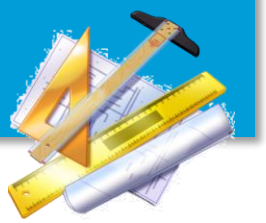
Capsule de mesure #10
Avril 2020

ICSA

Inventaire des capacités du soi altérées

Validation francophone au sein d'adultes de la communauté et d'un échantillon clinique



Introduction

Des difficultés interpersonnelles, identitaires et de régulation émotionnelle sont sous-jacentes à un bon nombre de troubles psychologiques et psychosociaux à l'âge adulte tels que les troubles de la personnalité (Kernberg, 1975; Schmeck et al., 2013), la dépression (Schubert et al., 2017), l'abus de substances (Cheetham et al., 2010), les comportements d'automutilation (Briere et Gil, 1998) et des troubles alimentaires (Anestis et al., 2009). L'ensemble de ces difficultés s'inscrit au sein du modèle du trauma au soi (Briere, 1996, 2002), qui regroupe trois grandes capacités du soi :

1) La capacité de former et de maintenir un lien relationnel satisfaisant, riche et profond avec les autres;
2) La capacité de maintenir un sentiment de soi viable, cohérent et positif;
3) La capacité à expérimenter, tolérer et gérer efficacement des émotions fortes et intenses.

Ce modèle ainsi que l'*Inventaire des capacités du soi altérées* (ICSA) ont été spécifiquement développés pour rendre compte des répercussions des traumas interpersonnels sur les capacités du soi et offrent un socle sur lequel baser les interventions auprès des victimes. Bien que des mesures autorapportées du niveau de fonctionnement de la personnalité (*Self and Interpersonal Functioning Scale*, SIFS; Gamache et Savard, 2017 ; *DSM–5 Levels of Personality Functioning Questionnaire*, DLOPFQ; Huprich et al., 2017 ; *Level of Personality Functioning Scale–Self-Report*, LPFS–SR; Morey, 2017) aient déjà démontré de bonnes qualités psychométriques et qu'elles reposent sur un modèle valide qui suppose que le cœur de la pathologie de la personnalité réside dans la capacité (insuffisante) à réguler une gamme d'expériences émotionnelles, elles accordent peu d'attention à la sphère émotionnelle du fonctionnement psychologique, comme le fait l'ICSA. Jusqu'à tout récemment, les chercheurs et cliniciens francophones qui souhaitaient évaluer les capacités du soi faisaient donc face à une carence d'outils d'évaluation. C'est pour répondre à ce besoin spécifique, pour les milieux de la recherche et clinique, que la validation de la version francophone de l'*Inventaire des capacités du soi altérées* (ICSA, Briere et Runtz, 2002) mesurant les niveaux d'altérations relationnelles, identitaires et émotionnelles et la démonstration de ses propriétés psychométriques (structure factorielle, cohérence interne et validité de construit) se sont avérées nécessaires.

Méthode

Participant.es

La collecte de données a été réalisée au sein de deux échantillons différents soit, des personnes de la communauté générale qui ont rempli les questionnaires en ligne et des clients qui consultent en sexologie clinique qui ont rempli les questionnaires en ligne ou en version papier. Le Tableau 1, qui apparaît à la page suivante, décrit le profil des participant.es. de chacun des échantillons.

Instruments de mesure

Capacités du soi altérées. L'*Inventory of Altered Self-Capacities* (IASC; Briere, 2000) a été traduit en français par le biais de la méthode reconnue, la traduction inversée (« back translation »), avec l'accord de la *Psychological Assessment Resources* qui détient les droits d'auteur de cet instrument. L'ICSA est un questionnaire autorapporté composé de sept échelles (voir Tableau 2 page suivante). Il comporte au total 63 énoncés (9 énoncés par échelle) mesurés à partir d'une échelle de Likert qui s'échelonne de 1 « *Ceci ne m'est jamais arrivé dans les derniers six mois* » à 5 « *Ceci m'est arrivé très souvent dans les derniers six mois* ». Les choix de réponses sont libellés dans le sens positif (symptomatique), c'est-à-dire qu'un chiffre élevé représente davantage de difficultés. L'étude de validation originale a révélé une bonne cohérence interne au sein des sept échelles (coefficients α de 0,70 à 0,96) (Briere et Runtz, 2002). L'ICSA offre également des seuils cliniques calculés selon l'âge et le sexe du ou de la répondant.e. Plus spécifiquement, un score *t* de 70 ou plus à l'une ou l'autre des échelles dénote une altération cliniquement significative.

Questionnaires utilisés pour examiner la validité de l'ICSA.

Afin de vérifier les liens entre les **traumas interpersonnels dans l'enfance** et les capacités du soi altérées, le *Questionnaire sur les traumas cumulatifs en enfance* a été utilisé (CCTQ; Godbout et al., 2017). L'instrument mesure huit types de traumas interpersonnels pouvant être vécus avant l'âge de 18 ans (agression sexuelle, violence physique et émotionnelle, négligence physique et psychologique, être témoin de violence parentale physique et psychologique et intimidation).

Attachement romantique adulte. Le *Questionnaire sur les expériences amoureuses* (12 énoncés) (ECR-S, Lafontaine et al., 2015; Brennan et al., 1998) a été utilisé afin de mesurer la validité de construit de l'ICSA, principalement l'échelle des préoccupations d'abandon de l'ICSA et celle liée à l'attachement anxieux du ECR-S. Le ECR-S mesure deux dimensions d'attachement au sein des relations intimes : l'attachement anxieux et l'attachement évitant.

Dissociation. Le *Trauma Symptom Inventory-2* (Briere, 2011) a été utilisée pour évaluer les symptômes dissociatifs.

Détresse psychologique. L'*Indice de détresse psychologique* en 14 énoncés de Préville et al., 1991 a été utilisé afin d'évaluer les symptômes de dépression, d'anxiété, d'irritabilité et de problèmes cognitifs.

Tableau 1

Profil des participant.es de chacun des échantillons

	Échantillon de la communauté (*n* = 959)		Échantillon de la population clinique (*n* = 395)	
	%	(*n*)	%	(*n*)
Genre :				
Femme	74,7 %	(716)	55 %	(217)
Homme	24,5 %	(235)	45 %	(178)
Non spécifié	0,8 %	(8)		
Scolarité complétée :				
Primaire			3,8 %	(15)
Secondaire	5,0 %	(48)	15,4 %	(61)
Collégiale ou professionnelle	25,4 %	(243)	41,0 %	(162)
Universitaire	69,6 %	(666)	39,8 %	(157)
Occupation :				
Études	52,5 %	(474)	18,0 %	(60)
Travail	45,8 %	(413)	60,1 %	(200)
Chômage, retraite, maison	1,7 %	(15)	21,9 %	(73)
Revenu annuel supérieur à 20,000$ (CAN)	52,9 %	(504)	62,1 %	(234)
Statut civil :				
Marié	11,6 %	(111)	15,3 %	(60)
Union de fait, cohabitation, partenaire régulier	67,0 %	(641)	45,1 %	(177)
Célibataire	21,3 %	(204)	39,6 %	(156)

Tableau 2

Traduction des sept échelles de l'Inventaire des capacités du soi altérées et leur description

Échelles	Ce qu'elles mesurent
1. *Conflits interpersonnels*	Problèmes dans les relations avec les autres et tendance à s'engager au sein de relations chaotiques et émotionnellement bouleversantes.
2. *Idéalisation-Désillusion*	Tendance à changer rapidement d'opinion au sujet de personnes chères, généralement d'une vision positive à une vision négative.
3. *Préoccupations d'abandon*	Sensibilité à percevoir les signaux d'abandon chez autrui, imaginés ou réels et tendance à s'attendre ou craindre la fin des relations importantes.
4. *Difficultés identitaires*	Difficultés dans le maintien d'un sens identitaire et d'une conscience de soi à travers différents contextes. Sous échelles : *Conscience de soi* : manque de compréhension de soi-même et de son identité; *Identité diffuse* : tendance à confondre ses propres pensées, sentiments ou perspectives avec ceux des autres.
5. *Susceptibilité à l'influence*	Propension à suivre les directions d'autrui sans considération suffisante de ses propres volontés et à accepter sans discernement leurs affirmations et déclarations.
6. *Dysrégulation émotionnelle*	Difficultés dans la régulation et le contrôle des émotions, incluant des sautes d'humeur, problèmes dans l'inhibition de l'expression de la colère, et une incapacité à facilement réguler les états dysphoriques sans comportements externalisés. Deux sous-échelles : *Instabilité émotionnelle* qui réfère au phénomène de changements rapides de l'humeur, alors que *Habiletés de régulation émotionnelles déficitaires* évalue les déficits du contrôle émotionnel qui est envisagé comme sous-jacent à la dysrégulation émotionnelle.
7. *Activités réductrices de tension*	Disposition à réagir aux états internes souffrants via des comportements externalisés, qui bien que potentiellement dysfonctionnels, amènent une distraction, un apaisement, ou réduit autrement la détresse interne.

Résultats

Analyses descriptives et de cohérence interne

Tel qu'attendu, les résultats d'une analyse de variance multivariée (MANOVA) révèlent que les clients de l'échantillon clinique rapportent des scores moyens significativement plus élevés sur les sept échelles de l'ICSA que les participants de la communauté, F (7, 1258) = 26,55, p < 0,001; Wilk's Λ = 0,871, η^2 partiel = 0,129. Les résultats ont révélé que les sept échelles de l'ICSA avaient une bonne cohérence interne tant dans un échantillon de la communauté que clinique avec des alphas de Cronbach variant entre 0,70 (*Activités réductrices de tension*) et 0,93 (*Préoccupations d'abandon*).

Modèles d'équations structurelles exploratoires (ESEM)

Échantillon de la communauté. Un modèle de premier ordre a été vérifié à l'aide d'un modèle d'ESEM, c'est-à-dire que les sept échelles de l'ICSA étaient représentées par leurs neuf énoncés respectifs. Les résultats révèlent que la structure de l'ICSA s'ajuste bien aux données d'adultes de la communauté, χ^2(1533) = 3057,65; p = 0,000; ratio χ^2/dl = 1,99; CFI = 0,97; TLI = 0,97; RMSEA = 0,03 90 % IC (0,031-0,034). L'item 7 (« Lancer ou frapper des objets durant une dispute afin de vous débarrasser de votre colère ») n'est pas statistiquement associé à son facteur respectif et l'est plutôt avec le facteur *Dysrégulation émotionnelle.* Les facteurs étaient tous significativement reliés entre eux, les coefficients de corrélation variant entre r = 0,17 et r = 0,39 (p < 0,001).

Échantillon de la population clinique. Les résultats du modèle ESEM effectué dans l'échantillon clinique soutiennent également la structure proposée. Les indices d'ajustement révèlent une bonne représentation du modèle aux données observées, χ^2 (1533) = 2068,52; p = 0,000; ratio χ^2/dl = 1,35; CFI = 0,98; TLI = 0,97; RMSEA = 0,03 90 % IC (0,027-0,033). Les énoncés 7 « Lancer ou frapper des objets durant une dispute afin de vous débarrasser de votre colère », 21 « Manger plus que vous en avez besoin afin de vous sentir mieux ou de vous calmer » et 28 « Vous blesser pour vous calmer ou arrêter de vous sentir vide » n'étaient pas significativement liés à leur facteur latent respectif (*Activités réductrices de tension*) mais plutôt avec *Dysrégulation émotionnelle*. Les sept facteurs latents étaient tous reliés significativement entre eux, avec des coefficients de corrélation se situant entre r = 0,17 et r= 0,46 (p < 0,001).

Le tableau 3 présente, pour chacune des échelles, la variation de la valeur des coefficients standardisés (β) de chaque item sur son facteur respectif.

Tableau 3

Variation de la valeur des coefficients standardisés (β) de chaque item sur son facteur respectif, pour chacune des échelles de l'ICSA, selon l'échantillon

Échelles	Échantillon communauté	Échantillon population clinique
1. *Conflits interpersonnels*	0,34 et 0,66	0,36 et 0,74
2. *Idéalisation-Désillusion*	0,24 et 0,81	0,41 et 0,73
3. *Préoccupations d'abandon*	0,34 et 0,82	0,35 et 0,79
4. *Difficultés identitaires*	0,26 à 0,78	0,15 à 0,68
5. *Susceptibilité à l'influence*	0,42 et 0,83	0,38 et 0,78
6. *Dysrégulation émotionnelle*	0,14 et 0,84	0,19 et 0,74
7. *Activités réductrices de tension*	0,16 et 0,92	0,14 et 1,04

Validité de construit

Les résultats démontrent que toutes les échelles de l'ICSA sont associées avec le score de trauma cumulatif (r variant entre 0,17 et 0,36 dans les deux échantillons). L'échelle des *Préoccupations d'abandon* de l'ICSA est plus fortement corrélée à l'attachement anxieux tel que mesuré par le ECR-S et que les autres échelles, et ce, au sein des deux échantillons (communauté r = 0,55 ; clinique r = 0,57). Les résultats indiquent également une relation de forte magnitude entre l'échelle des *Difficultés identitaires* et celle de dissociation, au sein des deux échantillons. Tel que prévu, toutes les échelles de l'ICSA sont fortement et positivement corrélées avec la détresse psychologique.

Conclusion

La version francophone de l'ICSA s'avère un instrument prometteur pour permettre aux chercheur.es et aux professionnel.les de la santé mentale francophones d'évaluer le niveau d'altération des capacités du soi, leurs associations avec l'histoire développementale de l'individu et leurs impacts sur le fonctionnement humain global. L'utilité clinique de l'ICSA pour les professionne.les œuvrant avec les survivant.es de traumas est d'autant plus appréciable à la lumière des travaux récents (p. ex., Cloitre et al., 2013; Cloitre et al., 2014; Hyland et al., 2017) sur le TSPT-C et de l'inclusion de ce diagnostic au sein de la Classification internationale des maladies-11 (CIM-11). En effet, en plus des trois catégories de symptômes posttraumatiques classiques (intrusion, évitement, hyperactivation), le TSPT-C inclut les trois grandes catégories de perturbations du soi, c'est-à-dire des difficultés à maintenir des relations significatives avec les autres, un sens de soi négatif ainsi que des problèmes graves et persistants sur le plan de la régulation émotionnelle. L'ICSA pourrait ainsi être une mesure complémentaire intéressante non seulement pour évaluer le niveau de fonctionnement personnel et interpersonnel des individus en général, mais également des survivant.es de traumas avec lesquel.les le travail peut parfois représenter un défi pour les clinicien.nes et les chercheur.es.

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les participant.es qui ont collaboré au projet de recherche. Nous tenons à souligner l'implication des stagiaires en sexologie clinique, des étudiant.es et du personnel de recherche de l'Unité de recherche et d'intervention sur les TRAumas et le CouplE- TRACE. Ce projet a été possible grâce au financement des Fonds de recherche du Québec – Santé, octroyé à la professeure Natacha Godbout.

Pour plus d'informations

Natacha Godbout, Ph. D., professeure titulaire
Département de sexologie, Université du Québec à Montréal
godbout.natacha@uqam.ca

Référence de l'article original

Bigras, N., & Godbout, N. (2020). Validation francophone de l'Inventaire des capacités du soi altérées au sein d'adultes de la communauté et d'un échantillon clinique. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. doi : 10.1037/cbs0000177.

Référence de la capsule

Bigras, N., & Godbout, N. (2020, avril). *Capsule de mesure #10 : Validation francophone de l'Inventaire des capacités du soi altérées au sein d'adultes de la communauté et d'un échantillon clinique.* Équipe de recherche FRQ-SC – Violence sexuelle et santé (ÉVISSA), Université du Québec à Montréal.
Avec la collaboration de Renée Séguin, professionnelle de recherche.

L'**Équipe Violence Sexuelle et Santé** (ÉVISSA), dirigée par Martine Hébert, Ph.D. (UQAM), est un regroupement interdisciplinaire de 12 chercheur.es provenant de diverses universités québécoises. En plus des chercheur.es régulier.ères, l'équipe entretient des collaborations étroites avec des chercheurs.es nationaux et internationaux, et encadre les travaux de plus d'une quarantaine d'étudiant.es universitaires de tous les cycles. La programmation de l'équipe a pour objectif de mieux comprendre les conséquences de la violence sexuelle sur le plan de la santé mentale, physique et sexuelle, et ce dans différents contextes de vie (famille, enfance, premières relations amoureuses et couple adulte).
Cette équipe est financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQ-SC).

Pour télécharger les capsules de mesure disponibles, consulter ce lien : https://martinehebert.uqam.ca

Évissa
Équipe Violence Sexuelle et Santé