



HAL
open science

L'alexithymie

G. Loas

► **To cite this version:**

G. Loas. L'alexithymie. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2010, 168 (9), pp.712.
10.1016/j.amp.2010.08.002 . hal-00690281

HAL Id: hal-00690281

<https://hal.science/hal-00690281>

Submitted on 23 Apr 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: L'alexithymie

Author: G. Loas

PII: S0003-4487(10)00283-0
DOI: doi:10.1016/j.amp.2010.08.002
Reference: AMEPSY 1233

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Loas G, L'alexithymie, *Annales medio-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2010.08.002

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Cahier de FMC

L'alexithymie

Alexithymia

G. Loas

Professeur Gwenolé Loas, Service Universitaire de Psychiatrie, Hôpital Pinel et CHU, 80044
Amiens cedex 01, France

E-mail : gloas@free.fr

Résumé

L'objet du présent article est de présenter une revue sur l'alexithymie en définissant le concept, son étiologie, les troubles cliniques dans lesquels elle s'observe et les approches thérapeutiques.

Mots clés : Alexithymie ; Emotions

Abstract

The aim of the article is to present an overview of alexithymia.

Keywords : Alexithymia; Emotions

1. Introduction

L'alexithymie est un néologisme forgé en 1972 par Sifnéos pour désigner l'absence de mots pour exprimer ses émotions ou sentiments. Ce déficit avait surtout été observé au sein des troubles psychosomatiques (asthme, maladie de Crohn...). Antérieurement à l'apparition du concept d'autres auteurs avaient repéré des caractéristiques similaires notamment dans les troubles psychosomatiques. Sans prétendre à l'exhaustivité, les précurseurs de l'alexithymie sont les suivants : l'illétrisme émotionnel proposé par Ruesch, la dépression essentielle de Montassut, la pensée opératoire de Marty et M'Uzan.

Depuis l'apparition du concept, de très nombreux travaux lui ont été consacrés et ont été facilités notamment par la mise au point d'instruments de mesure utilisant la psychopathologie quantitative. Ainsi 15 204 références apparaissent en juin 2010 sur la base de données Medline lorsque l'on tape le mot clé « alexithymia ».

Dans cet article nous évoquerons successivement les définitions de l'alexithymie, les méthodes de mesure, l'étiologie, la validité du concept, l'alexithymie en clinique, la thérapeutique et les voies de recherche en cours de développement.

2. Définitions

Si l'incapacité à exprimer ses émotions ou sentiments par des mots correspond à l'étymologie du terme alexithymie, de nombreux auteurs ont cherché à préciser la définition de manière opérationnelle.

Il existe à l'heure actuelle un consensus pour définir l'alexithymie à partir de quatre caractéristiques : difficulté à identifier et distinguer les états émotionnels, difficultés à verbaliser les états émotionnels à autrui, l'existence d'une vie fantasmatique réduite, un mode de pensée tourné vers l'extérieur traduisant une pensée opératoire.

D'autres dimensions ont été proposées dont le conformisme social, la tendance à l'action, la baisse de la rêverie, la pauvreté de l'expression faciale des émotions et l'existence d'une posture figée.

3. Instruments de mesure

Depuis la définition de Sifnéos de nombreux instruments ont été proposés pour mesurer l'alexithymie. Nous évoquerons uniquement les instruments les plus utilisés et qui présentent des propriétés psychométriques satisfaisantes.

Les instruments de mesure se répartissent, d'une part, entre les échelles remplies par des évaluateurs et d'autre part les questionnaires et, d'autre part, les épreuves expérimentales.

Les échelles concernent les hétéro-évaluations et les questionnaires sont des auto-évaluations.

3.1. Le Beth Israel Questionnaire

L'une des échelles les plus utilisées est le Beth Israel Questionnaire (BIQ) ou le Beth Israel Psychosomatic Questionnaire proposé par Sifnéos en 1973. Cette échelle comprend 17 items à réponse binaire – par oui ou non. Elle a fait l'objet de nombreuses études de validation qui ont montré une validité et une fidélité satisfaisantes. Il faut toutefois noter qu'un entraînement est nécessaire pour obtenir une fidélité inter-juges correcte.

Récemment cette échelle a été modifiée avec une réduction du nombre d'items à 12 et avec 7 degrés de cotation (Taylor et al., 1997).

Il existe une version française de la BIQ et de la version modifiée.

3.2. L'échelle d'alexithymie de Toronto

L'échelle d'alexithymie de Toronto (TAS) est un questionnaire qui a été mis au point en 1985 par une équipe canadienne (Taylor et al., 1985, in [2]). La TAS comprend 26 items se répartissant en cinq dimensions qui mesurent l'incapacité à décrire ses émotions, l'incapacité à identifier ses émotions, la baisse des capacités de rêverie et les pensées tournées vers l'extérieur.

Cette échelle a fait l'objet de très nombreuses traductions et d'études de validation qui ont notamment montré une reproductibilité de la structure factorielle, une validité interne satisfaisante et une stabilité temporelle (test-retest).

La version française a été mise au point par Marie-Paule Marchand puis publiée en 1993 ; elle a fait l'objet de plusieurs études de validation.

En 1994 les auteurs ont révisé leur échelle en proposant une version plus courte à 20 items : la Twenty-item toronto Alexithymia Scale (TAS-20). La dimension rêverie a été supprimée.

La version française de cette échelle a été mise au point par Loas et al. en 1995.

3.3. Le Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire

Le Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ) a été développé par deux auteurs néerlandais, Bermond et Vorst, suite à des critiques formulées à l'égard de la TAS-20. Ils ont introduit la dimension rêverie qui avait été supprimée dans la TAS-20. Par ailleurs, chaque dimension mesurée par le BVAQ contient un même nombre d'items. Enfin, le nombre d'items recodés est le même que le nombre d'items cotés normalement. Le BVAQ contient 40 items et est constitué de deux formes parallèles de 20 items. Chaque forme parallèle

contient quatre items pour les cinq dimensions : difficulté à identifier ses sentiments, difficulté à exprimer ses sentiments à autrui, appauvrissement de la vie fantasmatique, style de pensée concret et faible réactivité émotionnelle. La forme parallèle B présente des paramètres métrologiques satisfaisants retrouvés dans les versions étrangères notamment la version française.

Récemment un instrument a été proposé chez les enfants et adolescents. En effet la TAS-20 permet l'étude de l'alexithymie chez les sujets adultes et les adolescents à partir de 16 ans. Son utilisation chez des sujets plus jeunes n'est pas recommandée et l'étude de l'alexithymie chez les enfants et les adolescents se trouve entravée par l'absence d'instruments spécifiques pour cette tranche d'âge. Afin de combler ce manque, Rieffe et al. en 2006 ont mis au point une échelle d'alexithymie pour les enfants en se basant sur la TAS-20. Une première étude de validation chez 740 enfants hollandais a montré des paramètres métrologiques satisfaisants et la version française de cette échelle ainsi qu'une première étude de validation dans un échantillon « tout venant » d'enfants ont été récemment proposées (Loas et al, 2010, in [1]).

4. Étiologie

Dans les premiers temps du développement du concept d'alexithymie, les auteurs ont opposé les théories psychologiques aux approches organiques. Les premières mettaient en avant les approches psychanalytiques et/ou post-traumatiques alors que les secondes, partant de la neurobiologie des émotions, proposaient des modèles verticaux avec un dysfonctionnement des zones les plus anciennes du cerveau selon la conception de McLean, ou des modèles horizontaux, avec notamment les déconnexions interhémisphériques.

Actuellement, une approche développementale et adaptative est préférée, conceptualisant l'alexithymie comme une dimension transnosographique existant le long d'un continuum allant du normal au pathologique.

Pour les psychanalystes, l'alexithymie serait un mécanisme de défense acquis très précocement (McDougall) ou un mode de fonctionnement psychique soit régressif soit constitutionnel permettant un verrouillage des affects en cas de situations traumatisantes (Corcos et Speranza, 2003 [in 1]).

L'approche développementale a utilisé deux notions importantes. D'une part une théorie du développement des émotions proposée par Lane et Schwartz en 1987 et dans

laquelle les auteurs reprennent les notions d'assimilation et d'accommodation de Piaget pour rendre compte du développement cognitif de l'enfant. Les auteurs décrivent différents stades de développement des émotions avec un gradient de conscience du processus émotionnel. Selon cette théorie, certains sujets pourraient rester bloqués à certains stades avec une alexithymie révélatrice et relevant donc de causes diverses.

D'autre part, les auteurs ont pris en compte le concept d'attachement dont les modalités pathologiques peuvent expliquer des pathologies psychiatriques observées à l'âge adulte.

Plusieurs études ont montré une association entre des attachements pathologiques, notamment en insécurité, et une alexithymie.

Enfin les notions d'alexithymie primaire et secondaire restent pertinentes sur le plan clinique, notamment pour qualifier des stratégies adaptatives face à des pathologies somatiques ou psychiatriques.

5. Validité et pertinence du concept

Depuis l'émergence du concept et la mise au point d'instruments d'évaluation, de nombreuses études en ont montré le caractère transnosographique et donc aspécifique, ce qui a amené un certain nombre d'auteurs à se poser la question de la pertinence et de la validité intrinsèque du concept.

Une des manières de tester la pertinence théorique de l'alexithymie est d'étudier les interrelations entre l'alexithymie et des dimensions fondamentales en psychologie et notamment les dimensions de base de la personnalité. Actuellement, le modèle à cinq facteurs (big five) est le plus utilisé pour rendre compte de la structure de base de la personnalité et aussi pour étudier la pertinence de dimensions nouvelles. Le modèle à cinq facteurs comprend les dimensions suivantes : neuroticisme ou expérience chronique d'états affectifs désagréables, extraversion (sociabilité, vécu intense des émotions agréables), ouverture à l'expérience (créativité, attrait pour les activités imaginaires), caractère agréable (confiance en autrui et considération pour les autres), caractère consciencieux (organisation des comportements, besoin d'accomplissement).

Plusieurs études utilisant la TAS-20 et un questionnaire mesurant les big five montrent que l'alexithymie est positivement corrélée au neuroticisme et négativement corrélée avec l'ouverture à l'expérience. Ainsi l'alexithymie apparaît liée à une tendance à ressentir les affects désagréables, à une faible capacité de rêverie et à avoir une vie émotionnelle.

Ces études tendent à montrer le caractère non spécifique de l'alexithymie mais, lorsque les sous-dimensions caractérisant chacune des dimensions du big five sont étudiées, un profil particulier apparaît, suggérant que l'alexithymie serait un construct unique et défini par une association avec la dépression, une capacité subjective faible à éprouver des émotions positives, un déficit en assertivité, un déficit dans l'ouverture aux sentiments, un déficit dans l'ouverture à l'action, un faible altruisme et tendresse, une forte modestie, un déficit en estime de soi.

6. Clinique

6.1. Sur le plan épidémiologique

Sur le plan épidémiologique, la prévalence de l'alexithymie en population générale varie entre 17 et 23 % lorsqu'on utilise comme instruments de mesure les échelles de Toronto. Il n'existe pas de différence selon le sexe, l'âge ou le niveau socio-économique.

Dans les populations de sujets malades, des prévalences importantes ont été observées dans les troubles des conduites alimentaires et les dépendances à l'alcool avec des taux de 35 à 80 %. Ces taux élevés s'expliquent en partie par le lien entre alexithymie et dépression puisque la prévalence de l'alexithymie dans les dépressions est élevée avec un taux de plus de 50 % chez les déprimés majeurs.

Des études récentes utilisant les notions de stabilité absolue et relative ont montré que l'alexithymie constituait une dimension stable, indépendante de la dépression.

En dehors de la dépression et des addictions, des taux élevés d'alexithymie ont été retrouvés dans les états de stress post-traumatiques et dans les troubles anxieux.

Dans les pathologies organiques et notamment dans les troubles psychosomatiques, des taux de 30 à 60 % ont été rapportés dans l'HTA essentielle, la polyarthrite rhumatoïde, l'asthme, la rectocolite hémorragique, les spasmes coronariens, les dysplasies cervicales et l'ulcère gastroduodéal.

Dans toutes ces pathologies se pose la question de savoir si l'alexithymie est primaire, c'est-à-dire pouvant exister avant l'apparition du trouble, ou secondaire, c'est-à-dire étant une conséquence de la maladie.

Dans le premier cas, les études prospectives permettent de tester l'hypothèse que l'alexithymie serait un facteur de risque pour certaines pathologies organiques ou psychiatriques.

Par ailleurs, des études prospectives au sein de pathologies psychiatriques ont montré que l'alexithymie était un facteur de pronostic : par exemple de récurrence chez les alcoolodépendants, de réponse aux traitements chez des sujets traités par pharmacothérapie lors d'un PTSD ou par un traitement classique lors d'un ulcère gastroduodéal.

Une étude récente de suivi sur trois ans de sujets présentant des troubles des conduites alimentaires a objectivé que la dimension de difficulté à identifier ses sentiments était associée à une persistance symptomatique et à une moindre amélioration (Speranza et al., 2007, in [1]).

6.2. Sur le plan thérapeutique

Les auteurs classiques (Sifnéos, Krystall) considéraient que l'alexithymie ne répondait pas aux thérapeutiques de type psychanalytique, notamment en raison des difficultés concernant l'introspection. Actuellement, des aménagements du cadre ont été proposés et d'autres thérapeutiques d'orientations différentes ont été développées, telles les approches cognitivo-comportementales.

Conflit d'intérêt : aucun

Références

Les références citées sont présentes dans les deux ouvrages de référence suivants sur l'alexithymie.

[1] Corcos M, Speranza M. Psychopathologie de l'alexithymie. Paris: Dunod; 2003.

[2] Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. Disorders of affect regulation. Cambridge University Press, 1997.