

Mlle Céline Jouanne^{*,**}, Pr Serban Ionescu*

* Institut d'enseignement à distance, Université Paris VIII, France

** ECIMUD, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, F-75651 Paris Cedex 13

Reçu octobre 2005, accepté janvier 2006

Alexithymie et dépression

chez des sujets abstinents de l'alcool

Résumé

Cette recherche a pour objectif d'explorer la présence d'un déficit émotionnel chez 50 sujets abstinents de l'alcool et ses relations avec la dépression. Les résultats montrent des niveaux d'alexithymie généralement importants (TAS-20, BVAQ-B) et la présence d'une symptomatologie dépressive légère (BDI). Certaines caractéristiques de l'alexithymie sont en relation avec la dépression et s'expliquent par la durée de l'abstinence actuelle, en fonction des échelles utilisées. L'alexithymie semble ainsi toujours présente chez les sujets abstinents de l'alcool une fois leur dépendance traitée, ceci relançant le débat contemporain de l'alexithymie comme mécanisme de défense ou trait de personnalité dans les conduites de dépendance.

Mots-clés

Alcool – Abstinence – Alexithymie – Dépression – Addiction – Déficit émotionnel – Émotions – Dépendance.

Summary

Alexithymia and depression in a sample of abstinent alcoholics

The objective of this research is to study the presence of emotional deficit in 50 abstinent alcoholics, and its relations to depression. The results suggest levels of alexithymia generally important (TAS-20, BVAQ-B) and presence of a few symptoms of depression (BDI). Some characteristics of alexithymia are related with depression, and with present abstinence's duration, according to rating scales used. Alexithymia would be always present in abstinent alcoholics even if dependence treated. Our results come within the framework of present debate concerning alexithymia as defence or feature in addictive behaviours.

Key words

Alcohol – Abstinence – Alexithymia – Depression – Addiction – Emotional deficit – Emotions – Dependence.

Le terme alexithymie, dérivé du grec, est un néologisme proposé en 1973 par Nemiah et Sifneos (1) pour définir initialement un ensemble de caractéristiques affectives et cognitives observées chez des patients qui présentaient des maladies psychosomatiques, et rendre ainsi compte d'un mode particulier de gestion de la vie émotionnelle de ces individus. L'alexithymie se situe au centre des perturbations émotionnelles, puisque ce concept correspond à la difficulté pour un sujet à mettre en rapport l'expérience physiologique de l'émotion (tachycardie, bouffées de chaleur, tremblements...) et le niveau subjectif qui permet au sujet de décrire ce qu'il ressent (tristesse, joie, peur...). Cette incapacité à identifier ses sentiments débouche par conséquent sur l'impossibilité de les verbaliser, ce qui a conduit Sifneos à utiliser l'expression d'"aphasie émotion-

nelle". Depuis sa première formulation, on entend à présent dans ce concept des déficits dans le traitement cognitif et la régulation des émotions, régissant les modes d'appréhension émotionnelle intra- et interpersonnels (2, 3). La forte prévalence de l'alexithymie dans les conduites de dépendance est désormais clairement reconnue par les études internationales (4-11). La question du caractère stable de l'alexithymie ou, au contraire, de sa dépendance à d'autres facteurs cliniques est au centre de nombreux débats depuis l'introduction de ce concept dans la littérature scientifique. Ce point comporte un enjeu majeur dans la mesure où il est lié à la notion de facteur de vulnérabilité. Il semble logique de penser, par exemple, qu'il existe une relation entre l'alexithymie et la dépression puisque celles-ci partagent bon nombre de caractéristiques cli-

niques et théoriques. L'alexithymie est considérée comme le reflet d'un déficit dans l'élaboration et la régulation des émotions. La dépression, quant à elle, est aussi perçue comme un trouble de l'humeur s'exprimant d'abord par des signes émotionnels tels que l'anhédonie, la baisse de l'humeur, l'indifférence affective et une diminution de la volonté de communiquer verbalement ses émotions aux autres. D'autres liens entre alexithymie et dépression sont retrouvés par certains auteurs. En effet, si la présence d'une dépression réduit la gamme de l'expression émotionnelle, Goldston *et al.*, en 1992, montrent à l'inverse qu'une baisse dans la capacité de différencier les émotions peut faciliter le maintien de la dépression (12). Toutefois, comme le soulignent Taylor *et al.* en 1997 (2), même si les sujets alexithymiques remplissent des critères de la symptomatologie dépressive dans le cadre de questionnaires structurés au sein d'un entretien clinique, ils témoignent de peu de capacités d'introspection sur leurs états affectifs. Ils ont du mal à les différencier et à les relier à leurs souvenirs, à leurs fantasmes, ou à des situations spécifiques. Les liens entre l'alexithymie et la dépression restent encore à préciser en population générale et dans les conduites de dépendance, d'autant plus que les nombreuses recherches empiriques transversales et longitudinales apportent des résultats souvent contradictoires.

En 1988, aux États-Unis, Haviland *et al.* montrent que les patients alcooliques qui présentent les scores les plus élevés à l'échelle de Beck sont les plus alexithymiques à la *Schalling Sifneos personality scale* (SSPS) (4). Selon les auteurs, l'alexithymie peut être un mécanisme de défense contre les affects dépressifs qui surviennent habituellement au cours du sevrage. La même année, ces auteurs réalisent une étude chez 125 hommes alcooliques lors de leur sevrage à l'hôpital (13). Le score moyen obtenu à la *Toronto alexithymia scale* (TAS) est de 71,5, et 50,4 % des patients sont alexithymiques. Le score à l'échelle de Beck est surtout corrélé avec le facteur "capacité à identifier ses sentiments et à pouvoir les distinguer des sensations corporelles" de l'alexithymie. Pour les auteurs, l'alexithymie peut prédisposer à la dépression ou bien l'alexithymie peut être une mécanisme de défense contre la dépression. Au Canada, en 1990, Taylor *et al.* constatent, chez 44 hommes dépendants de substances psychoactives dont l'alcool, que la moitié des patients obtient un score supérieur à 74 à la TAS (14). Ils observent que les patients alexithymiques se différencient des autres sujets, entre autres, par des scores de dépression plus élevés à l'échelle de Beck et au *Minnesota multiphasic personality inventory* (MMPI). Pour Haviland *et al.*, les hauts niveaux d'anxiété, de dépression et de symptômes physiques chez les patients alexithymiques ne

sont probablement pas la cause de leur alexithymie, mais plutôt une conséquence de leurs difficultés à réguler leurs affects pénibles du fait de la défaillance de leurs mécanismes de défense. En 1991, Haviland *et al.* montrent, dans une population de 130 hommes sevrés depuis moins d'un mois, que seul le facteur "émotions" de la TAS est lié à l'intensité de la symptomatologie dépressive, évaluée par l'échelle de Beck, contrairement aux autres facteurs de la TAS (réduction de la rêverie et pensées tournées vers l'extérieur) (15). En 1994, Haviland *et al.* montrent chez 204 patients (dont 84 femmes), au cours de leur première semaine d'hospitalisation pour la prise en charge de leur dépendance, une prévalence de l'alexithymie (TAS-20) plus élevée de façon significative chez les femmes que chez les hommes, de même que le niveau d'anxiété (*State-trait anxiety inventory-state*) et la dépression (échelle de Beck) (5). Il n'y a aucune différence pour les trois dimensions explorées selon le type de dépendance (alcool ou autres substances). Le niveau d'anxiété prédit la dépression et l'alexithymie (dans ses trois facteurs) dans ce groupe de patients. La dépression quant à elle prédit le seul facteur "difficultés à identifier ses sentiments" de l'alexithymie.

L'objectif principal de notre étude est d'explorer la présence d'un déficit émotionnel dans l'abstinence à l'alcool, et ses relations avec la dépression. Cette recherche s'inscrit ainsi au cœur du débat contemporain sur le concept d'alexithymie en tant que mécanisme de défense ou trait de personnalité dans la mesure où elle nous renseignerait sur la présence de l'alexithymie chez les sujets une fois leur dépendance traitée. L'exploration des relations de l'alexithymie avec la dépression vise à cibler les facteurs de risque contribuant au maintien de cette dimension; ceci conférant à notre étude une dimension de prévention.

Méthodologie

Sujets

50 patients hommes ont été recrutés dans une structure de la Régie autonome des transports parisiens (RATP) venant en aide aux personnes en difficulté avec l'alcool. Les patients présentent un diagnostic passé de dépendance à l'alcool selon les critères du DSM-IV-TR (16) de dépendance à une substance, mais sont actuellement abstinentes de l'alcool. Les sujets de ce groupe clinique sont en moyenne abstinentes depuis 35,9 mois \pm 50,6, c'est-à-dire depuis environ trois ans. La dispersion est très importante car elle s'étend de 1 à 264 mois, soit de 1 à 22 ans. Ils sont âgés de 28 à 58 ans (43,1 \pm 7,2). Les critères d'exclusion

sont la situation de rechute ou la non-abstinence totale de l'alcool, la présence d'une pathologie psychiatrique répondant aux critères de psychose, tels que définis par le DSM-IV-TR, ou un trouble neurologique.

Outils

Les outils évaluent finement, d'une part, la présence d'une symptomatologie dépressive et/ou anxieuse, d'autre part, la présence éventuelle d'une dimension alexithymique et le mode de régulation émotionnelle :

- . Inventaire abrégé de dépression de Beck (BDI) (17, 18). Cet outil permet une évaluation rapide de la dépression et il est généralement le questionnaire le plus utilisé dans les recherches effectuées sur les conduites de dépendance.

- . Échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) (8, 19, 20). Les items se répartissent selon trois facteurs : difficulté à identifier ses sentiments, difficulté à communiquer ses sentiments, pensée orientée vers l'extérieur.

- . Questionnaire d'alexithymie de Bermond et Vorst – version B (BVAQ-B) (21-23). Cet outil permet une évaluation complémentaire de l'alexithymie avec la TAS-20 et se décompose en cinq facteurs : capacité de verbalisation, capacité de fantasmatisation, capacité d'introspection, réactivité émotionnelle, capacité d'analyse.

Résultats

Dépression

La moyenne générale au BDI est de 5,5 ($m = 5,5 \pm 5,7$) avec une dispersion des notes allant de 0 à 26. 28 sujets (68,3 %) obtiennent un score compris entre 0 et 4, ce qui suggère l'absence d'une symptomatologie dépressive, neuf sujets (22,0 %) ont entre 5 et 7, ce qui indique une dépression légère, huit (19,5 %) présentent une dépression modérée (score entre 8 et 15), et quatre sujets (9,8 %) témoignent de symptômes de dépression sévère (au-delà de 15).

Alexithymie

TAS-20

Pour l'ensemble du groupe clinique, le score moyen obtenu à la TAS-20 est de $56,4 \pm 10,7$, c'est-à-dire identique à la valeur seuil de la version française de l'échelle à partir de laquelle un sujet est considéré alexithymique. De manière catégorielle, les analyses de prévalence à partir

des scores à la TAS-20, et selon les notes seuils de la version française, mettent en évidence que l'échantillon de sujets abstinents de l'alcool est constitué de 64,0 % d'alexithymiques ($n = 32$), 20,0 % d'intermédiaires ($n = 10$) et 16,0 % de non-alexithymiques ($n = 8$). D'autre part, les sujets obtiennent en moyenne un score plus élevé au facteur F1 de la TAS-20 qui explore les difficultés à identifier ses sentiments ($19,8 \pm 6,2$), avec une dispersion des notes qui s'étend de 8 à 32. Le score moyen obtenu au facteur F3 ($19,1 \pm 4,5$) est quant à lui très proche, voire quasiment identique à celui observé au facteur F1, suivi du facteur F2 ($17,6 \pm 4,0$) avec une dispersion respective des notes qui s'étend de 9 à 30 et de 5 à 25 (tableau I).

Tableau I : Comparaison des scores de l'alexithymie (TAS-20) avec les valeurs de la population générale (24)

| TAS-20 | Sujets : n = 50 | Témoins : n = 767 |
|-------------|-----------------|-------------------|
| Facteur 1 | 19,8 (6,2) | 14,8 (5,2) |
| Facteur 2 | 17,6 (4,0) | 13,7 (4,3) |
| Facteur 3 | 19,1 (4,5) | 17,7 (4,5) |
| Score total | 56,4 (10,7) | 46,2 (10,5) |

BVAQ-B

À cet outil, le score moyen obtenu est de $50,7 \pm 8,8$. Ce score, si nous le comparons au score moyen obtenu à la TAS-20, n'est pas très élevé, mais il nous est difficile de l'interpréter dans la mesure où nous ne disposons pas de valeur seuil. Si nous décidons de manière arbitraire que la valeur seuil à partir de laquelle un sujet présente une forte probabilité d'être alexithymique est de 50, alors, de manière catégorielle, les analyses de prévalence mettent en évidence que l'échantillon de sujets abstinents de l'alcool ayant rempli cet outil est constitué de 48 % d'alexithymiques ($n = 24$) et 52 % de non-alexithymiques ($n = 26$). Par ailleurs, le score cognitif moyen s'élève à $31,7 \pm 6,2$ avec une dispersion des notes qui s'étend de 18 à 46. Le score affectif moyen quant à lui est de $19,0 \pm 4,9$, avec une dispersion des notes qui s'étend de 9 à 30. Les facteurs auxquels les sujets abstinents de l'alcool obtiennent en moyenne des scores élevés sont les facteurs B1 et B3 qui explorent respectivement les capacités de verbalisation et d'introspection. Ces deux facteurs présentent en effet des moyennes proches ($B1 = 12,6 \pm 4,0$; $B3 = 11,1 \pm 2,9$) de même que pour leurs valeurs médianes (respectivement 6 et 5). La dispersion de leurs notes est donc à peu près identique (de 6 à 20 pour B1 et de 5 à 19 pour B3). Le facteur auquel les sujets obtiennent en moyenne des scores faibles est le facteur B5 qui évalue la capacité d'analyse ($8,0 \pm 2,9$) (tableau II).

Tableau II : Comparaison des scores de l'alexithymie (BVAQ-B) avec les valeurs de la population générale (25)

| BVAQ-B | Sujets : n = 50 | Témoins : n = 191 |
|-------------|-----------------|-------------------|
| B1 | 12,6 (4,0) | 10,4 (4,0) |
| B2 | 10,0 (3,4) | 8,6 (3,4) |
| B3 | 11,1 (2,9) | 9,3 (2,8) |
| B4 | 9,1 (3,2) | 8,5 (2,5) |
| B5 | 8,0 (2,9) | 7,5 (2,7) |
| A | 19,0 (4,9) | 17,1 (4,5) |
| C | 31,7 (6,2) | 27,2 (7,0) |
| Score total | 50,7 (8,8) | 44,2 (9,2) |

Relations entre la dépression et l'alexithymie

Une absence de corrélation s'observe entre le score au BDI et les facteurs B1, B4 et B5 du BVAQ-B. Il n'existe pas non plus de relation entre l'intensité de la dépression et les scores cognitif et affectif du BVAQ-B, ni entre le score au BDI et le score total au BVAQ-B. Aucune relation n'apparaît entre le score total à l'échelle de dépression et les facteurs F2 et F3 de la TAS-20. En revanche, l'intensité de la dépression semble intercorrélée positivement et significativement avec les facteurs B2 ($r = 0,29$; $p < 0,05$) et B3 ($r = 0,38$; $p < 0,05$) du BVAQ-B et avec le sous-score F1 ($r = 0,40$; $p < 0,05$) et le score total de la TAS-20 ($r = 0,28$; $p < 0,05$).

Relations entre la durée de l'abstinence et les variables émotionnelles

Les résultats ne mettent en évidence aucune corrélation significative entre la durée de l'abstinence des sujets et les différents scores obtenus aux échelles BDI et TAS-20. La durée de l'abstinence n'apparaît pas non plus en relation avec les scores aux cinq facteurs du BVAQ-B, ni avec les scores affectif et global de cette échelle. En revanche, la durée de l'abstinence semble être en relation négative et significative avec le score cognitif du BVAQ-B ($r = -0,30$; $p < 0,05$).

Discussion

Chez les sujets abstinents de l'alcool, nos résultats montrent la présence d'une symptomatologie dépressive actuelle, au moyen du BDI, et il semble s'agir davantage d'une tendance dépressive compte tenu du nombre très faible de sujets ayant obtenu un score élevé au BDI. Toutefois, nous ne pouvons pas savoir si ces symptômes dépressifs actuels existaient déjà et de manière plus importante lors de leur dépendance à l'alcool (26). D'autre part,

nos résultats montrent que la dépression n'est pas en lien avec la durée de l'abstinence actuelle des sujets, et les sujets abstinents depuis quelque temps ne semblent pas présenter davantage de symptômes dépressifs que ceux abstinents depuis plusieurs mois, voire plusieurs années. Quelle que soit la durée de l'abstinence actuelle, les symptômes dépressifs sont toujours présents chez les sujets, à plus ou moins grande intensité. Des recherches prospectives sont donc nécessaires afin de savoir si le sevrage d'alcool favorise ou entraîne le trouble comorbide chez des sujets fragilisés, ou bien si les symptômes dépressifs sont antérieurs au sevrage, c'est-à-dire se développent pendant la dépendance ou avant même que cette dernière ne s'installe. Le caractère transversal de notre étude ne permet pas d'apporter des éléments de réponse, mais nos résultats tendent à montrer que les troubles de l'humeur fragilisent encore les sujets après leur sevrage, ce qui est nécessairement à prendre en compte dans le suivi de ces patients.

En ce qui concerne l'alexithymie évaluée par la TAS-20, nos résultats montrent un taux de prévalence de 64,0 %, relativement supérieur à celui retrouvé généralement dans des populations similaires (8, 11, 13, 15, 27). Toutefois, les données épidémiologiques actuelles établies à partir des instruments de mesure ont des méthodologies peu homogènes (nombre de sujets inclus, outil employé, population étudiée) et des résultats parfois contradictoires (28). La prévalence mise en évidence par nos résultats semble par ailleurs nettement supérieure à celle retrouvée en population générale française et anglophone. (24, 29-32). Enfin, nos résultats montrent à la TAS-20 que les sujets abstinents de l'alcool présentent surtout en moyenne des difficultés à identifier leurs sentiments et se caractérisent par une pensée à contenu pragmatique.

Le taux de prévalence de l'alexithymie observé au BVAQ-B (48 %) ne semble pas important, comparativement à celui relevé au moyen de la TAS-20, et indique la présence d'une dimension alexithymique chez les sujets abstinents de l'alcool. Toutefois, une réserve importante est à émettre par rapport à ces résultats, à savoir que nous avons déterminé arbitrairement des valeurs seuil pour écarter – ou à l'inverse affirmer – la présence d'alexithymie chez les sujets, alors qu'aucune étude jusqu'à présent ne l'avait fait. Des études ultérieures devront vérifier la validité de ces seuils. À notre connaissance, une seule recherche a récemment utilisé la TAS-20 et le BVAQ-B chez des sujets abstinents de l'alcool (33). Aucune note seuil pour le BVAQ-B n'a été proposée par les auteurs, mais les validités – convergente, prédictive et concourante – de cet outil en population psychopathologique

semblent satisfaisantes. Les auteurs montrent par ailleurs que l'échantillon de patients abstinents de l'alcool est constitué de 49,2 % d'alexithymiques à partir des scores de la TAS-20. Ceci est inférieur au taux de prévalence observé dans notre étude et rejoint le constat établi précédemment concernant l'importante dispersion des résultats quant à la prévalence de l'alexithymie.

En outre, certaines caractéristiques de l'alexithymie semblent être en relation avec l'intensité de la dépression évaluée par le BDI. En effet, la difficulté à identifier ses émotions et les capacités de fantasmatisation et d'introspection semblent s'expliquer par l'intensité de la dépression. Autrement dit, plus un sujet est déprimé et plus ses difficultés à identifier ses émotions, imaginer et déterminer ses réactions émotionnelles seraient importantes. Ainsi, nos résultats apparaissent concordants avec les données de la littérature qui montrent que l'alexithymie est étroitement liée à la dépression dans les conduites de dépendance (25, 34). En 2003, le Réseau dépendance de l'INSERM montre chez des sujets dépendants de l'alcool que l'alexithymie (TAS-20) et l'intensité de la symptomatologie dépressive (BDI) sont corrélées, et surtout le facteur "Identification des sentiments" comme dans notre étude (35). Nos résultats montrent, comme le Réseau dépendance, que le score au facteur "Pensées tournées vers l'extérieur" de la TAS-20 n'est pas corrélé au score du BDI. La corrélation de l'alexithymie à la dépression repose donc sur son facteur émotionnel et non sur son facteur cognitif.

Si nous raisonnons dans une perspective longitudinale, à partir de données transversales juxtaposées, nos résultats et ceux du Réseau dépendance suggéreraient ainsi que la dépression et l'alexithymie seraient deux caractéristiques stables des sujets "addicts". En effet, lors de leur conduite de dépendance, mais également après cette dernière, c'est-à-dire lorsque les sujets sont abstinents, l'alexithymie et la dépression s'observent toujours et restent intercorrélées. Mais il ne s'agit ici que d'une hypothèse intéressante à vérifier dans l'avenir.

Contrairement à certaines études rapportées précédemment (15, 36), notre recherche se place dans une perspective transversale et ne peut donc apporter un élément de réponse quant à la nature primaire ou secondaire de l'alexithymie chez les sujets abstinents de l'alcool. En effet, nous ne pouvons faire que le constat d'une prévalence élevée de l'alexithymie et de la dépression chez ces sujets et d'une interdépendance entre elles, mais en aucun cas notre étude nous permet de savoir s'il s'agit de traits de

personnalité ou de mécanismes de défense. Ainsi, deux hypothèses peuvent être soulevées : l'alexithymie rendrait les sujets vulnérables à la survenue d'une symptomatologie dépressive, ou bien elle serait un mécanisme de défense pour lutter contre des affects douloureux réactivés lors du début du sevrage des sujets. Des recherches ultérieures avec une perspective longitudinale nous semblent donc nécessaires.

L'alexithymie, telle qu'elle est évaluée par la TAS-20, ne semble pas s'expliquer par la durée de l'abstinence actuelle des sujets. En revanche, l'alexithymie évaluée par le BVAQ-B semble s'expliquer en partie par la durée de l'abstinence actuelle du sujet. En effet, nos résultats montrent une corrélation négative et significative entre la durée de l'abstinence et le facteur cognitif du BVAQ-B et, en comparant les sujets en fonction de leur durée d'abstinence, nous constatons une diminution du score cognitif au fur et à mesure que cette dernière est importante. Ainsi, plus la durée de l'abstinence actuelle est longue chez un sujet et moins il présenterait de difficultés à communiquer, identifier et analyser ses réactions émotionnelles. Autrement dit, un sujet abstiné depuis peu serait plus alexithymique qu'un sujet abstiné depuis plusieurs années. Ce constat rejoint les observations de Ziolkowski, en Pologne, qui a montré, à l'inverse de Pinard *et al.* (36), que les sujets alexithymiques ont une durée d'abstinence bien moins longue (15 mois) que ceux qui ne le sont pas (30 + 28 mois) (11). Dans leur étude prospective, Loas *et al.* ont exploré l'alexithymie chez des sujets en sevrage alcool et ont réévalué ces derniers 15 mois après le début de leur prise en charge (37). Chez les patients qui avaient rechuté, les scores à la TAS-20 étaient significativement plus élevés que pour les sujets abstinents. À la suite de ces résultats et d'une régression linéaire multiple, les auteurs ont suggéré que l'alexithymie serait un facteur négatif pour le maintien de l'abstinence. Nos résultats renforcent donc ces études et mettent en évidence une relation négative entre l'alexithymie et la durée de l'abstinence. Ceci suggérerait que l'alexithymie serait un facteur de risque au bon maintien de l'abstinence, devenant alors peut-être prédictive d'une rechute. Ces éléments évoqueraient une alexithymie de nature primaire dans le sens où elle participerait au développement de la dépendance à l'alcool. Toutefois, nos autres résultats pour le BVAQ-B ne suggèrent pas que les sujets abstinents depuis quelques mois seraient plus alexithymiques que ceux abstinents depuis plusieurs mois ou plusieurs années, étant donné que le score affectif et les cinq facteurs de cet outil ne diminuent pas au fur et à mesure que la durée d'abstinence augmente.

Conclusion

Chez les sujets abstinents de l'alcool, il existe une majorité de sujets présentant des déficits dans la perception et la régulation des émotions se caractérisant par la présence d'une symptomatologie dépressive légère et par un niveau élevé d'alexithymie. Certaines caractéristiques de l'alexithymie apparaissent en relation avec la dépression et s'expliquent par la durée de l'abstinence actuelle, mais ceci en fonction des échelles utilisées. Notre travail pénètre au cœur du débat contemporain concernant l'alexithymie en tant que mécanisme primaire ou secondaire dans les conduites de dépendance. Ainsi, notre recherche souligne la complexité du construct d'alexithymie et de ses relations avec d'autres variables propres au sujet et à la conduite de dépendance en tant que telle, et insiste alors sur la nécessité de multiplier les recherches à ce sujet. Par ailleurs, elle est l'une des premières à avoir utilisé le BVAQ-B chez des sujets abstinents de l'alcool. Ainsi, notre étude offre aux travaux futurs des points de repère quant aux taux de prévalence de l'alexithymie évaluée par le BVAQ-B et ses relations avec les autres variables, jusqu'ici inexistantes dans ce type de population. En revanche, le nombre restreint de sujets dans notre recherche limite la généralisation de nos résultats et nécessite de poursuivre nos travaux sur des échantillons de sujets plus importants. D'autre part, les participants rencontrés avaient généralement le même niveau d'études et appartiennent à une même entreprise, ce qui limite aussi la représentativité de notre échantillon. Concernant le BVAQ-B, la limite de son utilisation dans notre étude tient au manque de valeurs seuils pour déterminer la présence d'alexithymie chez les sujets. Nous les avons alors choisies arbitrairement et des études ultérieures devront vérifier la validité de ces seuils. ■

C. Jouanne, S. Ionescu

Alexithymie et dépression chez des sujets abstinents de l'alcool

Alcoologie et Addictologie 2006 ; 28 (1) : 21-27

Références bibliographiques

- 1 - Sifneos PE. The prevalence of "alexithymia" characteristics in psychosomatic patients. *Topics of psychosomatic research*. Bâle : Karger, 1972.
- 2 - Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. Disorders of affect regulation, alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge : Cambridge University Press, 1997.
- 3 - Corcos M, Speranza M. Psychopathologie de l'alexithymie. Paris : Dunod, 2003.
- 4 - Haviland MG, Shaw DG, MacMurray JP, Cummings MA. Validation of the TAS with substance abusers. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1988 ; 50 : 164-170.
- 5 - Haviland MG, Hendryx MS, Shaw DG, Henry JP. Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. *Comprehensive Psychiatry* 1994 ; 35 (2) : 124-128.
- 6 - Jouanne C, Édél Y, Carton S. Déficits émotionnels chez des patients polytoxicomanes. *Annales Médico-Psychologiques* 2005 ; 163 (8) : 625-630.
- 7 - Kauhanen J, Julkunen J, Salonen JT. Coping with inner feelings and stress, heavy alcohol use in the context of alexithymia. *Behavioural Medicine* 1992 ; 18 : 121-126.
- 8 - Loas G, Otmani O, Fremaux D, Lecercle C, Dufloy M, Delahousse J. Étude de la validité externe, de la fidélité et détermination des notes seuils des échelles d'alexithymie de Toronto (TAS et TAS-20), chez un groupe de malades alcooliques. *L'Encéphale* 1996 ; 22 : 35-40.
- 9 - Rybakowski J, Ziolkowski M, Zasadzka T, Brzezinski R. High prevalence of alexithymia in male patients with alcohol dependence. *Drug Alcohol Dependence* 1988 ; 21 : 133-136.
- 10 - Uzun Ö. Alexithymia in male alcoholics: study in a Turkish sample. *Comprehensive Psychiatry* 2003 ; 44 (4) : 349-352.
- 11 - Ziolkowski M, Gruss T, Rybakowski JK. Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence? *Psychotherapy and Psychosomatics* 1995 ; 63 : 169-173.
- 12 - Goldston RB, Gara MA, Woolfolk RL. Emotion differentiation. A correlate of symptom severity in major depression. *J Nervous Mental Disorders* 1992 ; 180 : 712-714.
- 13 - Haviland MG, MacMurray JP, Cummings MA. The relationship between alexithymia and depressive symptoms in a sample of newly abstinent alcoholic inpatients. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1988 ; 49 : 37-40.
- 14 - Taylor GJ, Parker JDA, Bagby RM. A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *Am J Psychiatry* 1990 ; 147 (9) : 1228-1230.
- 15 - Haviland MG, Hendryx MS, Cummings MA, Shaw DG, MacMurray JP. Multidimensionality and state dependency of alexithymia in recently sober alcoholics. *J Nervous and Mental Disease* 1991 ; 179 : 284-290.
- 16 - American Psychiatric Association. DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction coordonnée par Guelfi JD. Paris : Masson, 2005.
- 17 - Beck AT, Beamesderfer A. Assessment of depression: The Depression Inventory. In: Pichot P, Psychological Measurements in Psychopharmacology. Paris : Karger, 1974.
- 18 - Lempérière T, Lepine JP, Rouillon F, Hardy MC, Adès J, Luauté JP, Ferrand I. Comparaison de différents instruments d'évaluation de la dépression à l'occasion d'une étude sur l'Athymil 30 mg. *Annales Médico-Psychologiques* 1984 ; 142 : 1206-1212.
- 19 - Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale - I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosomatic Research* 1994 ; 38 : 23-32.
- 20 - Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale - II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosomatic Research* 1994 ; 38 : 33-40.

- 21 - Bermond B, Vorst HC. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. Manuscrit non publié, Université d'Amsterdam, 1998.
- 22 - Vorst HC, Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences* 2001 ; 30 : 413-434.
- 23 - Zech E, Luminet O, Rimé B, Wagner HL. Alexithymia and its measurement. Confirmatory factor analyses of the twenty-item Toronto alexithymia scale and the Bermond-Vorst alexithymia questionnaire. *Euro J Personality* 1999 ; 13 : 511-532.
- 24 - Guilbaud O, Loas G, Corcos M et al. L'alexithymie dans les conduites de dépendance et chez le sujet sain : valeur en population française et francophone. *Annales Médico-Psychologiques* 2002 ; 160 : 77-85.
- 25 - Deborde AS, Berthoz S, Perdereau F, Godart N, Corcos M, Jeammet P. Validité du questionnaire d'alexithymie de Bermond et Vorst : étude chez des sujets présentant des troubles du comportement alimentaire et chez des témoins. *L'Encéphale* 2004 ; 30 : 464-473.
- 26 - Perdereau F, Flament M, Curt F, Godart N, Miocque D, Jeammet P. Comorbidité de la dépendance à l'alcool avec les troubles dépressifs et anxieux. In : Corcos M, Flament M, Jeammet P. Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes. Paris : Masson, 2003 : 352-361.
- 27 - Hesselbrock MN, Meyer RE, Keener J. Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Arc Gen Psychiatry* 1985 ; 42 : 1050-1055.
- 28 - Farges F, Farges S. Alexithymie et substances psychoactives : revue critique de la littérature. *Psychotropes* 2002 ; 8 (2) : 47-74.
- 29 - Lindholm T, Lehtinen V, Hyypä MY, Puukka P. Alexithymia features in relation to the dexamethasone suppression test in a Finnish population sample. *Am J Psychiatry* 1990 ; 147 : 1216-1219.
- 30 - Loas G, Fremaux D, Marchand MP. Étude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto, 20 items (TAS-20), chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale* 1995 ; 21 : 117-122.
- 31 - Loiselle CG, Dawson C. Toronto Alexithymia Scale: relationships with measures of patient self-disclosure and private self-consciousness. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1988 ; 50 : 109-116.
- 32 - Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM, Endler NS, Schmitz P. Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Euro J Personality* 1993 ; 7 : 221-232.
- 33 - Sauvage L, Berthoz S, Deborde AS, Lecercle C, Loas G. Validité du questionnaire d'alexithymie de Bermond et Vorst. Étude chez 63 sujets alcooliques. *Annales Médico-Psychologiques* 2005 ; 163 : 583-587.
- 34 - Taylor GJ, Parker JDA, Bagby RM, Bourke MP. Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *J Psychosomatic Research* 1996 ; 41 (6) : 561-568.
- 35 - Taïeb O, Corcos M, Loas G, Speranza M, Guilbaud O, Farges F, Perez-Diaz F, Dugré-Le Bigre C, Jeammet P. Alexithymie et dépression dans les conduites de dépendance à l'alcool. In : Corcos M, Flament M, Jeammet P. Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes. Paris : Masson, 2003 : 183-192.
- 36 - Pinard L, Negrete JC, Annable L, Audet N. Alexithymia in substance abusers, persistence and correlates of variance. *Am J Addictions* 1996 ; 5 : 32-39.
- 37 - Loas G, Fremaux D, Otmani O, Lecercle C, Delahousse J. Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Comprehensive Psychiatry* 1997 ; 38 (5) : 296-299.