

Alexithymie, disposition émotionnelle et comportements à risques

Vincent Bréjard^{*}, Agnès Bonnet^{**},
Georges Rouan^{***}, Lydia Fernandez^{***}, Jean-Louis Pedinielli^{****}

Introduction :

Les comportements à risques constituent actuellement un regroupement syndromique dans lequel sont retrouvés des comportements aussi divers que certaines formes de conduites automobiles ou moto, la consommation de substances psychoactives, ou encore des comportements sexuels spécifiques, voire des tentatives de suicides répétées. Mais cette prise de risque, caractéristique des adolescents et des jeunes adultes entre 18 et 25 ans (Choquet et Iksil, 1994), est responsable, à plus ou moins long terme, d'une mortalité toujours en augmentation. La question qui se profile lorsque l'on s'intéresse à ce type de problématique est celle de la détermination de ces comportements potentiellement pathogènes.

Objectif :

Nous avons cherché à évaluer dans quelle mesure des variables émotionnelles telles que l'alexithymie, la tonalité émotionnelle de base et le sentiment de malaise interne pouvaient expliquer des comportements à risques. Ces variables pourraient ainsi être considérées comme des facteurs de vulnérabilité ou de protection dans la dynamique conduisant au comportement.

^{*} Psychologue, CHU Timone Enfant, Marseille – Doctorant, Université de Provence (Aix Marseille I)
UFR de Psychologie / Centre PsyCLÉ (Centre de Recherche en Psychologie de la Connaissance, du Langage et de l'Emotion), Equipe thématique 3 : Emotion, Raisonnement et Pathologie
29 Avenue Robert Schuman 13621 Aix en Provence cedex 1
Tél : 06-18-60-04-39

E-mail : vbrejard@up.univ-aix.fr

^{**} Psychologue, Allocataire-Monitrice, UFR de Psychologie, Centre PsyCLE, Université de Provence, Aix en Provence

^{***} Maître de Conférence en Psychologie Clinique et Pathologique- UFR de Psychologie, Centre PsyCLE, Université de Provence, Aix en Provence

^{****} Professeur de Psychopathologie, Responsable de l'équipe thématique 3 : Emotion, Raisonnement et Pathologie, Centre PsyCLE, Université de Provence, Aix en Provence

Cadre théorique

Notre recherche s'inscrit dans le cadre de la psychopathologie cognitive des émotions, et plus particulièrement des travaux portant sur le rôle de l'alexithymie envisagée comme un facteur de vulnérabilité à la consommation de substances psychoactives (Pedieli, 1992). Nous avons également choisi de mettre en relation la notion d'alexithymie avec celle de disposition émotionnelle (Diener, 1987) ainsi qu'avec l'évaluation d'une symptomatologie psychopathologique générale.

Hypothèses

Nous faisons l'hypothèse que les comportements à risques sont déterminés par un dysfonctionnement dans la régulation des émotions qui conduit à la production de comportements en raison notamment d'un niveau élevé de sentiment de malaise.

Par ailleurs, nous faisons l'hypothèse que des comportements ont des déterminants différents sur le plan émotionnel.

Méthodologie

L'échantillon est composé de 317 sujets âgés de 18 à 25 ans (Age moyen : $20,609 \pm 1,55$), constitué de 136G et 181F, à partir d'une population d'étudiants. Nous avons fait passer à ces sujets les questionnaires et échelles suivants :

-un questionnaire de comportements destiné à évaluer la fréquence des comportements à risques : conduite (auto et moto), sexualité à risque, consommation de substances psycho-actives, consommation de médicaments, et tentatives de suicides.

-la Subjective Well-Being scale (Diener, 1992), destinée à évaluer l'affectivité de base, constituée de 31 items type Lickert en 7 points.(traduction J. P. Rolland, 98)

-la Toronto Alexithymia ScaleTAS-20 (trad. fr. Loas, Fremaux, Marchand, 1995), destinée à évaluer l'alexithymie, et constituée de 3 sous-échelles (identification des émotions, description des émotions et pensée orientée vers l'extérieur).

-la SCL-90R (Derogatis & al. 1974), en 90 items type Lickert destinée à évaluer les symptômes psychopathologiques, et qui nous a permis de mesurer sentiment de malaise interne.

Les sujets sont répartis en 2 groupes : selon qu'ils présentent régulièrement ou non des comportements à risque, grâce au questionnaire de comportement, ce qui a permis de constituer un groupe contrôle (sujets sans ou ayant peu de comportements à risque N=152) et un groupe expérimental (sujets présentant régulièrement ce type de conduites N=165).

Les données ont été traitées avec le logiciel Statview 5.0 (SAS Institute inc.)

Résultats

Lors de l'étude de la distribution respective des comportements dans chaque groupe, nous avons pu constater que chez les sujets présentant peu de conduites de risques, la prise de risque ne se fait que dans le domaine routier (60%), alors que chez les preneurs de risque, les comportements sont plus diversifiés, le domaine routier ne représentent que 16% des conduites totales.

Les possibilités de l'anova mettent en évidence que les sujets qui prennent des risques de manière régulière ont une affectivité de base négative supérieure aux sujets contrôle ($F(1,315)=15,769$; $p<.0001$). Ils ont un score plus élevé à l'échelle d'alexithymie ($F(1,315)=-5,140$; $p=.02$), et un score supérieur à l'indice global de malaise interne ($F(1,315)=-30,432$; $p<.0001$)

Ceci montre une relation importante entre la disposition émotionnelle négative, le style de régulation émotionnelle, le niveau de mal-être subjectivement ressenti, et la prise de risques.

Dans un deuxième temps, et après analyse de régression multiples, les résultats montrent que chez les sujets qui n'ont pas de conduites de risques, le seul comportement significatif est la prise de risque routière, dans laquelle la tonalité émotionnelle négative, associée à l'alexithymie et au degré de malaise, expliquent pour une part le comportement ($R^2=.178$; $p<.0001$) : la prise de risque routière prédit les trois variables précitées.

En ce qui concerne les autres conduites de risque, les pourcentages de variance expliquées sont non significatifs. Par contre, chez les "preneurs de risque", les variables émotionnelles ne prédisent pas la prise de risque routière.

En revanche, chez ces derniers, la présence conjointe d'une disposition émotionnelle négative, d'alexithymie et d'un fort degré de malaise est associée à une tendance à prendre des risques dans le domaine sexuel ($R^2 = .148$; $p = .0008$), de même qu'à la consommation de substances psychoactives ($R^2 = .128$; $p = .0023$).

La consommation de médicaments psychotropes est quant à elle associée de manière significative à une forte disposition émotionnelle négative ($R^2 = .12$; $p < .0001$). Enfin, le degré de malaise prédit la tendance à effectuer des tentatives de suicide, mais dans une moindre mesure ($R^2 = .096$; $p = .001$).

Interprétation

Il apparaît que les deux groupes de sujets présentent des caractéristiques comportementales très différentes. En effet, chez les sujets qui présentent une absence ou une faible fréquence de comportement à risque, le seul comportement que l'on peut remarquer est la prise de risque sur la route, les autres étant faiblement représentées. En revanche, dans le groupe expérimental, ce sont surtout les consommations de substances qui sont représentées, associées à la conduite. Par ailleurs, il apparaît que dans le cas des sujets non preneurs de risque, le fait de prendre des risques est associé à des éléments positifs sur le plan émotionnel. On peut penser que cela est dû au fait que la conduite routière risquée permet de maintenir un bon niveau de cohérence interne.

Les résultats du groupe de "preneurs de risque" sont intéressants au plus haut point. En effet, il se dégage une sorte de "typologie émotionnelle" des différents comportements à risque, chacun d'eux ayant des caractéristiques spécifiques sur le plan émotionnel.

En premier lieu, on peut rapprocher la prise de risque sur le plan sexuel et la consommation de substances psychoactives, qui présentent des caractéristiques similaires sur le plan de leur déterminisme : disposition émotionnelle négative, difficulté à identifier ses propres états subjectifs et à les verbaliser, et sensation de malaise interne. On peut émettre l'hypothèse que les sujets qui présentent ce type de comportements s'inscrivent dans un style cognitivo-émotionnel spécifique, caractérisé par une incapacité à mentaliser les émotions négatives, du fait de l'alexithymie, ce qui a pour effet de provoquer un état de malaise interne conduisant le sujet à s'impliquer dans des comportements à risques

D'autre part, il faut distinguer selon nos résultats la prise de médicaments qui est déterminé uniquement par une disposition émotionnelle négative. Ceci peut s'expliquer par le fait que les sujets qui présentent ces caractéristiques sont à même d'exprimer et de communiquer leur état interne, ce qui les amène le plus souvent à consulter et donc à être pris en charge médicalement.

Par contre, en ce qui concerne les tentatives de suicide, il apparaît qu'un fort degré de malaise est un facteur prédisposant à ce type de comportement, surtout lorsque cette dimension est associée à l'alexithymie. Par contre, lorsqu'elle se trouve associée à une tonalité émotionnelle négative sans alexithymie, la variable TS n'est plus prédite. Ceci peut s'expliquer comme un effet aggravant de l'alexithymie, en ce sens que le malaise interne du sujet ne serait que l'expression non élaborée et non traitée cognitivement du fait de l'alexithymie, d'une affectivité négative. Cela entraîne le recours à l'acte comme mode de résolution de l'état interne difficilement supportable.

Bibliographie

Choquet M., Iksil B. (1994). *Jeunes en insertion. Enquête CFI-Pâque (Dispositif 16-25 ans)*. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. Direction générale de la santé.

Derogatis LR., Lipman RS., Rickels K., Ulenhuth EH., Covil L. (1974). The Hopkins Symptom Check List (HSCL) : a self report symptom inventory. *Behav. Science*, 19,1-15.

Diener E. Smith H., & Fujia F. (1995). *The personality structure of affect*. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 69(1), 130-141.

Loas, G., Fremaux, D. & Marchand, MP. (1995). Etude de la structure factorielle et de la coherence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS 20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale*, 21, 117-122.

Pedinielli, JL. (1992). *Psychosomatique et alexithymie*. Paris : PUF

Sifneos, PE (1988) Alexithymia and its relationships to hemispheric specialization, affect and creativity. *Psychiatric clinics of North America*, 11(3), 287-292