

L'alexithymie, réponse affective et rêves: Investigation en laboratoire de trois caractéristiques sous- jacentes au déficit de l'expression des émotions

Lucie Ouellet (1), Tore Nielsen (1), Jacques Montplaisir (1), André Cartier (2),
Jean-Luc Malo (2), Maryse Lassonde (3)

*(1) Laboratoire des rêves et cauchemars, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, et
Département de psychiatrie, Université de Montréal*

(2) Département de pneumologie, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

(3) Département de psychologie, Université de Montréal

Résumé

L'alexithymie fait référence à une difficulté dans l'expression des émotions. Pour tenter de mieux comprendre ce déficit, trois processus cognitifs sont ici explorés: l'expression des émotions où l'alexithymique présenterait une carence de lexique émotif, l'interprétation des émotions qui serait inadéquate chez alexithymique par la dissociation entre la sensation physiologique et l'élaboration cognitive et, finalement, la production fantasmatique qui serait réduite chez l'alexithymique. Sept femmes alexithymiques et 7 femmes contrôles ont dormi 2 nuits en laboratoire où elles se faisaient réveillés en sommeil paradoxal, pour la collecte des rêves. Suite au récit de leurs rêves, les sujets devaient mentionner spontanément les émotions ressenties et accorder, à chacune, une intensité de 1 à 5, dans un premier temps pour les émotions ressenties par eux-mêmes et ensuite, pour les émotions perçues chez les personnages du rêve. L'exercice était ensuite repris avec l'aide d'un lexique comprenant 26 émotions principales. Une entrevue semblable était également effectuée suite au visionnement d'un film à caractère émotif négatif. Les sujets alexithymiques ont démontré une présence significativement plus faible de rappel de rêves contenant des émotions et une forte tendance à avoir des réveils en SP ne donnant lieu à aucun souvenir. Ces résultats vont dans le sens de rêves plus banals chez les alexithymiques et ainsi, d'un appauvrissement du processus fantasmatique chez-eux. De plus, comparés aux sujets contrôles, les alexithymiques ont évalué comme étant significativement moins intenses leurs émotions dans leurs rêves mais ont accordé des intensités significativement plus fortes aux émotions spontanés qu'ils ont ressenties suite au visionnement du film. Les alexithymiques ont également tendance à utiliser plus de mots émotifs que les sujets non-alexithymiques avec l'aide du lexique suite au visionnement du film et ce, pour l'expression d'émotions négatives. Ainsi, il est possible de croire que les sujets alexithymiques ont été suractivés par le visionnement du film et que l'emploi d'un lexique a permis de l'exprimer plus adéquatement. Ces résultats supportent l'hypothèse de dissociation entre les sensations physiologiques et la représentation cognitive. Ces interprétations permettent de considérer de nouveaux outils cliniques dans le cadre thérapeutique des alexithymiques.

Resúmen

La alexitimia hace referencia a una dificultad en la expresión de las emociones. Para intentar de comprender mejor éste deficit, tres procesos cognocitivos fueron acá explorados: La expresión de emociones donde la alexitimia presentaría una carencia del léxico emotivo; La interpretación de emociones que sería inadecuado en los alexitímicos por la disociación entre la sensación fisiológica y la elaboración cognocitiva; La producción fantasmática que estaría reducida en los alexitímicos. Siete mujeres alexitímicas y 7 mujeres controles durmieron 2 noches en el laboratorio donde se las despertaban en estado de sueño paradoxal. Luego de hacerles contar su sueño, los sujetos devian mencionar espontaneamente las emociones resentidas y acordar a cada una la intensidad de 1 a 5 en un primer tiempo para las emociones sentidas por ellas mismas y luego concernientes a las emociones percibidas en los personajes. Este ejercicio se toma otra vez luego con la ayuda de un léxico que comprenden 26 emociones principales. Una entrevista parecida se efectúa luego de ver un film con caracter emotivo negativo. Los sujetos alexitímicos demostraron una presencia significativamente más cierta al recordar los sueños que contenían emociones y una fuerte tendencia a tener despertares en S.P.; pero no tienen ningún recuerdo. Éstos resultados van de los sueños más banales en los alexitímicos y acompañados de un empobrecimiento del proceso fantasmático en ellos. En más los alexitímicos evalúan menos intensamente sus emociones en los sueños, pero con intensidades significativamente más fuertes a las emociones espontáneas que han sentido luego de ver un film. Hay igualmente una tendencia en los alexitímicos a utilizar más términos emotivos que en los sujetos no-alexitímicos con la ayuda del léxico luego de ver un film y por la expresión de emociones negativas. Asi, es posible de creer que los sujetos alexitímicos han estado sobre-activados por la observación de un film y que el empleo de un léxico ha permitido expresarse más adecuadamente. Estos resultados soportan la hipótesis de disociación entre las sensaciones fisiológicas y la representación cognocitiva. Estas interpretaciones permiten de considerar nuevos útiles clinicos en el cuadro terapéutico de alexitímicos.

Abstract

Alexithymia refers to a difficulty in expressing emotions. To better understand this deficit, three cognitive processes were explored: alexithymic emotional expression due to a deficient emotional lexicon, inadequate expression due to dissociation between physiological sensations and their cognitive elaboration, and impoverished fantasy production. Seven alexithymic women and 7 matched control subjects slept for 2 nights in the laboratory where awakenings from paradoxical sleep (PS) were performed. After reporting their dreams, subjects were asked to spontaneously report the emotions experienced by them and by the other characters in the dream and to rate the intensity of each emotion on a 1 to 5 scale. This procedure was then repeated with the help of a lexicon comprised of 26 main emotions. A similar 2-step interview was conducted after subjects viewed a negatively toned film. Alexithymic subjects demonstrated a significantly lower recall of dreams containing emotions and a strong tendency to have more recall failures after awakening from PS. These results are consistent with the suggestion that such subjects have more banal dreams and an impoverished fantasy life more generally. Alexithymic subjects also rated the emotions in their dreams to be less intense than did control subjects, but rated their emotions after viewing the film to be more intense. There was a tendency for alexithymic subjects to use more emotional

words on the lexicon task after viewing the film--especially negatively toned emotional words. Thus, it may be that alexithymic subjects were over-aroused by viewing the film and that the lexicon allowed them to express their intense negative feelings more adequately. These results support the possibility that there is a dissociation between physiological sensations and cognitive representations in alexithymia. These interpretations suggest some novel clinical tools for treating alexithymia.

INTRODUCTION

La personnalité alexithymique fait référence à une difficulté de prendre conscience et d'exprimer ses émotions (20). Au début des années soixante, l'école française de psychosomatique, par les travaux cliniques des psychanalystes Marty et de M'uzan avait identifié un trait semblable sous le terme "pensée opératoire" (11). Les patients se plaignant de symptômes somatiques, s'exprimaient de façon pragmatique, relatant les faits et événements sans aborder aucun paramètre de leur vie intérieure, qu'il soit question d'émotions, de désirs, de rêves, ou de fantasmes. Longtemps associée à la personnalité psychosomatique, l'alexithymie est maintenant reconnue chez d'autres populations à incidence psychiatrique et somatique (eg. diabète, toxicomanie, insomnie, douleurs chroniques, névroses post-traumatiques) (1,3, 5-8) mais aussi dans la population normale (9, 25). Ainsi, aujourd'hui, l'alexithymie est davantage considérée comme étant un "style cognitif" que comme un phénomène pathologique (2). Les grands critères d'évaluation de l'alexithymie sont une expression verbale concise, notamment en ce qui a trait à l'émotivité, un mode de pensée concret, un style de vie pragmatique et un appauvrissement de la vie fantasmatique (21).

Sommeil et rêves chez les alexithymiques

La faiblesse de la vie imaginative des alexithymiques caractérise leur vie onirique qui est composée de rêves banals, quotidiens, sans grands éléments fantastiques comparativement aux rêves de personnes non-alexithymiques (23). Néanmoins, plusieurs tests d'évaluation psychométrique de l'alexithymie ne considèrent pas les informations relatives aux rêves et au sommeil (eg. Toronto Alexithymia Scale (TAS)). Pourtant, des études réalisées en laboratoire, portant sur le sommeil et les rêves de sujets alexithymiques ou de population à incidence alexithymique, démontrent que ces variables sont utiles au diagnostic de l'alexithymie.

En effet, une étude de sommeil réalisée sur une population d'eczémateux alexithymiques suggère que ces derniers auraient un pourcentage de sommeil paradoxal (SP) inférieur à celui des sujets contrôles (22). De plus, selon leurs dires, les alexithymiques semblent aux prises avec des problèmes d'insomnie et de parasomnies (6). Ainsi, il est possible que les anomalies architecturales de sommeil des alexithymiques impliquant les périodes de SP (telles des fragmentations ou une diminution de leur durée en temps) soient responsables de leur difficulté concernant le rappel des rêves.

Les sujets asthmatiques, démontrant de fortes dispositions à l'alexithymie, produiraient plus de rêves blancs, c'est-à-dire une impression d'avoir rêvé sans toutefois se rappeler du contenu, que les sujets non asthmatiques (12). De plus, une étude récente (13) met en évidence une corrélation négative entre la sévérité de l'alexithymie et le rappel de rêves pour une population masculine asthmatique. Toutefois, cette relation ne s'est pas révélée significative pour le groupe de sujets féminins. Il faut noter que des différences sexuelles ont été rapportées quant aux manifestations de l'alexithymie (19). Finalement, lorsqu'ils se souviennent de leurs rêves, les alexithymiques sévères présentent des contenus de rêves dans lesquels leur implication personnelle est moindre (22).

Trois processus cognitifs impliqués dans le déficit alexithymique

1. Expression verbale des émotions: la carence de vocabulaire émotif

La principale caractéristique de l'alexithymie, selon le TAS, est une incapacité à décrire ses émotions (24). Par l'étymologie même du mot ("a" signifiant l'absence, "lexis" faisant référence à lexique et "thymos" se rapportant à l'humeur), il peut être suggéré que cette dysfonction résulte d'une simple carence de vocabulaire émotif chez l'alexithymique et non d'une absence de réponse affective.

Dans cette optique, lors d'une situation émotive, un support lexical composé d'émotions devrait apporter une aide à l'expression des émotions de l'alexithymique. Un tel lexique a été développé, pour la présente étude, à partir d'un système déjà existant de codages d'émotions dans les rêves (14, 16). L'objectif visé par cette procédure est de vérifier si l'accès des sujets alexithymiques à un vocabulaire plus riche et diversifié lors d'une situation émotive, leur permet de surmonter leur déficit verbal et ainsi de rendre compte de leur expérience émotive plus adéquatement.

2. Interprétation des émotions: la dissociation entre les sensations physiologiques et la représentation cognitive

En plus de son déficit dans l'expression de ses émotions, l'alexithymique éprouve des difficultés à les distinguer des sensations corporelles (24). Ainsi, la caractéristique pathogène de l'alexithymie pourrait être de nature dissociative plutôt que strictement verbale; le déficit d'expression émotive résulterait d'une dissociation entre la réponse physiologique et son interprétation au niveau cognitif. Des études ont démontré un clivage semblable concernant la réponse physiologique sympathique et la réponse subjective au stress (eg. The Profile of Mood States) chez les alexithymiques et ce, malgré que la réponse physiologique chez les alexithymiques soit typiquement plus élevée que la normale (10, 17, 19).

Pour investiguer cette possibilité, la présente étude propose de mesurer les réponses affectives des alexithymiques par deux paramètres soit: l'éventail descriptif (nombre de

mots utilisés) relatif à la cognition et la prégnance subjective (intensité de l'émotion) relative au ressenti physiologique de l'expérience émotive.

3. Production fantasmatique: l'appauvrissement du processus

Il a également été suggéré que le déficit d'expression émotive peut être dû à une déficience au niveau du processus fantasmatique (11, 24). Les différences élaborées plus haut sur le sommeil et les rêves des alexithymiques sont compatibles avec cette hypothèse.

La comparaison des analyses quantitatives des expériences émotives exprimées suite aux réveils en SP et au visionnement d'un film peut permettre de mettre en évidence des facteurs liés au processus imaginatif impliqué dans la production des rêves, plutôt que ceux de type réactif qu'entraîne le visionnement d'un film.

Buts spécifiques de l'étude

Cette étude a pour but d'évaluer les processus cognitifs qui semblent être impliqués dans l'alexithymie (en regard au manque de vocabulaire émotif et à la différence entre l'intensité émotive et le nombre d'émotions mentionnées et ce,) suite aux réveils en SP et à la projection d'un film. Cette expérience prévoit également l'analyse de l'architecture de sommeil et la quantification du taux de rappel de rêves dans le laboratoire avec une procédure standardisée.

SUJETS

Sept femmes alexithymiques et 7 femmes non-alexithymiques ont été recrutées selon le score obtenu au Toronto Alexithymia Scale (TAS). Le groupe alexithymique ($X=34.67$ ans, de 20 à 63 ans) a été formé de sujets ayant obtenu des scores supérieurs à 74 au TAS. Les sujets contrôles ($X=33.33$ ans, de 20 à 61 ans), appariés pour l'âge, l'occupation et la médication, présentaient des scores inférieurs à 62. Trois sujets de chaque groupe sont asthmatiques et ont été recrutés lors de leur passage à la clinique de Pneumologie (Hôpital Sacré-Coeur). Chaque groupe comprend également deux étudiants de premier cycle en psychologie à l'Université de Montréal et un étudiant complétant le programme de sciences pures au niveau collégial. Pour des raisons méthodologiques, les deux collégiennes ont visionné le film en après-midi au lieu d'en soirée et leur séjour en laboratoire s'est effectué dans un deuxième temps. Le contenu de leurs rêves n'a pas été conservé lors de l'analyse des contenus.

PROCÉDURE

Chaque sujet a dormi 2 nuits consécutives au laboratoire des rêves. Le montage d'électroencéphalographie était composé de 12 canaux EEG, soit F3, F4, F7, F8, C3, C4, P3, P4, T3, T4, T5, T6 en référence aux oreilles liées, et de 4 canaux EOG, EMG, et

ECG. Les données ont été emmagasinées sur disques optiques. La fréquence d'échantillonnage du signal était de 128 Hz. Les analyses des variables physiologiques ne seront pas présentées dans le présent article.

La première nuit, les sujets dormaient 6 heures de sommeil ininterrompu, cet échantillon étant réservé à l'analyse de l'architecture du sommeil. Après cette période, les sujets ont été réveillés et questionnés lors de chaque période de SP. La deuxième nuit, les entrevues ont été réalisées à partir de la deuxième période de SP. Les réveils étaient effectués après un temps précis de SP suivant l'ordre de la période de SP soit 5 minutes après le début de la deuxième période, 10 minutes pour la troisième et 15 minutes pour les suivantes.

Les entrevues se divisaient en 2 parties. Dans un premier temps, le sujet devait raconter avec le plus de détails possibles son rêve et ensuite, il devait mentionner spontanément les émotions qu'il avait ressenties lui-même et les émotions qu'il avait perçues chez les autres personnages du rêve. Pour chacune des émotions relatées, le sujet devait accorder une valeur d'intensité de 1 à 5, 1 étant très faible et 5 étant très fort. Dans un deuxième temps, le sujet avait en sa possession un lexique comprenant 149 émotions regroupées en 26 catégories par ordre alphabétique (14). Onze catégories appartenaient à l'éventail émotif positif, 11 faisaient référence à l'émotivité négative, et les 4 autres étaient considérées neutres (aucune émotion, surprise, intérêt, incertitude). Le sujet avait alors la possibilité de rajouter d'autres émotions appropriées en indiquant toujours une intensité pour chacune d'entre elles.

Durant la soirée précédant la deuxième nuit, chaque sujet a visionné un film de 30 minutes ayant comme thème la relation d'une fille avec son père qui est en phase terminale de cancer. Après le visionnement du film, une entrevue en 2 parties se déroulait comme suit: le sujet devait rapporter les émotions ressenties par lui-même et par les personnages du film en indiquant l'intensité rattachée à chacune de façon spontanée tout d'abord, puis ensuite, avec l'aide du lexique.

Les variables ciblées lors de l'analyse de l'architecture de sommeil étaient le nombre de périodes de SP et l'efficacité des périodes de SP telle que démontrée par le pourcentage de temps réel de SP pour l'ensemble des périodes de SP.

Le rappel de contenu onirique était classifié selon les informations fournies par les sujets eux-mêmes: *non-rappel*; pas l'impression d'avoir rêvé, *rêve blanc*; impression d'avoir rêvé mais aucun souvenir du contenu, *rêve non-émotif*; un rappel de rêve ne comportant pas d'émotion, *rappel typique*; un rappel de rêve contenant des émotions. L'analyse des types de rappel s'effectuait à partir des proportions de chaque type pour l'ensemble des entrevues de chaque sujet. Seuls les mots faisant référence à un contenu spécifique de rêve, en excluant tous les mots servant à l'expression d'associations libres ou de réactions non-oniriques, étaient décomptés dans le récit onirique.

L'éventail émotif pour chaque rapport se définit comme étant le nombre d'émotions différentes mentionnées par le sujet, dans un premier temps pour lui-même puis, dans un deuxième temps, pour l'ensemble des autres personnages. Pour être considérées comme différentes, les émotions devaient appartenir à des catégories distinctes sur la liste des 26 catégories émotives. L'intensité se définit par la moyenne des intensités émotives liées aux émotions positives ou négatives données par le sujet pour lui-même ou pour l'ensemble des personnages.

RÉSULTATS

Rappel onirique

Les alexithymiques ont démontré une forte tendance à avoir plus de réveils de SP ne donnant lieu à aucun souvenir de rêve ($M=26.3\%$) que les sujets non-alexithymiques ($M=4.9\%$) ($t=2.09$, $p=0.06$). De plus, les alexithymiques ont présenté significativement moins de rêves avec contenu émotif ($M=46.3\%$) que les sujets contrôles ($M=77.8\%$) ($t=-2.24$, $p=0.04$). Il n'y avait aucune différence entre les 2 groupes en ce qui concerne le nombre d'entrevues en SP avec rêves blancs ($t=0.11$, $p=0.91$) ou avec contenu non-émotif ($t=1.17$, $p=0.27$) (figure 1).

Insérer figure 1

Sommeil

Concernant l'architecture de sommeil, aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes. Il y avait néanmoins une tendance chez les alexithymiques à avoir une latence au sommeil supérieure ($M=29.73$ min.) à celle des sujets non-alexithymiques ($M=11.83$ min.) ($t=1.80$, $p=0.13$).

Descriptions verbales des émotions suite aux réveils en SP:

Les alexithymiques ont évalué comme étant moins intenses ($M=3.33$) leurs réactions émotives oniriques que les non-alexithymiques ($M=4.11$) ($t=-3.69$, $p=0.004$) (figure 2a). Cette différence est apparue lors de l'entrevue spontanée ($t=-2.43$, $p=0.06$) et lors de l'entrevue avec le lexique ($t=-1.97$, $p=0.08$). Les différences sont dues principalement aux émotions positives dans ces deux situations ($t=-2.34$, $p=0.07$; $t=-1.89$, $p=0.12$). Par contre, aucune différence significative n'est apparue entre les alexithymiques et les non-alexithymiques en ce qui a trait au nombre total d'émotions (spontanées ou avec lexique) relatées pour l'ensemble des rêves ($t=-1.13$, $p=0.29$) (figure 2b).

Aucune différence significative ne distingue les groupes en ce qui a trait à la perception de l'état émotif des personnages des rêves, mesurée par l'éventail émotif et l'intensité émotive. Il n'y a également aucune différence significative concernant le nombre moyen de mots utilisés pour l'élaboration du récit onirique entre les alexithymiques (M=94.5 mots par rêve) et les non-alexithymiques (M=107 mots par rêve) ($t=-0.35$, $p=0.74$).

Insérer figure 2

Description verbale des émotions suite au visionnement du film

Les alexithymiques se sont différenciés significativement des non-alexithymiques par une évaluation supérieure de l'intensité spontanée des émotions accordées à eux-mêmes (M=4.05 vs M= 3.25; $t=-2.89$, $p=0.03$). Cette différence, qui est apparue seulement lors de l'entrevue spontanée, est due à la plus grande intensité des émotions négatives que les sujets alexithymiques rapportent dans cette situation ($t=3.25$, $p=0.02$) (figure 2c).

Une tendance a été observée chez les alexithymiques à utiliser davantage de mots émotifs avec l'aide du lexique (M=6.29) que le groupe contrôle (M=2.57) ($t=1.92$, $p=0.10$). C'est pour l'expression d'émotions négatives ($t=2.18$, $p=0.06$) que les alexithymiques ont eu davantage recours au lexique (figure 2d).

Encore une fois, aucune différence significative ne distingue les groupes en ce qui a trait à la perception de l'état émotif des personnages du film, mesurée soit par l'éventail émotif ou par l'échelle d'intensité émotive.

DISCUSSION

Rappel des rêves en laboratoire

Dans la condition standardisée de rappel onirique en SP, les alexithymiques ont démontré un déficit de rappel de rêves avec contenu émotif. De plus, l'intensité moyenne - et non pas l'éventail - de leurs émotions dans les rêves rappelés était significativement plus restreinte et ce, plus spécifiquement pour les émotions positives. Cette différence pourrait être la conséquence du style alexithymique de communication du rêve, c'est-à-dire, strictement un manque de mots émotifs lors de ce rendu. Cependant, le fait que cette différence persiste après révision du rêve avec le lexique suggère que l'émotion est définitivement peu présente dans les rêves des alexithymiques.

Ces résultats confirmeraient l'observation clinique des patients avec alexithymie qui racontent davantage des rêves banals, quotidiens, sans grand élément fantastique et manquant de contenu émotif (20, 23). De plus, ces observations peuvent également refléter un aspect de l'appauvrissement de l'imaginaire chez les alexithymiques. Des analyses plus précises des contenus spécifiques relatés par les alexithymiques (eg. banalité, bizarrerie, etc...) pouvant permettre de révéler d'autres différences dans la structure onirique chez ces personnes seront réalisées ultérieurement.

Sommeil

Les résultats de la présente étude ne corroborent pas ceux d'une étude antérieure qui avait démontré des proportions de périodes de SP plus petites chez les alexithymiques (22). Néanmoins, les résultats trouvés ici sont issus d'un protocole standardisé utilisé depuis longtemps et régulièrement en laboratoire. De plus, les deux groupes ont soigneusement été pairés pour leur âge, leur occupation et leur médication.

Les sujets alexithymiques tendaient à présenter une latence au sommeil supérieure à celle des sujets non-alexithymiques. Ce résultat est compatible avec le taux élevé d'insomnies chez la population alexithymique antérieurement démontré (6, 15).

Réponses émotives

A première vue, l'absence de différence entre les sujets alexithymiques et contrôles concernant le nombre de mots émotifs mentionnés peut suggérer une absence du déficit alexithymique dans le groupe cible. Suite à la présentation du film et aux réveils en SP, les 2 groupes de sujets ont rapporté un nombre de mots émotifs équivalents. Par contre, suite à la présentation du film, l'utilisation du lexique a dévoilé une différence latente qui a également été mise en évidence par les mesures d'intensité. Plus précisément, l'intensité élevée des émotions négatives suite au film suggère une activation physiologique plus marquée chez les alexithymiques (10). Cette activation différentielle a été révélée par une différence en nombre de mots seulement après l'exercice avec lexique. Autrement dit, les sujets alexithymiques, suractivés par le stimulus émotif négatif du film, ont eu l'occasion de l'exprimer avec un éventail plus large d'émotions grâce au support lexical.

Ces résultats supportent l'hypothèse d'une dissociation entre les réponses physiologique et cognitive chez les alexithymiques. Il est possible de croire que lors d'une situation émotive, les alexithymiques réagissent par une exacerbation physiologique exagérée (17). Cette suractivation pourrait nuire à l'accès adéquat au lexique émotif en altérant d'autres processus cognitifs tels l'attention, la mémoire, etc. Ces processus peuvent être affectés par la suractivation physiologique de façon similaire à la performance en fonction de l' "arousal" (4). De plus, ces résultats démontrent l'utilité d'un lexique dans le but d'aider les alexithymiques à surmonter leurs difficultés d'expression émotive et suggèrent ainsi, des méthodes actives et directes pouvant servir dans un cadre thérapeutique. Il a été démontré que l'exécution d'exercices visant la

remémoration fréquente d'un rêve et de ses attributs peut servir à la désinhibition des émotions, directement associées ou latentes. Ainsi, il est possible de croire que lorsqu'il s'agit d'une réponse affective d'origine interne (ou imaginaire) et non d'origine externe (eg. un film), les sujets alexithymiques auraient davantage besoin d'intervention visant à augmenter l'aspect physiologique des émotions que d'un lexique.

RÉFÉRENCES

1. Abramson, L., McClelland, D.C., Brown, D. & Kelner. "Alexithymic characteristics and metabolic control in diabetic and healthy adults" in Journal of Nervous and Mental Disease. 1991, 179; 490-494.
2. Bertagne, P., Pedinielli, J.-L., Marliere, C. "L'alexithymie: Évaluation, données quantitatives et cliniques" in L'Encéphale. 1992, 18; 121-130.
3. Finn, P.R., Martin, J. & Pihl, R.O. "Alexithymia in male at high genetic risk for alcoholism" in Psychotherapy and Psychosomatics. 1987, 47; 18-21.
4. Hebb, D.O. Psychologie, science moderne. Montréal, Les Éditions HRW; 1974.
5. Hyer, L., Woods, M.G., Summers, M.N., Boudewyns, P. & Harrison, W.R. "Alexithymia among Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder" in Journal of Clinical Psychiatry. 1990, 51; 243-247.
6. Hyypä, M., Lindholm, T., Kronholm, E. & Lehtinen, V. "Functional insomnia in relation to alexithymic features and cortisol hypersecretion in a community sample" in Stress Medicine. 1990, 6; 277-283.
7. Kinder, B.N. & Curtiss, G. "Alexithymia among empirically derived subgroups of chronic back pain patients" in Journal of Personality Assessment. 1990, 54; 351-362.
8. Krystal, H. "Integration and self-healing in post-traumatic states: A ten year retrospective" in International Conference: American Imago. 1991, 48; 93-118.
9. Lindholm, T., Lehtinen, V., Hyypä, M.T. et al. "Alexithymic features in relation to the dexamethasone suppression test in finnish population sample" in American Journal of Psychiatry. 1990, 147; 1216-1219.
10. Martin, J.S. & Pihl, R.O. "The stress-alexithymia Hypothesis: Theoretical and Empirical Considerations" in Psychotherapy and Psychosomatics. 1985, 43; 169-176.
11. Marty, P. & de M'uzan, M. "La pensée opératoire" in Revue Française de Psychanalyse. 1963, 27; 345-356.
12. Monday, J., Montplaisir, J. & Malo, J.L. "Dream process in asthmatic subjects with nocturnal attacks" in American Journal of Psychiatry. 1987, 144; 638-640.
13. Nielsen, T., Ouellet, L., Warnes, H., Cartier, A., Malo, J.L. & Montplaisir, J. (soumis). Alexithymia and impoverished dream recall in asthmatic patients: evidence from self-reports. Journal of Psychosomatic Research
14. Nielsen, T.A., Deslauriers, D., Baylor, G.W. "Emotions in dream and waking event reports" in Dreaming. 1991, 1; 287-30.
15. Nielsen, T.A., Warnes, H., Montplaisir, J. & Cartier, A. "Dream recall and insomnia among asthmatic men and women" in Journal of Sleep Research. 1992, 1 (suppl. 1); 160.

16. Ortory, A., Clore, G.L. & Collins, A. The cognitive structure of emotions. Cambridge, University Press; 1988.
17. Papciak A.S., Feuerstein, M. & Spiegel, J.A. "Stress reactivity in alexithymia: decoupling of physiological and cognitive responses" in Journal of Human Stress. 1985, 11; 135-142.
18. Parker, J.D.A., Taylor, G.J. & Bagby, R.M. " The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence" in Comprehensive Psychiatry. 1989, 30; 434-441.
19. Rabavilas, A.D. "Electrodermal activity in low and high alexithymia neurotic patients" in Psychotherapy and Psychosomatics. 1987, 47; 101-104.
20. Sifneos, P.E. Short-term psychotherapy and emotional crisis. Cambridge, Harvard University Press; 1972.
21. Sifneos, P.E. " The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients" in Psychotherapy Psychosomatic. 1973, 22; 255-262.
22. Tantam, D., Kalucy, R.M. & Brown, D.G. "Sleep, Scratching and dreams in eczema: A new approach to alexithymia" in Psychotherapy Psychosomatics. 1982, 57; 34-41.
23. Taylor, G.J. "La pensée opératoire et le concept d'alexithymie" in Revue Française de Psychanalyse. 1990, 3; 34-41.
24. Taylor, G.J., Bagby, R.M., Ryan, D.P., Parker, J.D. "Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale" in Psychosomatic Medicine. 1988, 50; 500-509.
25. Warnes, H. "Alexithymia and related states" in Psychiatric Journal of the University of Ottawa. 1988, 13; 127-135.

Légende des figures

Figure 1.

Types de rappel de rêves observés chez les alexithymiques et leurs sujets contrôles. *Aucun rappel*; pas l'impression d'avoir rêvé, *rêve blanc*; impression d'avoir rêvé mais aucun souvenir du contenu, *rêve non-émotif*; un rappel de rêve ne comportant pas d'émotion, *rêve typique*; un rappel de rêve contenant des émotions. Le type de rêve marqué d'un * indique une différence significative à 0.05.

Figure 2.

Comparaisons statistiques entre les sujets alexithymiques (Alx) et non-alexithymiques (N Alx) pour quatre mesures d'émotivité: l'intensité des émotions (a) et le nombre d'émotions (b) suite aux réveils en SP et l'intensité des émotions (c) et le nombre d'émotions (d) suite au visionnement du film. Chaque groupement hiérarchique comprend les résultats pour l'ensemble des émotions (TOTAL), les émotions décrites spontanément (SPONTANÉ), les émotions mentionnées à l'aide du lexique (AVEC LEXIQUE), les émotions positives (ÉM. POSITIVES) et les émotions négatives (ÉM. NÉGATIVES). Chaque boîte comprend le résultat au test "t" (valeur de t et de p), les

moyennes et les écarts-types (valeurs de M et s). Les différences significatives et les tendances sont indiquées par les boîtes doubles.

