privées. Ce résultat soulève l'hypothèse d'une relation curvilinéaire entre l'Affectivité négative et la satisfaction conjugale : une expérience fréquente ou, à l'inverse, l'absence d'émotions négatives pourraient nuire à la satisfaction conjugale, alors qu'une certaine dose de ces émotions pourrait avoir un effet bénéfique. Une telle relation a d'ailleurs déjà été démontrée avec le domaine du Névrosisme de la théorie des *Big Five* [6].

En utilisant un devis dyadique auprès de couples hétérosexuels de la communauté, DeCuyper et al. [7] ont mis en évidence qu'une élévation aux domaines Affectivité négative, Détachement et Psychoticisme d'une personne était associée à une moins bonne satisfaction conjugale chez celle-ci. Les auteurs ont également mis en lumière qu'une élévation aux domaines Détachement et Désinhibition d'une personne était associée à une moins bonne satisfaction conjugale chez son ou sa partenaire.

Les résultats concernant l'Affectivité négative et le Détachement ont été répliqués dans une étude effectuée auprès de couples de la communauté nouvellement mariés [21]. Cette étude a également mis en relief l'association négative entre l'Antagonisme et la satisfaction conjugale. Au sein du même échantillon, la présence de TP spécifiés<sup>3</sup> selon le MATP était associée à une satisfaction conjugale plus faible tant pour la personne que pour son ou sa partenaire [11]. De plus, la pathologie de la personnalité au moment du mariage prédirait des insatisfactions persistant jusqu'à un an, ces dernières étant plus marquées chez la personne elle-même que chez son ou sa partenaire [11,21]. Bien que les traits pathologiques puissent nuire à la satisfaction conjugale, la similarité des partenaires quant à leurs traits de personnalité semble avoir un effet protecteur pour le couple. En effet, les couples chez qui les deux partenaires rapportent des traits pathologiques élevés semblent plus satisfaits que les couples chez qui les traits pathologiques sont de sévérité différente [7,11,21].

Enfin, deux études seulement se sont intéressées au dysfonctionnement de la personnalité (Critère A) du MATP. D'abord, Sexton et al. ont étudié les effets d'interaction entre le dysfonctionnement de la personnalité (Critère A) et les domaines du Critère B dans la prédiction de la satisfaction conjugale auprès d'un échantillon de la population générale [20]. Un effet d'interaction entre un faible dysfonctionnement à l'élément Empathie et un faible résultat au domaine Antagonisme prédisait significativement une meilleure satisfaction conjugale. Cependant, ces résultats n'ont pas été reproduits auprès d'un échantillon de

<sup>2</sup> Il est considéré comme un modèle hybride, car il intègre une vision dimensionnelle en évaluant la sévérité du dysfonctionnement de la personnalité et des différents traits, mais il permet également le diagnostic de certains prototypes de TP, issus du modèle catégoriel traditionnel, selon des algorithmes [1].

<sup>3</sup> Réfèrent aux combinaisons de traits pathologiques spécifiques qui caractérisent les TP selon le MATP.

**Tableau 1**

Définition des critères A et B du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité.

| Critère A            | Définitions                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identité             | Expérience de soi comme personne unique et distincte, avec des limites bien définies entre soi et les autres ; maintien d'une estime de soi stable et d'une perception authentique de soi-même ; et capacité à gérer une variété d'émotions |                                                                                                                               |
| Autodétermination    | Poursuite d'objectifs cohérents à court et long terme ; adoption de standards internes pour guider les comportements ; et capacité à s'auto-observer de manière constructive                                                                |                                                                                                                               |
| Empathie             | Capacité de comprendre et d'apprécier les expériences et motivations des autres ; tolérance envers une diversité de perspectives ; et conscience des répercussions de ses comportements sur autrui                                          |                                                                                                                               |
| Intimité             | Profondeur et durée des relations avec autrui ; désir et capacité de cultiver des liens étroits et proches ; et comportements reflétant une considération réciproque                                                                        |                                                                                                                               |
| Critère B            | Définitions                                                                                                                                                                                                                                 | Facettes                                                                                                                      |
| Affectivité négative | Expériences d'une vaste et fréquente gamme d'émotions négatives, de leurs manifestations comportementales et interpersonnelles                                                                                                              | Labilité émotionnelle, Insécurité liée à la séparation, Tendance à la soumission, Persévération, Tendance anxieuse, Hostilité |
| Détachement          | Évitement d'expériences sociales/émotionnelles et restriction de l'expression émotionnelle                                                                                                                                                  | Retrait, Évitement de l'intimité, Restriction de l'affectivité, Dépressivité, Méfiance, Anhédonie                             |
| Désinhibition        | Recherche de gratification immédiate engendrant des comportements impulsifs, sans tenir compte des conséquences potentielles ou des leçons passées                                                                                          | Irresponsabilité, Impulsivité, Prise de risques, Distractibilité, (manque de) Perfectionnisme rigide                          |
| Antagonisme          | Utilisation des autres pour la valorisation de soi, antipathie, sens exagéré de son importance, comportement d'opposition avec autrui                                                                                                       | Tendances manipulatoires, Dureté/insensibilité, Grandiosité, Recherche d'attention, Malhonnêteté                              |
| Psychoticisme        | Expériences d'une vaste gamme de pensées et de comportements bizarres, excentriques et inhabituels considérant la culture                                                                                                                   | Croyances et expériences inhabituelles, Excentricité, Dysrégulation cognitive et perceptuelle                                 |

Inspiré de Savard et al. [18] et du DSM-5-TR [1]. Certaines facettes se retrouvent dans plus d'un domaine selon le DSM-5-TR, mais sont présentées à un seul endroit dans le tableau.

personnes consultant en cliniques privées [19], les chercheurs n'ayant observé aucun effet d'interaction entre les Critères A et B et aucun élément du Critère A ne prédisait la satisfaction conjugale au-delà des domaines et facettes du Critère B. Cette divergence pourrait être attribuable aux stratégies d'analyses statistiques, aux instruments de mesure utilisés ou à la nature des échantillons. Néanmoins, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour clarifier les potentiels effets d'interaction.

En résumé, les travaux indiquent que tous les domaines du MATP semblent liés à l'insatisfaction conjugale, suggérant que la pathologie de la personnalité, quelle que soit sa nature, pourrait nuire tant à la satisfaction conjugale d'une personne qu'à celle de son ou sa partenaire [7,11,19,21,26]. Le domaine du Détachement émerge de façon constante à travers les études, suggérant que les personnes ayant tendance à éviter les expériences intimes et sociales semblent particulièrement insatisfaites dans leur relation de couple.

### 3.2. Violence conjugale

Un certain nombre d'études se sont penchées sur les liens entre la VC et le MATP, dont une seule réalisée spécifiquement auprès d'un échantillon de personnes présentant un TP. Savard et al. [18] ont examiné les facettes du Critère B associées à la VC chez des patients(es) présentant un TP borderline. La facette Hostilité (Affectivité négative) expliquait à elle seule une variance significative de la VC physique et psychologique commise, alors que la facette Irresponsabilité (Désinhibition) contribuait à la VC subie. Les facettes Hostilité (Affectivité négative) et Prise de risques (Désinhibition) caractérisaient à la fois les personnes qui commettaient de la VC et celles qui en subissaient, suggérant que les personnes ayant un TP borderline présentant ces traits seraient plus susceptibles de vivre des relations conjugales mutuellement violentes [18]. Ces résultats sont concordants avec ceux issus des travaux de Munro et Sellbom [17], réalisés auprès de gens de la population générale, qui identifiaient les facettes Hostilité, Prise de risques et Méfiance (Détachement) comme les meilleurs prédicteurs de la VC commise. Ces auteurs avaient également documenté un lien positif significatif entre la présence de dysfonctionnement de la personnalité (Critère A) et la VC physique, psychologique et sexuelle commise.

Dans un vaste échantillon d'étudiants(es) universitaires, des résultats élevés au domaine Détachement étaient associés à la VC commise chez l'ensemble des participants(es) [9]. De plus, chez les femmes, l'Antagonisme était lié à la VC commise, tandis que chez les hommes, il s'agissait plutôt de la Désinhibition. Enfin, une élévation à la facette de Dysrégulation cognitive et perceptuelle (Psychoticisme) était associée à plus de VC, possiblement en lien avec des difficultés de mentalisation menant à des passages à l'acte violents [9].

Deux formes de VC moins documentées ont également été associées aux facettes pathologiques de la personnalité auprès d'échantillons de jeunes adultes. D'une part, le *gaslighting*<sup>4</sup> serait lié à des résultats élevés au domaine Psychoticisme [16]. D'autre part, le harcèlement relationnel<sup>5</sup> commis serait relié à une élévation aux facettes Croyances et expériences inhabituelles (Psychoticisme) et Impulsivité (Désinhibition) chez les hommes, corroborant les résultats de recherches précédentes, et à la facette Malhonnêteté (Antagonisme) chez les femmes [10].

Enfin, une seule étude employant un devis dyadique a été recensée [21]. Chez des couples de la communauté nouvellement mariés, pour la plupart des domaines du Critère B, un niveau élevé de pathologie chez une personne était associé à un risque accru qu'elle et son ou sa partenaire commette de la VC suivant le mariage ainsi qu'un an plus tard. Ces effets étaient particulièrement marqués pour le domaine Détachement. Enfin, tout comme pour la satisfaction conjugale, les couples qui avaient des profils de personnalité similaires rapportaient moins de VC après le mariage et un an plus tard [21].

En outre, un portrait plus désinhibé, détaché et marqué par l'hostilité semble particulièrement associé à la VC commise chez les hommes et les femmes, auquel s'ajoute l'Antagonisme seulement pour les femmes [9,10,16,17]. Ces résultats se doivent toutefois d'être répliqués auprès d'échantillons diversifiés, dont auprès de personnes présentant un TP. De plus, la tendance à commettre de la VC et du harcèlement relationnel augmenterait

<sup>4</sup> Le *gaslighting* réfère au fait de remettre en question ou de manipuler afin de mettre le blâme sur le ou la partenaire lorsque celui ou celle-ci nous partage un commentaire ou un reproche [12].

<sup>5</sup> Le harcèlement relationnel réfère à des comportements de poursuite et d'espionnage causant de la peur et une menace pour la sécurité de la victime [13].

proportionnellement avec la sévérité du dysfonctionnement de la personnalité [10] même en l'absence d'un diagnostic formel de TP [9,10]. Tout comme pour la satisfaction conjugale, davantage d'études sont nécessaires afin de mieux comprendre le rôle du dysfonctionnement de la personnalité et des facettes pathologiques dans l'explication des différents types de VC commise et subie.

#### 4. Fonctionnement sexuel

Une seule étude [8] a exploré la relation entre la personnalité selon le MATP et différents indicateurs du fonctionnement sexuel, soit la fonction, la satisfaction et la détresse sexuelle, en contrôlant pour la satisfaction conjugale, la détresse psychologique et l'attachement amoureux. Auprès d'un échantillon d'adultes consultant en cliniques privées, les résultats ont révélé des différences de genre quant aux traits explicatifs du fonctionnement sexuel. Chez les femmes, l'Évitement de l'intimité (Détachement) était la principale facette contribuant à tous les indicateurs du fonctionnement sexuel, tandis que chez les hommes, les résultats étaient plus hétérogènes selon les indicateurs étudiés. L'Insécurité liée à la séparation (Affectivité négative) et l'Anhédonie (Détachement) étaient liées à plus de difficultés sexuelles chez les hommes, alors que le Perfectionnisme rigide (Désinhibition) était associé à une meilleure fonction et satisfaction sexuelle. Un dysfonctionnement de l'Intimité (Critère A) était lié, aussi de manière inattendue, à un meilleur fonctionnement sexuel chez les hommes [8]. Des études supplémentaires, incluant des échantillons cliniques et des devis dyadiques et longitudinaux sont nécessaires afin d'explorer les associations entre MATP et fonctionnement sexuel.

#### 5. Conclusion

Les études recensées soulignent l'importance de l'évaluation systématique de la personnalité chez les personnes vivant des difficultés conjugales ou sexuelles, qu'elles possèdent ou non un diagnostic formel de TP. La sévérité du dysfonctionnement (Critère A) pourrait représenter un indicateur de pronostic général de traitement informant sur les capacités d'introspection présentes, le cadre thérapeutique requis et la nécessité d'un plan de sécurité [24]. L'identification des domaines ou facettes pathologiques permettrait d'enrichir la compréhension clinique en permettant la formulation d'objectifs thérapeutiques ciblés et réalistes [24]. Des cibles thérapeutiques pourraient notamment viser le Détachement (p. ex., augmenter graduellement l'activité émotionnelle et rechercher des interactions dans le cadre de relations intimes significatives dans lesquelles pourront s'exprimer les émotions), l'Affectivité négative et la Désinhibition (p. ex., travailler les habilités de gestion des émotions et des comportements impulsifs) et l'Antagonisme (p. ex., réfléchir aux coûts associés à une telle attitude) [2]. Les interventions bien connues en TP visant notamment la mentalisation et la régulation émotionnelle, comme la thérapie dialectique comportementale [14], la psychothérapie focalisée sur le transfert [27] et la thérapie basée sur la mentalisation [3] pourraient alors avoir des effets bénéfiques sur la sphère conjugale et sexuelle.

Considérant le potentiel clinique de l'ensemble du modèle et la littérature limitée sur le sujet [28], davantage d'études incluant le Critère A semblent nécessaires. L'emploi d'une approche multi-sources-multiméthodes (incluant des questionnaires auto-rapportés administrés à la fois à la personne et à son ou sa partenaire ou des entrevues semi-structurées complétées par le ou la thérapeute) permettrait d'obtenir un portrait plus complet quant aux mécanismes individuels et relationnels impliqués dans

les difficultés conjugales et sexuelles chez la clientèle. De plus, des études utilisant des échantillons variés en considérant notamment les diverses orientations sexuelles et identités de genre sont à prévoir. Finalement, l'utilisation de devis longitudinaux et dyadiques pourrait contribuer à une compréhension plus fine des conséquences individuelles et relationnelles potentielles.

#### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR, 5th ed., Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2022 [text rev].
- [2] Bach B, Mulder R. Clinical Implications of ICD-11 for Diagnosing and Treating Personality Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 2022;24(10):553-63.
- [3] Bateman A, Fonagy P. Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry* 2010;9(1):11-5.
- [4] Bouchard S, Sabourin S, Lussier Y, Villeneuve E. Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *J Marital Fam Ther* 2009;35(4):446-55.
- [5] Ciocca G, Di Stefano R, Collazzoni A, Jannini TB, Di Lorenzo G, Jannini EA, et al. Sexual Dysfunctions and Problematic Sexuality in Personality Disorders and Pathological Personality Traits: A Systematic Review. *Curr Psychiatry Rep* 2023;25(3):93-103.
- [6] Daspe ME, Sabourin S, Péloquin K, Lussier Y, Wright J. Curvilinear associations between neuroticism and dyadic adjustment in treatment-seeking couples. *J Fam Psychol* 2013;27(2):232-41.
- [7] Decuyper M, Gistelink F, Vergauwe J, Pancorbo G, De Fruyt F. Personality pathology and relationship satisfaction in dating and married couples. *Personal Disord* 2018;9(1):81-92.
- [8] Deschênes M, Gamache D, Vaillancourt-Morel MP, Mayrand K, Nolin MC, Berthelot N, et al. Exploring the associations of personality and sexual health using the DSM-5 Alternative model for personality disorders. *J Sex Marital Ther* 2024;50(7):834-54.
- [9] Dowgwillo EA, Ménard KS, Krueger RF, Pincus AL. DSM-5 pathological personality traits and intimate partner violence among male and female college students. *Violence Vict* 2016;31(3):416-37.
- [10] Gamache D, Cloutier ME, Faucher J, Leclerc P, Savard C. Stalking perpetration through the lens of the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Personal Ment Health* 2023;17(2):135-46.
- [11] Ingram SH, South SC. The longitudinal impact of DSM-5 Section III specific personality disorders on relationship satisfaction. *Personal Disord* 2021;12(2):140-9.
- [12] Johnson VE, Nadal KL, Sissoko DRG, King R. « It's Not in Your Head »: Gaslighting, Splaining, Victim Blaming, and Other Harmful Reactions to Microaggressions. *Perspect Psychol Sci* 2021;16(5):1024-36.
- [13] Kropp PR, Hart SD, Lyon DR. Risk assessment of public figure stalkers. Dans: *Stalking, threatening, and attacking public figures: A psychological and behavioral analysis*. New York, NY, US: Oxford University Press; 2008 [p. 343-361].
- [14] Linehan M DBT. In: *Skills Training Manual*, Seconde édition. New-York, NY: The Guilford Press; 2014.
- [15] McCabe GA, Widiger TA. A comprehensive comparison of the ICD-11 and DSM-5 section III personality disorder models. *Psychol Assess* 2020;32(1):72-84.
- [16] Miano P, Bellomare M, Genova VG. Personality correlates of gaslighting behaviours in young adults. *J Sex Aggress* 2021;27:1-14.
- [17] Munro OE, Sellbom M. Elucidating the relationship between borderline personality disorder and intimate partner violence. *Personal Ment Health* 2020;14(3):284-303.
- [18] Savard C, Gamache D, Payant M, Gagné-Pomerleau É, Dompierre RC, Maranda J, et al. Violence conjugale commise et subie : profils personologiques de personnes avec un trouble de personnalité limite. *Sante Ment Que* 2022;47(2):69-93.
- [19] Savard C, Deschênes M, Gagné-Pomerleau É, Payant M, Mayrand K, Nolin MC, et al. Contribution of the alternative model for DSM-5 personality disorders to relationship satisfaction. *Front Psychiatry* 2024;14:1291226.
- [20] Sexton J, Hilton M, Benson S, Rosen A. Exploring Kernberg's Model of Personality Functioning as a Moderator of Traits: Focus on DSM-5's Section III Alternative Model of Personality Disorder. *J Am Psychoanal Assoc* 2019;67(6):1047-55.
- [21] Smith M, Jarnecke A, South S. Pathological Personality, Relationship Satisfaction, and Intimate Partner Aggression: Analyses Using the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Alternative Model of Personality Disorder Traits. *Personal Disord* 2020;11(6):398-408.
- [22] South SC, Turkheimer E, Oltmanns TF. Personality Disorder Symptoms and Marital Functioning. *J Consult Clin Psychol* 2008;76(5):769-80.
- [23] Spencer C, Mallory AB, Cafferky BM, Kimmes JG, Beck AR, Stith SM. Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychol Violence* 2019;9(1):1-17.

- [24] Waugh MH, Ridenour JM, Lewis KC. The alternative DSM Model for Personality Disorders in psychological assessment and treatment. In: Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2022 [p. 159–182].
- [25] Whisman MA, Tolejko N, Chatav Y. Social consequences of personality disorders: probability and timing of marriage and probability of marital disruption. *J Pers Disord* 2007;21(6):690–5.
- [26] Wilson S, Elkins IJ, Bair JL, Oleynick VC, Malone SM, McGue M, et al. Maladaptive personality traits and romantic relationship satisfaction: A monozygotic co-twin control analysis. *J Abnorm Psychol* 2018;127(4):339–47.
- [27] Yeomans FE, Clarkin JF, Kernberg OF. Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc; 2015 [411 p.].
- [28] Zimmermann J, Kerber A, Rek K, Hopwood CJ, Krueger RF. A Brief but Comprehensive Review of Research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 2019;21(9):92.