

**Direction des bibliothèques**

**AVIS**

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

**NOTICE**

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

**Contribution de l'intimité à l'effet du soutien social dans la relation entre  
l'alexithymie et la dépression**

Par

Julie Mayer-Renaud

Département de psychologie

Faculté des Arts et Sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de philosophiae doctor (Ph.D.)  
en psychologie recherche-intervention  
option psychologie clinique

Novembre, 2008

© Julie Mayer-Renaud, 2008



Université de Montréal

Cette thèse intitulée :

Contribution de l'intimité à l'effet du soutien social dans la relation entre l'alexithymie et la  
dépression

Présentée par :

Julie Mayer-Renaud

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Marc-André Bouchard

*Président-rapporteur*

Serge Lecours

*Directeur de recherche*

Michael Sullivan

*Membre du jury*

Stéphane Sabourin

*Examineur externe*

Paul Gendreau

*Représentant du doyen de la FAS*

## **Résumé**

Le soutien social a un effet bénéfique sur la santé mentale, et particulièrement sur la dépression (Bertera, 2005). Le soutien social agirait également comme un médiateur partiel de la relation entre l'alexithymie, un problème de régulation des émotions, et la dépression (Lumley et al., 1996). Différentes théories explicatives du fonctionnement du soutien social ont été suggérées pour expliquer pourquoi le soutien social a un effet protecteur face à la dépression. La théorie relationnelle semble être la plus complète et la plus nuancée pour expliquer l'effet positif du soutien social et elle suggère que d'autres caractéristiques des relations interpersonnelles, telle que l'intimité, doivent être considérées pour comprendre l'effet positif du soutien social. Comment ces deux variables, le soutien social et l'intimité, fonctionnent-elle ensemble comme variable médiatrice dans la relation entre l'alexithymie et la dépression?

Afin de contribuer à répondre à cette question, un questionnaire (Personal Assessment of Intimacy in Relationships ou PAIR) mesurant l'intimité dans les relations selon cinq dimensions : émotionnelle, intellectuelle, sociale, sexuelle et récréative, a été adapté en français. La version traduite a été administrée à 372 étudiants de premier cycle, accompagnée de questionnaires visant à évaluer sa validité convergente et divergente. L'analyse par composantes principales n'a pas permis de reproduire la structure factorielle de l'instrument original. Certains items du questionnaire ont été éliminés afin de conserver quatre des sous-échelles originales (sauf l'intimité intellectuelle). Les scores de consistance interne, de même que les résultats d'analyses de validité convergente et divergente sont satisfaisants.

Ensuite, deux modèles proposés par Hobfoll et Stokes (1988) ont été comparés afin d'expliquer le rôle de l'intimité émotionnelle en lien avec le soutien social dans la relation entre l'alexithymie et la dépression. Des étudiants en psychologie à l'Université de Montréal (N=265) ont complété des questionnaires évaluant l'alexithymie, la dépression, le soutien social et l'intimité émotionnelle. Les données ont été analysées par équations structurelles (SEM). Les résultats démontrent que le soutien social et l'intimité émotionnelle sont tous deux des médiateurs partiels de la relation entre l'alexithymie et la dépression. Les deux modèles ont reçu un soutien empirique, mais l'un d'eux, suggérant que l'intimité émotionnelle rend l'interprétation des actes de soutien social plus positive et contribue ainsi à protéger contre la dépression, est apparu comme supérieur. Le niveau d'alexithymie demeure, dans les deux modèles, un fort prédicteur du niveau de dépression. Finalement, la pertinence de concevoir l'intimité comme un concept multidimensionnel ainsi que les origines développementales des difficultés relationnelles associées à des niveaux plus élevés d'alexithymie sont discutés.

Mots clés : soutien social, intimité, alexithymie, dépression, régulation émotionnelle, médiation, adaptation française, équations structurelles

## ***Abstract***

Social support has been shown to have a beneficial impact on mental health, especially on depression (Bertera, 2005). Social support also acts as a mediator of the relationship between alexithymia, a difficulty in emotional regulation, and depression (Lumley et al., 1996). Different theories have been suggested to explain the beneficial impact of social support. The relational theory seems to be the most complete and the most nuanced for explaining the positive effect of social support. It suggests that other characteristics of interpersonal relationships, such as intimacy, must be considered to understand the positive effect of social support. How does social support and intimacy work together as mediators in the relationship between alexithymia and depression? To answer this question empirically, the Personal Assessment of Intimacy in Relationships questionnaire, or PAIR, which measures five dimensions of intimacy in relationships: emotional, intellectual, social, sexual and recreational, has been adapted for use with a French population. The translated version was administered to 372 undergraduate students, along with questionnaires selected to assess its convergent and divergent validity. The principal components analysis failed to reproduce the factorial structure of the original instrument. Some items of the questionnaire were eliminated in order to maintain four of the original five original subscales (except intellectual intimacy). Internal consistency scores, and the results of the convergent and divergent validity analyses, were satisfactory.

We then compare two competing models (proposed by Hobfoll & Stokes, 1988) to explain the role of EI on SS in the context of the relationship between alexithymia and depression. Students (N=265) filled out questionnaires assessing alexithymia, depression, SS and EI and data were analysed using structural equation modelling (SEM). Results show that SS

and EI are partial mediators of the relationship between alexithymia and depression. Both models were supported by the findings although one was found to be superior, which suggests that EI makes the interpretation of SS more positive, therefore contributing to reduce depression levels. However, alexithymia still remained a strong specific predictor of depression. Finally, the relevance of conceiving intimacy as a multidimensional concept and the developmental origins of the relational difficulties observed at higher levels of alexithymia are discussed.

Keywords: social support, intimacy, depression, alexithymia, emotional regulation, mediation, French adaptation, structural equation modeling

## ***Table des matières***

<b>RÉSUMÉ</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>III</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	<b>V</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b>	<b>VI</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	<b>VII</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b>	<b>VIII</b>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>IX</b>
<b>CHAPITRE 1 – MISE EN CONTEXTE</b>	<b>1</b>
1.    LE SOUTIEN SOCIAL : DÉFINITION ET THÉORIES EXPLICATIVES DE SON MODE D’ACTION	2
1.1. <i>Qu’est-ce que le soutien social?</i>	2
1.2. <i>Comment le soutien social agit-il?</i>	4
1.3. <i>La théorie relationnelle : une métathéorie de l’action du soutien social?</i>	10
2.    L’INTIMITÉ ET SON IMPACT SUR LE SOUTIEN SOCIAL	11
2.1. <i>Vers une définition de l’intimité</i>	12
2.2. <i>L’intimité, un changement qualitatif de la signification subjective du soutien social</i>	16
3.    DEUX ÉTUDES SUR LA NATURE ET LE RÔLE DE L’INTIMITÉ	19
3.1. <i>Première étude : validation d’un questionnaire mesurant l’intimité</i>	19
3.2. <i>Deuxième étude : analyse du rôle du soutien social et de l’intimité sur la dépression dans le contexte de l’alexithymie</i>	20
<b>CHAPITRE 2 - ADAPTATION FRANÇAISE DU PERSONAL ASSESSMENT OF INTIMACY IN RELATIONSHIPS (PAIR) POUR UNE ÉVALUATION MULTIDIMENSIONNELLE DE L’INTIMITÉ</b>	<b>24</b>
<b>CHAPITRE 3 – FEELING CONNECTED: CONTRIBUTION OF INTIMACY TO SOCIAL SUPPORT IN UNDERSTANDING THE RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA AND DEPRESSION</b>	<b>50</b>
<b>CHAPITRE 4 – RÉFLEXIONS ADDITIONNELLES</b>	<b>80</b>
1.    LE CONCEPT D’INTIMITÉ GAGNE-T-IL À ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UN CONSTRUIT MULTIDIMENSIONNEL?	80
2.    L’ALEXITHYMIE, UN DÉSERT ÉMOTIONNEL ISSU D’UN VIDE RELATIONNEL ?	85
2.1. <i>Attachement</i>	86
2.2. <i>Relations interpersonnelles</i>	89
3.    PISTES DE RECHERCHES ADDITIONNELLES	93
4.    CONCLUSION	95
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>96</b>
<b>ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRES</b>	<b>I</b>

## *Liste des figures*

<b>FIGURE 1 - COMPETING MEDIATION MODELS OF SOCIAL SUPPORT AND INTIMACY</b>	<b>77</b>
<b>FIGURE 2 - SEM HIERARCHICAL MEDIATION MODEL</b>	<b>78</b>
<b>FIGURE 3 - SEM HIERARCHICAL MEDIATION MODEL 2</b>	<b>79</b>

***Liste des tableaux***

<b>TABLEAU 1 – SATURATIONS FACTORIELLES DES ITEMS DE LA SOLUTION INITIALE DU PAIR</b>	<b>45</b>
<b>TABLEAU 2 – SATURATIONS FACTORIELLES DES ITEMS DE LA SOLUTION FINALE DU PAIR</b>	<b>47</b>
<b>TABLEAU 3 – CORRÉLATIONS ENTRE LES TYPES D'INTIMITÉ ET LES AUTRES ÉCHELLES</b>	<b>48</b>
<b>TABLE 1 - RELATIONSHIP STATUS AMONG STUDENTS</b>	<b>73</b>
<b>TABLE 2 - CRONBACH'S ALPHA AND TEST-RETEST CORRELATIONS FOR THE PAIR INTIMACY SUBSCALES<sup>74</sup></b>	
<b>TABLE 3 - DESCRIPTIVE STATISTICS AND CORRELATIONS FOR SEM MODEL VARIABLES</b>	<b>75</b>
<b>TABLE 4 - STANDARDIZED REGRESSION WEIGHTS, BOOTSTRAP 90% INTERVAL UPPER AND LOWER BOUND STANDARDIZED REGRESSION WEIGHTS AND CHOSEN FIT INDICES FOR SEM MODELS 1 AND 2</b>	<b>76</b>

***Liste des abréviations***

SS : Soutien social

EI : Intimité émotionnelle

## ***Remerciements***

J'aimerais exprimer ma grande reconnaissance à l'égard de personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette thèse. Premièrement, mon directeur de recherche, Serge Lecours, a été d'une aide et d'un soutien précieux par son accompagnement constant et réfléchi depuis la troisième année du baccalauréat. Son appui tout au long des années a été indispensable pour achever ce travail. Pour leur soutien instrumental essentiel, j'aimerais également remercier le Fonds Québécois pour la Recherche sur la Société et la Culture (FQRSC) pour les bourses de maîtrise et de doctorat qui m'ont permis de me consacrer exclusivement à mes études durant toute la durée du doctorat.

Pour leur compréhension intime de l'ensemble du processus de réalisation d'un doctorat et leur soutien autant concret qu'affectif au niveau des analyses statistiques, de la révision linguistique du texte et leur écoute et leurs conseils au niveau du cheminement émotif que représentent les études doctorales, je tiens à exprimer ma gratitude à mes parents, Jean Renaud et Micheline Mayer.

De même, pour son soutien, sa confiance en moi, son amour et l'agréable partage que nous avons pu faire de nos expériences différentes mais parallèles de doctorat en psychologie, je remercie mon copain, Jean-Pierre Chartrand.

Je suis aussi très reconnaissante envers mes amis et collègues du programme, tout particulièrement Marie-Hélène Veilleux, avec qui il a été agréable d'apprendre et de traverser ensemble les années à la fois éprouvantes et heureuses du doctorat. Finalement, un merci du fond du cœur à mes amies de toujours, Julie Desmarais-Bastien et Marianne Dufour qui n'ont cessé de m'encourager pendant toutes ces années.

## ***Chapitre 1 – Mise en contexte***

Dès la naissance, l'être humain est prédisposé à développer des liens sociaux. Par exemple, les recherches sur le cerveau de l'enfant ont noté l'existence de neurones miroir (Gallese, 2005) qui semblent avoir pour fonction de servir l'imitation des expressions faciales des personnes qui l'entourent. Tout indique que l'établissement de relations profondes avec un ou plusieurs autres êtres humains nous est essentiel. C'est même une question de vie ou de mort : on se souviendra des travaux de Spitz (1954) qui rapportait comment des nourrissons négligés affectivement dans les pouponnières durant la 2<sup>e</sup> Guerre mondiale se laissaient mourir, même s'ils recevaient tous les soins physiques nécessaires à leur survie.

En plus des liens d'attachement indispensables de l'enfance, les amis, puis l'être cher, viennent ensuite progressivement prendre une place de plus en plus importante pour l'individu. Ce sont avec eux qu'il partage ses joies et tristesses, échecs et succès, rêves et soucis... et qui lui font assez confiance pour lui confier les leurs. Car l'échange doit se faire dans les deux sens pour être satisfaisant. Aussi, lorsqu'il arrive un pépin, ces individus sont là pour l'aider que ce soit en tendant une oreille attentive ou en prenant en charge certains détails concrets. Ce soutien social semble être bénéfique à différents niveaux en termes d'ajustement psychologique et de bien-être psychologique.

L'effet bénéfique du soutien social a été observé particulièrement face à la dépression (Bertera, 2005; Dormann & Zapf, 1999; Elliot, Marmarosh & Pickelman, 1994; Finch, Okun, Pool & Ruehlman, 1999; Lin, Ye & Ensel, 1999; Okabayashi, Liang, Krause, Akiyama, & Sugisawa, 2004). Plus les gens rapportent avoir accès à du soutien social dans leur entourage, moins ils sont susceptibles de rapporter des symptômes de dépression. De

plus, chez les personnes dépressives, la disponibilité de soutien social favorise leur rétablissement (George, Blazer, Hughes & Fowler, 1989; Leskela et al., 2006; Nasser & Overholser, 2005). Le soutien social agirait également comme un médiateur partiel de la relation entre l'alexithymie, un problème de régulation des émotions, et la dépression (Lumley et al., 1996). Ce qui rend le soutien social bénéfique est par contre moins clair. Comment le soutien social agit-il sur le receveur de soutien? Qu'est-ce qui, dans le soutien social, fait vraiment du bien?

En premier lieu, afin d'arriver à certaines pistes de réponse, le concept de soutien social sera précisé et les diverses théories explicatives de son mode d'action seront révisées. Deuxièmement, la notion d'intimité sera analysée et présentée comme une caractéristique essentielle des relations soutenantes, par le sens nouveau qu'elle accorde au soutien social pour la personne. Finalement, deux études seront présentées sur la nature et le rôle de l'intimité. Tout d'abord, une étude sur l'adaptation française d'un questionnaire mesurant l'intimité sera présentée ; ses résultats serviront de base à une démarche de vérification du rôle de l'intimité dans l'effet du soutien social. Ensuite, une deuxième étude permettra d'examiner, à l'aide de données empiriques, la façon dont le soutien social et l'intimité interagissent dans leur lien à l'alexithymie et la dépression.

## **1. Le soutien social : Définition et théories explicatives de son mode d'action**

### **1.1. Qu'est-ce que le soutien social?**

Malgré l'effervescence de la recherche sur le soutien social, ce concept demeure difficile à définir. C'est ce qu'affirme une grande quantité de chercheurs dans le domaine (Cohen & Wills, 1985; Hupcey, 1998; Vaux, 1988; Veiel & Bauman, 1991; Williams, Barclay &

Schmied, 2004). Williams, Barclay et Schmied (2004) expliquent d'ailleurs que, bien que plusieurs définitions de ce concept aient été apportées au fil des ans, nulle n'a fait consensus au sein de la communauté scientifique. Vaux (1988) propose qu'aucune définition du soutien social ne peut faire consensus car le soutien social est un métaconcept, i.e. un construit théorique d'un ordre supérieur composé de plusieurs sous-construits. Par ailleurs, il semblerait que plusieurs concepts connexes à celui de soutien social soient souvent confondus avec le construit. Par exemple, les concepts d'intégration sociale (*social embeddedness*), de réseau social, de réciprocité de même que les caractéristiques du receveur et du donneur de soutien social sont souvent recrutés pour définir le soutien social. Cependant, ces construits semblent s'éloigner du cœur de ce qu'est le soutien social (Hupcey, 1998).

Les définitions du soutien social recensées par Hupcey (1998) incluent habituellement ces éléments, considérés comme essentiels par la plupart des auteurs, i.e. (1) la provision d'une ressource, (2) une description de l'impact du soutien (sentiment de bien-être, impression qu'on s'occupe de nous), (3) un impact positif du soutien sous-entendu et (4) une description de la relation entre le receveur et le donneur de soutien. L'auteure, après avoir complété une revue des écrits sur le soutien social afin de clarifier ce concept, définit le soutien social comme « *a well-intentioned action that is given willingly to a person with whom there is a personal relationship and that produces an immediate or delayed positive response* ». Cette définition semble donc être celle qui s'approche le plus de ce qu'est fondamentalement le soutien social.

Bien que plusieurs types de soutien social aient été suggérés (Cutrona & Russel, 1990), il est possible de les regrouper en 2 grandes catégories : le soutien émotionnel et le soutien instrumental. Quand le soutien passe plutôt par le partage d'émotions, par l'assurance d'affection et de l'estime de soi de l'autre, le soutien est dit émotionnel, tandis que lorsque l'aide vient sous une forme concrète (prêt d'argent, partage d'information), il est dit instrumental.

### **1.2. Comment le soutien social agit-il?**

On associe souvent la présence de soutien social à des effets bénéfiques sur la santé mentale ou le bien être (Bertera, 2005; Dormann & Zapf, 1999; Elliot, Marmarosh & Pickelman, 1994; Finch, Okun, Pool & Ruehlman, 1999; Lin, Ye & Ensel, 1999; Okabayashi, Liang, Krause, Akiyama, & Sugisawa, 2004). Cependant, les liens entre le soutien social et la santé physique et psychologique sont complexes (Cohen & Wills, 1985) puisqu'il semblerait que plusieurs caractéristiques du soutien présumées être associées à une meilleure santé mentale ne le sont pas. Lakey & Cohen (2000) relèvent trois théories pour comprendre comment opère le soutien social : la théorie du tampon, la théorie constructiviste et la théorie relationnelle.

#### **1.2.1. Les autres : un soulagement face au stress – la théorie du tampon**

Cette première théorie s'inscrit dans la tradition de Cassel (1976) et Cobb (1976) qui pensaient que les relations sociales permettent de faire face plus facilement aux stressseurs qui, sinon, pourraient affecter la santé (Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000). Le soutien social aurait, dans ces situations, un effet tampon (*buffer*) qui préserve la personne des effets négatifs des stressseurs en facilitant les ressources d'adaptation et de coping. Cobb

(1976), entre autres, disait que ceux qui interprètent les communications des autres comme signifiant qu'ils sont aimés, appréciés et respectés, étaient mieux protégés contre les effets négatifs du stress. Quand le besoin de soutien social survient, c'est la perception de la disponibilité de ce soutien, plutôt que le soutien social réellement offert, qui semble être la condition essentielle pour produire l'effet tampon (Cohen, Underwood & Gottlieb, 2000).

Une explication serait que le sujet évalue la situation comme moins menaçante et moins stressante lorsqu'il perçoit que du soutien social est disponible dans son entourage (Lazarus & Folkman, 1984). Donc, selon l'approche « coping », le soutien social agit comme un moyen conduisant à une réévaluation (*reappraisal*) de la situation stressante. L'individu voit la situation comme étant moins stressante puisqu'il sait qu'il sera possible pour lui d'obtenir de l'aide pour y faire face. De même, le soutien social peut également être instrumental au changement d'une situation problématique (en recevant des conseils pour agir, par exemple). L'utilisation du soutien social est donc ramenée à l'opération de mécanismes de coping. C'est ainsi que la perception de la disponibilité du soutien social permet à un individu de mieux gérer une situation de stress.

### 1.2.2. Les autres : une construction sociale – la théorie constructiviste

Une autre approche pour comprendre le rôle du soutien social est basée sur le principe que la réalité, incluant le soi, est une construction sociale, i.e. que la perception que les gens ont du monde ne reflète pas nécessairement la réalité, mais qu'elle repose plutôt sur la construction que les gens s'en font dans un contexte social (Dewey, 1917/1997 in Lakey & Cohen, 2000). Cette théorie suppose que chaque individu pourrait avoir un point de vue

différent sur ce qui constitue du soutien social et que l'expérience du soi est largement une réflexion de comment le soi est vu par les autres.

C'est dans cette perspective que s'inscrit l'important courant étudiant le soutien social perçu qui considère que la perception que le demandeur de soutien a de la disponibilité du soutien dans son entourage est à la base de l'effet positif (ou non) du soutien social. En effet, il semblerait que c'est cette perception du soutien, plus que le soutien social réellement reçu, qui est le plus fortement associé au bien-être et à un meilleur ajustement psychologique (Vaux, 1988). De plus, le lien entre le soutien social perçu et le soutien social reçu n'apparaît pas aussi fort que l'on pourrait l'imaginer (Wills & Shinar, 2000). Ainsi, il semblerait que certaines personnes ont plus tendance à percevoir leur environnement comme étant soutenant alors que, concrètement, elles ne reçoivent pas plus ou moins de soutien que les autres.

Certains auteurs en sont venus à comprendre la perception du soutien social comme étant une caractéristique de base de la personnalité de l'individu qui pourrait être indépendante des relations dans lesquelles il se trouve. D'autres facteurs ont donc été étudiés pour comprendre comment se développe la perception de soutien. Notamment, le rôle des figures d'attachement, des modèles de fonctionnement internes (*internal working models*) et des relations d'objet internalisées a été souligné pour expliquer que certaines personnes perçoivent leur entourage comme plus soutenant que d'autres (Pierce, Sarason, Sarason, Joseph & Henderson, 1996).

Selon cette approche, les modèles de fonctionnement internes contribueraient au développement de schémas à propos de soi et des autres. Le développement des schémas

est basé sur le postulat que l'enfant évalue les probabilités d'obtenir une certaine réaction dans une situation particulière. Plus la même réaction se produit face à une situation, plus l'individu perçoit que la probabilité que cette réaction se produise dans le futur est élevée. Le schéma constitue donc une intériorisation de ces probabilités basée sur des interactions multiples lors de son développement. Ainsi, la répétition d'interactions dans lesquelles une mère (ou la figure d'attachement de l'enfant) n'a pas été soutenante permet à l'enfant de développer un schéma des autres comme n'étant pas soutenant. Les schémas à propos de soi et des autres semblent également interagir entre eux, ce qui complexifie le processus. Par exemple, des recherches ont démontré que la perception de soutien social est associée à l'auto-évaluation (Barrera & Li, 1996). Selon Lakey et Cohen (2000), les schémas agiraient de la façon suivante pour la perception de soutien social : la faible perception de soutien social serait issue de schémas négatifs à propos des autres qui interagiraient et stimuleraient des schémas négatifs à propos du soi qui, à leur tour, provoqueraient une certaine détresse émotionnelle. Cette théorie constitue donc un point de vue cognitiviste sur le mode d'action du soutien social.

### 1.2.3. Les autres : des membres d'une relation – la théorie relationnelle

La dernière perspective conçoit le soutien social comme faisant partie intégrante des processus généraux inhérents aux relations interpersonnelles. Cette perspective s'éloigne des deux précédentes en adoptant une approche relationnelle au lieu de considérer le soutien social soit comme une façon permettant à un individu de faire face à un stress ou soit comme une caractéristique de la personnalité. Le soutien social serait plutôt le résultat des qualités de la relation ou de processus relationnels (Lakey & Cohen, 2000). Ainsi, le soutien social ne pourrait être séparé d'autres concepts associés aux relations

interpersonnelles tels que les habiletés sociales, les conflits relationnels, la camaraderie et l'intimité. Cependant, le processus par lequel ces qualités relationnelles favoriseraient l'expérience des effets bénéfiques du soutien social a été peu explicité par les chercheurs (Lakey & Cohen, 2000).

Il est important de différencier les propriétés de la *relation* de celles des *interactions* soutenantes, car elles représentent deux niveaux d'analyse de la perspective relationnelle. Les interactions soutenantes correspondent à un échange circonscrit dans le temps entre deux partenaires. Les relations, pour leur part, émergent d'un ensemble d'interactions du passé, du présent et d'une projection de celles-ci dans le futur qui en viennent à représenter une entité distincte formée d'attentes, de patterns communicationnels, d'identités, de confiance, d'intimité (Reis & Collins, 2000; Prager, 1995). Les relations interpersonnelles peuvent influencer le soutien social directement ou indirectement. Elles peuvent agir sur le soutien social directement, lorsque certaines propriétés de la relation favorisent la croyance et le sentiment que le partenaire offrira du soutien, de même qu'indirectement, lorsque ces mêmes propriétés augmentent la probabilité de développer des interactions soutenantes (Reis & Collins, 2000). Bien sûr, ces deux niveaux d'analyse de même que les deux manières d'influencer le soutien social sont souvent difficilement différenciables puisque les mêmes comportements, sentiments et relations sont impliqués à tous les niveaux.

Une hypothèse suggérée pour expliquer comment la qualité des relations interpersonnelles favorise un effet soutenant est que les relations positives, stables, sécurisées et riches remplissent un besoin essentiel des êtres humains. La qualité de la relation contribuerait à nourrir affectivement l'autre et les effets positifs, tels que le sentiment de bien-être et

l'absence de détresse psychologique, correspondraient en fait à l'effet secondaire de ce rassasiement psychologique.

Les théories de la psychologie du soi pourraient permettre d'imaginer comment le soutien social agit dans une perspective relationnelle. Lessem (2005) affirme que, contrairement aux théories de la psychologie du moi selon lesquelles l'atteinte de la maturité équivaut à l'atteinte d'une autonomie indépendante des autres, la psychologie du soi conçoit que la présence et l'interaction avec d'autres demeurent essentielles et souhaitables tout au long de la vie. « *A move from dependence (symbiosis) to independence (autonomy) in the psychological sphere is no more possible, let alone desirable, than a corresponding move from life dependent on oxygen to a life independent of it in the biological sphere* » (Kohut, 1984, in Lessem, 2005, p.33). Selon les théories du soi, l'autre est un objet-soi (*selfobject*) qui répond à des besoins essentiels de l'individu (*selfobject needs*). Ces besoins contribuent au développement et au maintien de l'estime de soi (besoin d'objet-soi miroir), à l'expérience d'une sensation d'être en sécurité, d'être calmé, d'être apaisé (le besoin d'un objet-soi idéalisant) et à l'expérience de camaraderie, de réciprocité, l'impression de vivre des choses semblables à ce que vit un autre être humain (le besoin d'une expérience d'alter ego). Ces besoins sont présents toute la vie, mais évoluent dans la manière par laquelle ils sont satisfaits. Dans la petite enfance, ces besoins sont sentis de façon urgente et envahissante. Ils doivent être satisfaits immédiatement. Plus tard, avec plus de maturité, l'enfant, puis l'adolescent et l'adulte peuvent satisfaire leurs besoins d'objet-soi d'une manière moins urgente et auprès d'une plus grande variété de gens. Les relations interpersonnelles demeurent essentielles pour nourrir affectivement chacun des partenaires par la satisfaction de besoins sains d'échange, de partage, d'apaisement. Le développement

de l'individu, selon cette théorie, se fait donc dans et par l'expérience de relations intimes qui soutiennent l'individu en répondant à ses besoins d'objet-soi. Bien sûr, la psychologie du soi n'est qu'une théorie parmi plusieurs en psychologie qui ont suggéré des manières selon lesquelles la relation à la mère, puis aux autres, nourrit le soi en le validant, en le soutenant, en l'amplifiant tandis que, laissé seul, le soi s'appauvrit.

### **1.3. La théorie relationnelle : une métathéorie de l'action du soutien social?**

Ces trois théories qui expliquent comment le soutien social agit sur l'individu sont-elles indépendantes? Doit-on choisir à quelle perspective théorique adhérer dans l'étude du soutien social? En fait, peut-être pourrait-on comprendre le processus par lequel le soutien social agit sur le bien-être d'une manière plus englobante. La théorie relationnelle semble être un bon point de départ pour une théorie rassembleuse puisque le soutien social se produit dans le cadre de relations interpersonnelles et ne peut donc pas en être dissocié.

Ce point de vue semble avoir été un peu perdu dans la perspective constructiviste qui ramène le soutien social à la perception que l'individu en construit, alors que cette perception s'est fondée sur les expériences passées des relations interpersonnelles. Cependant, la théorie constructiviste s'imbrique dans la théorie relationnelle. En effet, chaque partenaire impliqué dans la relation y arrive avec sa propre subjectivité, sa perception de soi et des autres, ses relations objectales, ses modèles de fonctionnement internes qui, puisqu'ils déterminent qui il est et comment il entre en relation avec les autres, teinteront la relation qu'il développera avec l'autre, ses propriétés, ses qualités et ses caractéristiques.

Par ailleurs, contrairement à la théorie du tampon, on observe que l'intimité, l'attachement et la confiance vécus dans les relations interpersonnelles peuvent être bénéfiques de manière soutenue dans le temps, même en l'absence d'événements particulièrement stressants dans la vie des partenaires. Par contre, lorsqu'un tel événement survient, l'accessibilité d'une ou plusieurs relations riches peut alors favoriser l'effet tampon décrit plus haut. En fait, la théorie relationnelle et la théorie du tampon se complètent, la première décrivant un processus constamment en action dans le temps tandis que la seconde se penche sur les moments de crise, plus circonscrits dans le temps.

Ainsi, la théorie constructiviste de même que la théorie du tampon semblent être des aspects spécifiques de la théorie relationnelle, plus large et englobante. Il importe donc de mieux comprendre ce qui, au sein des relations interpersonnelles, donne cette impression d'être soutenu. Le sentiment d'être compris, d'être apprécié pour ce que nous sommes profondément et d'être validé par quelqu'un qui connaît notre soi profond semble être une propriété centrale des relations interpersonnelles. Cette intimité que l'on développe peu à peu avec l'autre et qui transforme une simple connaissance en une personne unique et importante apparaît comme un élément central de l'explication du processus par lequel les relations interpersonnelles influencent la qualité du soutien social. Cette notion d'intimité mérite donc d'être approfondie.

## **2. L'intimité et son impact sur le soutien social**

Le concept d'intimité semble être un ingrédient fondamental de cette qualité du lien établie au sein des relations interpersonnelles. L'intimité qui se développe au fil des interactions entre les partenaires d'une relation change la texture de leurs échanges pour leur donner une

dimension plus enveloppante, soutenante, nourrissante au niveau affectif. Bien que certains types d'intimité « excessive » ont été décrits, comme certaines formes de « folies à deux » ou de relations passionnelles par exemple, il s'agit ici de se concentrer sur une intimité qu'on pourrait dire « positive ».

### **2.1. Vers une définition de l'intimité**

L'intimité « positive » a été reconnue comme étant un aspect essentiel de la qualité d'une relation interpersonnelle (Monsour, 1992; Prager, 1995; Schaefer & Olson, 1981). Arriver à une définition opérationnelle du concept semble toutefois plus compliqué (Prager, 1995). Par exemple, Acitelli & Duck (1987) ont comparé l'intimité à « l'éléphant proverbial » qui portait un groupe d'aveugles tâtant chacun une partie différente de la bête à croire qu'ils faisaient face à des animaux différents. Cette comparaison illustre bien la difficulté à intégrer en une unique définition les différentes conceptions des chercheurs.

Monsour (1992), dans une étude visant à explorer comment des gens de la population normale définissent l'intimité, relate que les sept dimensions les plus souvent rapportées pour décrire l'intimité étaient le dévoilement de soi, l'expression d'émotions, le soutien inconditionnel, le contact physique, la confiance, les contacts sexuels et le partage d'activités. La notion de soutien inconditionnel fait donc partie intégrante de ce que les gens s'attendent à obtenir d'une relation intime.

Sullivan (1953), dans sa théorie interpersonnelle de la psychiatrie, définit l'intimité comme « une situation impliquant deux personnes qui permet la validation de toutes les composantes de valeur personnelle » et impliquant « des ajustements du comportement de l'un en fonction des besoins exprimés par l'autre » (p.246, traduction libre). Plus

récemment, Laurenceau, Rivera, Schaeffer et Pietromonaco (2004), dans la foulée de Reis et Shaver (1988), poursuivent dans cette lignée avec leur modèle transactionnel de l'intimité et définissent le concept comme « ... *a personal, subjective (and often momentary) sense of connectedness that is the outcome of an interpersonal, transactional process consisting of self-disclosure and partner responsiveness* » (p.62). Pour ces auteurs, le fait de révéler de l'information (pensées, émotions) personnellement signifiante à une personne qui réagit de manière acceptante et validante crée cette impression d'interconnectivité qu'est l'intimité. Une limite de ce modèle est qu'il fait une analyse microscopique de l'intimité, sans considérer les différences possibles lorsque de telles interactions surviennent dans le cadre d'une relation plus longue.

Prager (1995) remédie à cette situation en faisant de l'intimité un concept à plusieurs niveaux. Elle distingue tout d'abord deux dimensions de l'intimité : les interactions intimes et les relations intimes. Les interactions intimes surviennent lorsque deux personnes partagent des informations privées ou personnelles l'une avec l'autre, qu'elles ont chacune des sentiments positifs envers l'autre et qu'elles ont l'impression de s'être comprises. Les relations intimes sont caractérisées par une accumulation de telles interactions par le passé et la conviction qu'elles se poursuivront dans le futur. Les relations intimes comportent également des manifestations d'affection, de confiance et de cohésion (Prager, 1995). À ce niveau, Prager (1995) rejoint l'idée à la base de la théorie relationnelle en concevant que l'intimité survenant dans le cadre d'une relation ne peut être considérée seule, loin des autres caractéristiques de la relation.

### 2.1.1. Des concepts connexes, mais différents

*Le dévoilement de soi.* Un domaine souvent confondu avec celui de l'intimité est celui du dévoilement de soi (« *self-disclosure* ») (Schaefer & Olson, 1981). En effet, la grande majorité des définitions de l'intimité traitent de l'importance du dévoilement de soi pour créer l'impression subjective d'intimité (Fehr, 2004; Laurenceau, Rivera, Schaeffer et Pietromonaco 2004; Prager, 1995; Prager & Roberts, 2004; Reis & Shaver, 1988; Schaefer & Olson, 1981). Il serait cependant réducteur de faire équivaloir l'intimité avec le dévoilement d'informations personnelles et significatives à une autre personne car ce serait passer sous silence l'expérience subjective de chaque partenaire (Prager, 1995). Pour que deux personnes ressentent une interaction comme étant intime, Prager (1995) dit qu'en plus de partager de l'information privée, les partenaires ont des sentiments positifs l'un envers l'autre et ont chacun une impression de compréhension mutuelle.

*La proximité.* Un autre concept qui se rapproche de l'intimité est celui de la proximité (« *closeness* »). Par contre, il importe de distinguer les relations *intimes* des relations *proches* qui pourraient ne pas être intimes. Ainsi, Kelley et al. (1983) définissent les relations proches comme étant caractérisées par une « interdépendance forte, fréquente et diversifiée » (p.38; traduction libre). Surtout, ces relations « *need not involve the exchange of intimate information or produce regular intense positive feelings in order to be tightly interconnected in the ways we would regard as defining closeness* » (p.39). Autrement dit, être « proches » n'est pas suffisant pour être intimes, mais les gens intimes sont proches.

### 2.1.2. Différents types d'intimité

L'intimité est-elle une notion unidimensionnelle? Prager (1995), pour en arriver à sa définition, s'assure qu'elle est assez englobante pour inclure à la fois l'échange de paroles que le partage d'un regard, par exemple, ou le partage d'une activité. Schaefer et Olson (1981) sont probablement les auteurs ayant le plus explicité la grande variété ou diversité de paramètres que peut contenir l'intimité. En s'intéressant tout particulièrement à l'intimité dans les relations amoureuses, ils distinguent en tout 7 types d'intimités : (1) l'intimité émotionnelle, le fait de ressentir une proximité au niveau des émotions; (2) l'intimité intellectuelle, le partage d'idées communes; (3) l'intimité sociale, le fait d'avoir des amis communs et des similarités au niveau des réseaux sociaux; (4) l'intimité sexuelle, le partage d'affection en général et/ou d'activités sexuelles; (5) l'intimité récréative, soit des intérêts communs pour certaines activités; (6) l'intimité spirituelle, le fait de partager des croyances communes quant au sens de la vie et/ou le fait de partager une même allégeance religieuse; et (7) l'intimité esthétique, soit la connexion qui résulte du partage de la beauté (Schaefer & Olson, 1981). Bien que leurs recherches portent sur les relations de couple, les types d'intimité décrits pourraient être applicables à d'autres genres de relations interpersonnelles, en modifiant légèrement l'échelle d'intimité sexuelle pour mettre l'emphase sur les manifestations physiques de l'affection. En différenciant ces types d'intimité, les auteurs permettent de distinguer les relations interpersonnelles de qualité, basées sur la richesse du lien émotionnel établi.

## **2.2. L'intimité, un changement qualitatif de la signification subjective du soutien social**

Les recherches quantitatives sur le soutien social et l'intimité ne peuvent expliquer pleinement, dans toutes ses nuances, l'expérience subjective d'une personne se retrouvant dans une interaction soutenante. Et pourtant, nous pouvons sentir qu'il est différent d'être assisté par un proche dans les moments difficiles comparativement à recevoir de l'aide de la part d'une personne qu'on connaît à peine ou encore d'un professionnel. Collins (2001) apporte une illustration convaincante de la différence entre vivre une situation stressante seul ou soutenu par des proches. En traversant à deux reprises, dans un intervalle de 10 ans, des pontages coronariens, une chirurgie cardiaque très intrusive, une première fois dans l'isolement, et la deuxième avec ses proches, Collins utilise sa propre expérience comme un plan quasi-expérimental à mesures répétées sur un sujet unique. Ces moments de crise que représentent des opérations pour une condition qui pourrait être fatale nous placent normalement dans la première perspective, celle de la théorie du tampon. Par contre, l'importance des relations sociales intimes, de leur durée, de leur richesse, semble suggérer que la perspective relationnelle permet une compréhension plus poussée de l'expérience subjective de l'auteur.

Lors de sa première opération, l'auteur se retrouvait seul, récemment divorcé et loin de ses enfants quand il a senti les symptômes de crise cardiaque. Il fait une description détaillée des procédures qu'il a subies, mais avec un certain détachement. Ce détachement est à l'image de son souvenir le plus marqué de cette époque : une amie lui avait apporté, à sa demande, un radio et il portait les écouteurs, souvent sans que la radio soit allumée, pour empêcher toute interaction sociale avec le personnel hospitalier et les autres patients. Dix

ans plus tard, sa situation sociale était complètement différente. Il avait dans son entourage une nouvelle conjointe et ses enfants à proximité. Le compte rendu qu'il fait de son expérience est aussi beaucoup plus riche en détails, mais surtout des détails d'interactions avec sa famille et d'émotions plutôt que les détails concrets des procédures de l'opération.

### 2.2.1. Les représentations internes

Ce qui semble changer, dans le cadre d'une relation qui devient de plus en plus intime, est la représentation interne du partenaire de la relation : elle devient de plus en plus étoffée et teintée d'affectivité positive, et elle est également empreinte de l'impression que l'autre a également une représentation interne similaire de soi riche et développée. Cette connaissance intime de l'autre que l'on porte nous permet de comprendre ce que l'autre pense et de le lui montrer en échangeant un regard, par exemple.

Collins (2001) rapporte un exemple de ces représentations internes lorsqu'il explique le rôle majeur qu'a eu, pour lui, le fait de se rejouer des souvenirs d'interactions positives dans les moments où il était seul à l'hôpital, tels que le souvenir tactile et sensoriel de tenir sa conjointe dans ses bras et certains souvenirs de la jeunesse de ses enfants. Ces souvenirs lui permettaient de revivre à volonté les affects positifs associés à ces représentations et de ressentir la connexion qu'il éprouve avec ces personnes. Il remarque aussi que la majorité de ces souvenirs étaient disponible lors de sa première hospitalisation, mais qu'il ne semblait pas y avoir eu accès dans l'état d'isolement où il se trouvait. Ceci semble démontrer l'importance d'être dans un contexte relationnel pour avoir cette sensation d'appartenir à un tout.

### 2.2.2. Le soutien instrumental reconstruit

Collins affirme avoir été surpris par l'énorme quantité d'actes de soutien instrumental dont il a été le récipiendaire. Cela n'est pas surprenant vu la situation de crise dans laquelle il se trouvait. Cependant, la signification que prenaient tous ces actes de soutien instrumental s'apparente plus à du soutien émotionnel. En effet, pour apporter à quelqu'un une chose dont il a vraiment besoin, il est nécessaire d'avoir une connaissance approfondie de cette personne et du contexte dans lequel elle se trouve. Lorsque son fils lui apporte un verre d'eau sans qu'il ait à le demander, le patient interprète que son fils s'est vraiment mis à sa place, qu'il comprend ce qu'il vit en sachant qu'il ne peut pas tendre le bras à cause de la douleur et qu'il se soucie de lui et de son bien-être (Collins, 2001). Dans le cadre d'une relation intime, le verre d'eau ne répond pas uniquement à un besoin physique, il symbolise l'affection, l'empathie et l'intimité même de la relation.

Cet exemple aide à comprendre pourquoi le soutien social est plus efficace lorsque le receveur de soutien n'a pas besoin de demander de l'aide pour que celle-ci soit fournie ou proposée. Lorsque du soutien est offert sans que le receveur de soutien ait l'impression d'en avoir fait la demande, l'expérience subjective vécue est celle d'avoir été deviné, d'être compris profondément. Si une personne doit faire la demande explicite de soutien, son expérience subjective de cette situation doit être complètement opposée, et doit s'apparenter plutôt à une certaine humiliation ou à l'impression d'être une victime ou encore à un sentiment de ne pas être compris. Cela peut renforcer l'impression de solitude et de déception. Les distinctions proposées en recherche quantitative entre les types de soutien social ne permettent peut-être pas de tenir compte du fait que le soutien social instrumental peut être vécu comme une autre forme de soutien émotionnel.

La recherche de Collins (2001) souligne de manière particulièrement vivante l'importance de considérer l'intimité dans l'étude du soutien social. Ce sera l'objet des deux études réalisées, portant sur la nature et le rôle de l'intimité.

### **3. Deux études sur la nature et le rôle de l'intimité**

Afin de vérifier le rôle de l'intimité dans l'action du soutien social, deux études empiriques ont été réalisées et seront présentées sous la forme de deux articles scientifiques. Dans la première étude, un questionnaire mesurant plusieurs dimensions de l'intimité a été traduit en français et validé de façon à fournir un instrument de mesure adéquat. Dans la seconde étude, une analyse de données empiriques a permis d'évaluer le rôle du soutien social et de l'intimité sur la santé psychologique dans un contexte de vulnérabilité à la dépression, soit le contexte de l'alexithymie.

#### **3.1. Première étude : validation d'un questionnaire mesurant l'intimité**

Afin de pouvoir prendre en considération le rôle de l'intimité dans l'action bénéfique du soutien social, il s'avère important de pouvoir mesurer adéquatement le concept. Le questionnaire PAIR (*Personal Assessment of Intimacy in Relationships*) développé par Schaefer et Olson (1981) est l'un des rares questionnaires à mesurer spécifiquement le concept d'intimité. De plus, il est le seul à conceptualiser l'intimité de façon multidimensionnelle en distinguant l'intimité émotionnelle, sociale, récréative, sexuelle et intellectuelle (l'intimité esthétique et spirituelle décrites plus haut n'ont pas reçu de soutien empirique). Ces distinctions s'avèrent particulièrement intéressantes pour étudier la contribution spécifique de l'intimité au soutien social.

Le but de la première étude, rapportée au Chapitre 2, est de traduire et de valider en français le questionnaire PAIR. La validation française de ce questionnaire facilitera l'étude de l'intimité auprès de la population francophone et permettra de mieux comprendre l'intimité en identifiant certains de ses corrélats par les analyses de validité convergentes et divergentes. Par ailleurs, la validation du PAIR permettra une évaluation plus nuancée de l'intimité afin de mieux comprendre les interrelations entre l'intimité et le soutien social.

### **3.2. Deuxième étude : analyse du rôle du soutien social et de l'intimité sur la dépression dans le contexte de l'alexithymie**

L'intimité et le soutien social semblent s'unir pour exercer un effet positif sur la personne en favorisant l'ajustement psychologique et le sentiment de bien-être. Ainsi, le lien le plus évident entre le soutien social et l'intimité passe par le concept de soutien émotionnel. En effet, l'intimité entre les partenaires d'une relation rend le soutien émotionnel qu'ils s'échangent particulièrement significatif (Reis & Collins, 2000). Aussi, il serait difficile d'imaginer une interaction émotionnellement soutenante qui n'impliquerait absolument aucune intimité. Cutrona et Russel (1990) proposent qu'il est préférable que le type de soutien offert soit adapté au type de stress vécu par la personne. Selon les auteurs, si un événement est incontrôlable, il risque plus d'engendrer des sentiments d'anxiété ou de dépression. Il serait plus approprié, dans de telles situations, de favoriser un soutien émotionnel. Il semble logique de penser qu'un soutien émotionnel serait offert de façon plus efficace et de manière plus profonde par une personne intime. Si, par contre, l'événement est contrôlable, il est plus susceptible de nécessiter un soutien instrumental ne nécessitant pas une relation d'intimité.

L'intimité et le soutien social semblent interagir dans leur effet sur la santé. Des analyses de médiation ont été faites pour comprendre comment l'intimité et le soutien social influencent la santé. Reis et Franks (1994) proposent que le soutien social constitue un médiateur entre l'intimité et la santé mentale. Ils concluent que l'intimité influence la santé en passant par le soutien social perçu. Le chemin inverse, i.e. que le lien entre le soutien social et la santé était médié par l'intimité, n'était pas significatif. Les auteurs expliquent ces résultats en proposant que les relations intimes sont plus susceptibles de donner lieu à des interactions de soutien social. Le soutien social serait donc plus accessible lorsqu'on se retrouve dans une relation d'intimité. Par contre, la recherche de Collins (2001) suggérerait que l'action du soutien social sur la santé mentale passerait par l'action de l'intimité. Dans cette situation, le développement d'intimité dans une relation favorise l'effet bénéfique du soutien social en modifiant le sens attribué par les partenaires aux gestes de soutien qu'ils reçoivent. Les deux auteurs proposent donc des modes d'action du soutien social et de l'intimité qui sont opposés et qui mériteraient d'être testés empiriquement.

### 3.2.1. L'alexithymie

Une façon de mieux comprendre l'importance qu'a l'établissement de liens émotionnels riches est l'étude de l'alexithymie, qui offre un contexte intéressant pour l'étude du soutien social et de l'intimité en lien avec la dépression. L'alexithymie se définit par une difficulté à identifier ses émotions et à les différencier de leurs sensations corporelles, par une difficulté à exprimer ses émotions et par une pensée concrète, éloignée de l'intériorité (Taylor, Bagby et Parker, 1997; Corcos et Speranza, 2003). Elle a d'abord été observée en clinique chez des patients présentant des troubles psychosomatiques, mais l'opérationnalisation de ce concept et le développement de questionnaires, comme le

*Toronto Alexithymia Scale* (TAS), ont permis d'étudier ses relations avec d'autres maladies, autant physiques que psychologiques (voir Taylor, Bagby & Parker, 1997, pour une description détaillée des maladies physiques et psychologiques associées à l'alexithymie). Entre autres, l'alexithymie est fortement associée à la dépression et représente un des effets les plus affligeants de la dérégulation des émotions. Les capacités de régulation des émotions varient d'un individu à l'autre, permettant ainsi de mesurer l'alexithymie dans la population normale en tant qu'une caractéristique de la personnalité représentée sur un continuum.

Il existe des relations directes et indirectes entre l'alexithymie et le soutien social. Une plus forte alexithymie a été reliée à un moins grand nombre de relations interpersonnelles, un lien qui s'expliquerait en partie par les habiletés sociales limitées des alexithymiques (Lumley et al., 1996). De plus, les alexithymiques semblent être moins souvent satisfaits du soutien qu'ils reçoivent dans leurs relations interpersonnelles (Lumley et al., 1996). Ce lien pourrait toutefois être attribuable aux difficultés qu'ils semblent éprouver par rapport à l'intimité (Fisher & Good, 1997; Weinryb, Gustavsson, Hellström, Andersson, Broberg & Rylander, 1996). En effet, Hobfoll, Nader, et Leiberman (1986) ont démontré que le niveau d'intimité est relié au niveau de satisfaction envers le soutien social, et ce même lorsque l'estime de soi et l'ampleur du réseau social sont contrôlés. De plus, Jonhson, Hobfoll et Zalcborg-Linetzy (1993) ont démontré que le lien entre le soutien social et la satisfaction envers le soutien reçu est entièrement médié par l'intimité. Les lacunes émotionnelles des alexithymiques pourraient donc être à la base de leur insatisfaction par rapport au soutien social en contribuant à l'affaiblissement de l'intimité.

Il existe également un lien théorique entre l'alexithymie et le soutien social et l'intimité. En effet, le soutien émotionnel semble contribuer à la santé mentale (ou à l'absence de dépression) en facilitant la régulation émotionnelle et en permettant à la personne recevant le soutien de parler de ses émotions et en la validant. De plus, la discussion émotionnelle essentielle au développement et au maintien de l'intimité est limitée dans l'alexithymie. L'étude de l'alexithymie s'avère donc pertinente à l'étude du soutien social et de l'intimité.

### 3.2.2. Action de l'intimité et du soutien face à la dépression dans le contexte de l'alexithymie

Les observations de Collins (2001) de même que les conceptions théoriques de Reis et Franks (1994) seront mises à l'épreuve dans le cadre du deuxième article (Chapitre 3). Ce dernier visera à comprendre comment l'intimité et le soutien social agissent l'un sur l'autre dans leur effet médiateur sur la dépression. Reis et Franks (1994) ont trouvé que le fait d'entretenir des relations intimes favorise l'accès au soutien social en trouvant un effet médiateur du soutien social entre l'intimité et la santé mentale. L'étude de Collins suggère par ailleurs une action inverse : en étant dans une relation intime, l'attribution donnée au soutien social reçu dans cette relation est différente, entraînant une meilleure santé mentale. Dans ce cas, le modèle est inversé et c'est plutôt l'intimité qui est le médiateur entre le soutien social et la santé mentale. Le second article vise à mettre à l'épreuve ces deux conceptualisations opposées du rôle de l'intimité dans le soutien social.

Pour ce faire, les liens entre intimité, soutien social et dépression seront étudiés dans le contexte particulier de l'alexithymie, qui par son emphase sur la régulation des émotions, représente une variable de choix pour l'étude de l'intimité.

***Chapitre 2 - Adaptation française du Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR) pour une évaluation multidimensionnelle de l'intimité***

RUNNING HEAD: Adaptation française du PAIR

Adaptation française du Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR) pour une  
évaluation multidimensionnelle de l'intimité

Julie Mayer-Renaud et Serge Lecours

Université de Montréal

## Résumé

L'intimité est un phénomène complexe dont l'étude requiert une approche multidimensionnelle. Le questionnaire d'évaluation personnelle de l'intimité dans les relations (Personal Assessment of Intimacy in Relationships, PAIR, Schaefer et Olson, 1981) est le seul instrument qui mesure l'intimité perçue et l'intimité idéalisée selon cinq dimensions : émotionnelle, intellectuelle, sociale, sexuelle et récréative. Cette étude évalue les propriétés psychométriques d'une adaptation française du PAIR. La version traduite a été administrée à 372 étudiants de premier cycle, accompagnée de questionnaires visant à évaluer sa validité convergente et divergente. L'analyse par composantes principales n'a pas permis de reproduire la structure factorielle de l'instrument original. Certains items du questionnaire ont été éliminés afin de conserver quatre des sous-échelles originales (sauf intimité intellectuelle). Les scores de consistance interne, de même que les résultats d'analyses de validité convergente et divergente sont satisfaisants.

Plusieurs instruments ont été développés pour mesurer l'intimité. Dans sa revue des écrits sur le sujet, Prager (1995) n'en répertorie pas moins de 45. La majorité de ces mesures ont cependant la limite d'avoir été validées en anglais seulement. De plus, plusieurs mesures évaluent uniquement une facette de l'intimité, tel que le dévoilement personnel (Jourard Self-Disclosure Inventory, Jourard & Lasakow, 1958 ou le Emotional Self-Disclosure Scale de Snell, Miller, & Belk, 1988). D'autres sont basées sur des concepts reliés, tels que la proximité (Relationship Closeness Inventory, Berscheid, Snyder, & Omoto, 1989, ou le Inclusion of Other in the Self Scale de Aron, Aron & Smollan, 1992). Pourtant, la notion d'intimité est manifestement plus complexe. Monsour (1992), dans une étude visant à explorer comment les gens définissent l'intimité, rapporte que les sept dimensions les plus souvent suggérées pour définir l'intimité étaient le dévoilement de soi, l'expression d'émotions, le soutien inconditionnel, le contact physique, la confiance, les contacts sexuels et le partage d'activités. Schaefer et Olson (1981) sont probablement les auteurs ayant le plus explicité la grande variété ou diversité de paramètres que peut contenir l'intimité. Ils distinguent en tout 7 types d'intimités : (1) l'intimité émotionnelle, le fait de ressentir une proximité au niveau des émotions; (2) l'intimité intellectuelle, le fait de partager des idées communes; (3) l'intimité sociale, le fait d'avoir des amis communs et des similarités au niveau des réseaux sociaux; (4) l'intimité sexuelle, le partage d'affection en général et/ou d'activités sexuelles; (5) l'intimité récréative, soit des intérêts communs pour certaines activités récréatives; (6) l'intimité spirituelle, le fait de partager des croyances communes quant au sens de la vie et/ou le fait de partager une même allégeance religieuse; et (7) l'intimité esthétique, soit la connexion qui résulte du partage de la beauté (Schaefer &

Olson, 1981). En différenciant ces types d'intimité, les auteurs permettent de distinguer les relations interpersonnelles de qualité, basées sur la richesse du lien établi.

En fonction de cette conception multidimensionnelle de l'intimité, les auteurs ont développé le *Personal Assessment of Intimacy in Relationships* (PAIR), un questionnaire auto-administré de 36 items. Un des rares instruments à considérer l'intimité comme un concept multidimensionnel, il contient 5 sous-échelles évaluant chacune un type différent d'intimité : (1) l'intimité émotionnelle, (2) l'intimité intellectuelle, (3) l'intimité sociale, (4) l'intimité sexuelle, et (5) l'intimité récréative. Les concepts d'intimité spirituelle et d'intimité esthétique n'ont pas reçu l'appui empirique nécessaire pour être inclus dans l'instrument final. Le PAIR est conçu pour que chaque répondant cote les items en fonction du niveau atteint *présentement* dans sa relation, puis, dans un deuxième temps, en fonction du niveau *idéal* qu'il aimerait atteindre. Ainsi, la distance entre le score perçu (intimité réalisée) et le score idéal (intimité désirée) peut être utilisé pour l'interprétation des résultats, particulièrement dans une perspective thérapeutique. Dans un contexte de thérapie de couple, par exemple, chaque membre du couple complète le questionnaire (intimité réalisée et désirée) et les scores permettent une comparaison autant au sein d'une même personne qu'entre chaque membre du couple. Cet instrument permet donc d'évaluer de façon nuancée, grâce à son approche multidimensionnelle et à la distinction claire entre les niveaux réalisé et désiré d'intimité, la qualité des relations, en évaluant la notion d'intimité.

L'instrument a obtenu des scores adéquats de validité interne (des alpha de Cronbach supérieurs à 0,70 pour chacune des sous-échelles) de même que des résultats prévisibles de validité convergente, à l'aide d'instruments mesurant l'ajustement marital (Locke-Wallace

Marital Adjustment Scale, Locke & Wallace, 1959) et le dévoilement personnel (Self-disclosure Scale, Jourard, 1964), et divergente, avec certaines sous-échelles du Family Environment Scales (Moos & Moos, 1976) mesurant les conflits et le contrôle au sein du couple. Cependant, le questionnaire comporte une limite au niveau de la stabilité de sa structure factorielle. En effet, Moor, McCabe et Stockdale (1998) n'ont pas retrouvé la structure factorielle à 5 facteurs de l'instrument original, mais plutôt une structure à 3 facteurs : engagement, communication et amitiés partagées. Cette nouvelle structure n'a pas pu être confirmée lorsque l'instrument a été soumis à des participants issus d'une clinique sur les dysfonctions sexuelles. Auprès de ces participants, l'instrument présentait plutôt une structure unidimensionnelle que les auteurs ont toutefois attribuée aux particularités des participants.

Cependant, le PAIR est un instrument largement utilisé en Amérique du nord, étant entre autres inclus dans le large programme nommé ENRICH de Olson et Olson (1999) visant à évaluer les couples grâce à une batterie de questionnaires, incluant le PAIR, et dont des normes ont été établies auprès de plus de 250 000 couples (Kouneski & Olson, 2004). Une adaptation française de cet instrument semble donc tout à fait indiquée, de par sa pertinence pour l'étude de l'intimité auprès d'une population francophone, sa conception multidimensionnelle et l'intérêt de ses sous-échelles. En fait, une première tentative a déjà été réalisée.

En effet, le PAIR a déjà été traduit et validé par Thériault (1998). Cependant, les nombreuses modifications apportées à l'instrument lors de cette validation laissent croire qu'il est inadéquat pour une utilisation plus large. En premier lieu, le nombre d'items a été

réduit de 36 à 28, éliminant entre autres les items de la sous-échelle d'intimité récréative « parce qu'ils semblaient être trop similaires à ceux de la sous-échelle d'intimité sociale » (Thériault, 1998 p.495 traduction libre). Pourtant, l'analyse factorielle réalisée par Schaefer et Olson (1981) sur la structure de leur instrument révèle que les deux sous-échelles forment deux facteurs distincts. Ensuite, les items ont été modifiés pour que l'emphase soit mise sur la capacité générale d'intimité plutôt que sur l'intimité vécue dans la relation amoureuse. Ainsi, l'item « *My partner listens to me when I need someone to talk to* » devient, dans la version modifiée « Dans une relation interpersonnelle, j'écoute mon partenaire quand il/elle a besoin de parler ». Thériault (1998) a aussi modifié les mots accompagnant l'échelle de réponse en 5 points de type Likert allant de « *agreement* » à « *disagreement* » dans la version originale pour une échelle à 7 points allant de 0 (jamais) à 6 (toujours). Finalement, le questionnaire a été validé auprès d'une population adolescente âgée entre 15 et 18 ans. L'analyse factorielle n'ayant pas permis de retrouver les sous-échelles de la version originale du PAIR, les items ont été regroupés en sous-concepts parfois difficiles à interpréter tels l'intimité négative (9 items), l'intimité positive (4 items), l'intimité sociale (7 items) et l'intimité sexuelle (4 items). Une nouvelle validation, auprès d'adultes, d'une version plus fidèle au questionnaire original s'impose de façon à retrouver les caractéristiques originales de l'instrument. En effet, l'instrument original semble préférable pour sa capacité à distinguer les différents types d'intimité, ce qui apporte une évaluation plus nuancée de la qualité des relations.

Dans l'article de validation original du questionnaire, Schaefer et Olson (1981) ont observé des relations positives entre les sous-échelles du PAIR et l'ajustement marital (mesuré par

le *Locke-Wallace Marital Adjustment Scale*, Locke et Wallace, 1959), le dévoilement personnel (*Self-disclosure Scale* de Jourard, 1964), et quatre des six sous-échelles utilisées du *Family Environment Scale* de Moos et Moos, 1976 (mesurant la cohésion, l'indépendance, l'expression de soi). Des corrélations négatives ont été obtenues entre les sous-échelles du PAIR et les deux autres sous-échelles mesurant les conflits et le contrôle. Les auteurs avaient également formulé l'hypothèse de liens positifs entre le PAIR et l'empathie (évaluée par le *Empathy Scale* de Truax et Carkhoff, 1967), mais cet instrument n'étant pas corrélé à aucun autre questionnaire utilisé par les auteurs, sa validité a été remise en cause. Un lien théorique positif entre l'intimité et l'empathie demeure et constituerait une preuve de validité convergente de l'instrument. Dans la présente étude, le PAIR a donc été administré simultanément avec des questionnaires mesurant l'ajustement dyadique et l'empathie, comme pour sa version originale anglaise, ainsi qu'avec un questionnaire sur les problèmes interpersonnels afin d'aborder certains des éléments de conflit, d'indépendance, et de contrôle de la validation originale. Une mesure de la solitude a également été ajoutée parce qu'elle constituait un concept théoriquement opposé à celui d'intimité qui permettrait d'obtenir des indices de validité divergente.

## Méthode

### 2.1. Participants

Les instruments ont été administrés à 372 étudiants (300 femmes et 71 hommes, 1 personne ayant omis de préciser cette information) de 17 à 55 ans ( $M=23$  ans) inscrits au premier cycle en psychologie à l'Université de Montréal. Pour participer à l'étude, les étudiants

devaient avoir déjà vécu au moins une expérience de couple. Lorsqu'ils n'étaient pas en couple présentement (125 sur 372, 97 femmes et 27 hommes, 1 omission), les étudiants devaient se référer à leur dernière expérience de couple significative pour répondre aux questionnaires. Cette procédure avait pour but de conserver une majorité de participants. Avec la collaboration des professeurs, les étudiants ont pu compléter les questionnaires en classe mais n'ont pas été rémunérés pour leur participation. Un sous-ensemble de 84 étudiants a accepté de compléter le questionnaire PAIR une deuxième fois après deux semaines afin d'évaluer la stabilité test-retest de l'instrument.

## **2.2. Instruments**

*PAIR, version française.* La version française de l'instrument a été construite en suivant les règles de traduction et de contre-traduction établies par Vallerand (1989). Les auteurs ont été consultés pour préciser le sens de certains items qui portaient à confusion. Comme sa version originale, le questionnaire comporte 36 items mesurant l'intimité selon 5 échelles : l'intimité émotionnelle, l'intimité sociale, l'intimité sexuelle, l'intimité intellectuelle, l'intimité récréative. Les participants doivent répondre selon une échelle en cinq points allant de « accord » à « désaccord ».

*Échelle de solitude de l'université Laval (ÉSUL)* (De Grâce, Joshi, & Pelletier, 1993). Ce questionnaire de 20 items est une validation française du UCLA Loneliness Scale (Russel, Peplau, & Cutrona, 1980), un instrument largement utilisé pour mesurer le sentiment de solitude. Chaque item doit être coté sur une échelle de type Likert allant de 1 (jamais) à 4

(souvent). La version française de l'instrument a obtenu un bon niveau de cohérence interne ( $\alpha = 0,88$ ) dans cet échantillon.

*Indice de réactivité interpersonnelle (IRI)* (Lussier, 1996). Cet instrument de 28 items mesure l'empathie selon quatre sous-échelles : (1) l'adaptation contextuelle, qui évalue la tendance à adopter cognitivement le point de vue psychologique d'autrui; (2) le souci empathique, le fait d'éprouver des sentiments de sympathie et de souci envers les gens vivant de la souffrance; (3) la détresse personnelle, l'anxiété et la difficulté devant les gens en détresse ou vivant de l'inconfort et (4) la fantaisie, la tendance à se projeter à l'intérieur des sentiments et des actions de personnages fictifs (livres, films, etc.) Dans notre échantillon, l'instrument a obtenu des scores satisfaisants de consistance interne ( $\alpha = 0,80$ ).

*Inventaire des problèmes interpersonnels (IPI-64 Circumplex)* (Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureño & Villaseñor, 1988). Cette mesure des problèmes interpersonnels dans les relations comporte 64 items et est organisée selon un modèle bidimensionnel résultant en 8 dimensions : (1) dominance, (2) vengeance, (3) distance, (4) évitement social, (5) non-affirmation de soi, (6) exploitation, (7) surprotection, (8) intrusion. L'instrument a été traduit par Louise Gaston et Anne Geneviève Girard et obtient un alpha de Cronbach de 0,91 dans notre échantillon.

*Échelle d'ajustement dyadique* (Baillargeon, Dubois & Marineau, 1986). Cette échelle de 32 items mesure la satisfaction maritale selon un score variant de 0 à 150, où 0 correspond à un niveau élevé de détresse conjugale. Les individus obtenant des scores de 100 et plus

sont considérés comme étant satisfaits dans leur relation de couple. L'instrument a obtenu un niveau élevé de consistance interne dans la présente étude ( $\alpha = 0,94$ ).

## Résultats

L'analyse des données s'est déroulée en deux étapes. Premièrement, nous avons tenté de reproduire, sans succès, la structure de l'instrument original par une analyse factorielle confirmatoire. Ensuite, une analyse factorielle exploratoire par composantes principales a été effectuée.

### *Analyse factorielle confirmatoire*

Les scores de consistance interne étaient acceptables de façon générale et se comparent favorablement à ceux obtenus par Schaefer et Olson (entre parenthèses) pour la plupart des sous-échelles : intimité émotionnelle 0,84 (0,75), intimité sociale 0,73 (0,71), intimité sexuelle 0,61 (0,77), intimité intellectuelle 0,67 (0,70) et intimité récréative 0,82 (0,70). Malgré tout, l'analyse factorielle confirmatoire effectuée à l'aide du logiciel AMOS 7 (Arbuckle, 2006) renvoie un message d'erreur indiquant que le modèle n'est pas ajusté aux données. Dans un tel cas, les statistiques sur l'ajustement du modèle ne sont pas interprétables. Nous avons donc décidé de procéder par analyse factorielle exploratoire.

### *Analyse factorielle exploratoire*

Dans une première étape, l'ensemble des variables a été entré dans l'analyse factorielle exploratoire avec rotation varimax sans restriction. L'indice KMO (0,908) de même que le test de sphéricité de Bartlett ( $\chi^2 (435)=4601,22$ ;  $p<0,00$ ) indiquent que la matrice de

corrélations est adéquate pour l'analyse factorielle. Le test des éboulis a révélé une solution à sept facteurs expliquant 62% de la variance (Tableau 1). Par contre, seuls 5 facteurs expliquent plus de 5% de la variance. Une analyse des saturations factorielle a permis de révéler que les items associés à l'intimité émotionnelle, l'intimité récréative et l'intimité sociale étaient saturés sur des facteurs distincts. Cependant, les items attribués à l'intimité intellectuelle ont obtenu des saturations élevées sur le même facteur que les items de l'intimité émotionnelle. De plus, les items de l'intimité sexuelle étaient saturés sur plusieurs facteurs différents à la fois. De façon évidente, la structure du questionnaire n'est pas simple. L'analyse a été reprise en contraignant le nombre de facteur à cinq (tel qu'attendu selon la structure du questionnaire). Cette fois-ci, les 5 facteurs expliquent 54% de la variance, mais le dernier facteur explique moins de 5% de la variance. Encore une fois, les items de l'intimité émotionnelle et sociale ressortent clairement sur des facteurs différents. La majorité des items d'intimité récréative et d'intimité sexuelle saturent sur des facteurs distincts bien que certains items présentent une solution complexe et certains ont une saturation plus élevée sur un autre facteur, habituellement le facteur associé à l'intimité émotionnelle. Finalement, les items d'intimité intellectuelle saturent principalement sur le facteur associé à l'intimité émotionnelle.

Afin de rester le plus fidèles possible à l'instrument original, nous avons choisi d'éliminer certains items des analyses en fonction de trois critères : pour être conservé, un item (1) devait saturer sur un facteur distinct des items des autres sous-échelles, (2) devait avoir une structure simple, i.e. obtenir une saturation plus grande que .4 sur un seul facteur et (3) un minimum de 3 items sur les 6 de la version originale devaient subsister pour conserver une

sous-échelle. Ces critères servaient à conserver au maximum la clarté théorique des sous-échelles afin de permettre une meilleure interprétation des résultats du questionnaire pour son utilisation future. En suivant ces conditions, les items 4, 10, 16, 22, 28 et 34 de l'intimité intellectuelle furent retirés des analyses, de même que les items 3, 9 et 21 (intimité sexuelle), 17 et 29 (intimité récréative), et 32 (intimité sociale). La solution obtenue explique 58% de la variance (Tableau 2). Finalement, les corrélations entre les sous-échelles d'intimité sont généralement moyennes et sont rapportées dans le Tableau 3. Seules les sous-échelles d'intimité sociale et d'intimité sexuelle ne sont pas significativement liées.

#### *Validité convergente et divergente*

Des scores pour chaque sous-échelle ont été compilés en calculant une moyenne (après avoir inversé les items négatifs) et les scores obtenus ont été corrélés avec les échelles d'empathie, de solitude, d'ajustement dyadique et de problèmes interpersonnels afin d'évaluer la validité convergente et divergente des sous-échelles obtenues (Tableau 3). Tel que prévu, les sous-échelles d'intimité ont démontré des associations positives avec l'ajustement dyadique et avec certaines dimensions affectives de l'empathie. Des corrélations négatives ont été observées entre les différents types d'intimité et la solitude et certains problèmes interpersonnels, notamment la dominance, la vengeance, la distance, l'évitement social et la non-affirmation de soi.

#### *Stabilité temporelle de l'instrument*

Les scores d'intimité émotionnelle, sociale, sexuelle et récréative ont été compilés pour les 84 étudiants. Les corrélations test-retest indiquent une bonne stabilité des scores dans le temps : intimité émotionnelle ( $r=0,86$ ;  $p<0,001$ ), intimité sociale ( $r=0,84$ ;  $p<0,001$ ), intimité sexuelle ( $r=0,71$ ;  $p<0,001$ ) et intimité récréative ( $r=0,74$ ;  $p<0,001$ ).

### **Discussion**

Plusieurs aspects font du questionnaire PAIR un instrument intéressant pour l'évaluation du niveau d'intimité dans les relations de participants francophones. La version finale de l'instrument obtient une structure factorielle claire et cohérente, des scores de consistance interne acceptables et démontre une bonne validité convergente et divergente. Son approche multidimensionnelle en fait un instrument unique dont la conceptualisation nuancée pourrait permettre d'étudier l'intimité sous plusieurs facettes afin d'obtenir une compréhension plus complète des relations interpersonnelles, tout particulièrement des relations de couple. Cependant, une dimension de l'intimité proposée par Schaefer et Olson (1981) – l'intimité intellectuelle – a dû être abandonnée afin d'accorder une structure factorielle bien différenciée à l'instrument final. Cette structure factorielle devra être reproduite dans d'autres échantillons afin d'en démontrer la stabilité.

#### *Validité de construit*

La dimension d'intimité émotionnelle semble être l'échelle la plus solide du questionnaire : elle est la seule à avoir conservé les mêmes items que l'échelle originale anglaise, elle explique le plus grand pourcentage de variance et la structure factorielle de ses items est demeurée claire tout au long des analyses. Par ailleurs, beaucoup des items retirés aux

autres sous-échelles obtiennent une saturation factorielle élevée sur le facteur associé à l'intimité émotionnelle. Ceci semble indiquer que la notion d'intimité émotionnelle est réellement au cœur de ce qu'on entend par « intimité », une connexion *émotionnelle* profonde à l'autre. Il devient ainsi difficile de faire ressortir, en excluant sa dimension affective, la dimension attendue d'intimité intellectuelle. Les autres dimensions ressortent, mais comme certains items d'origine ont dû être retirés à cause de leur association au facteur d'intimité émotionnelle, leur mesure n'a pas la robustesse initialement espérée.

La dimension attendue d'intimité intellectuelle, surtout, a toujours saturé uniquement sur le facteur associé à l'intimité émotionnelle, et, à ce titre, elle apparaît trop similaire à celle-ci. La formulation de certains items peut en effet sous-entendre un niveau plus affectif. Ainsi, les items « Mon/ma partenaire m'aide à clarifier mes pensées *et mes sentiments* », ou « J'ai l'impression qu'il est inutile de discuter de certaines choses avec mon/ma partenaire » (où possiblement, les sujets affectifs sont les moins discutés) suggèrent le partage d'émotions, ou le dévoilement affectif de soi qui s'inscrit mal dans une dimension intellectuelle seulement. On peut se demander si la mauvaise performance de cette dimension de l'intimité est due à une mauvaise formulation des items ou si la conception même d'une intimité *intellectuelle* n'est pas une antithèse en soi. Bien qu'il soit possible d'imaginer la connexion particulière qui peut résulter du partage d'idées, voire d'une co-construction intellectuelle (comme cela peut survenir parfois entre collègues de travail), il se peut que ce type d'intimité soit très similaire à ce qui est ressenti suite au partage d'émotions. En effet, comme pour l'intimité émotionnelle, l'activité qui mène à ce type d'intimité est essentiellement la discussion et le résultat doit être un sentiment de connexion un contact

émotionnel. La seule différence réside dans le contenu des sujets abordés. Il devient alors difficile de différencier suffisamment les deux formes d'intimité, particulièrement dans un questionnaire. Il est aussi possible que ce type de connexion distincte soit moins facilement différenciable au niveau d'une relation de couple, par opposition à une relation de travail par exemple, et que les caractéristiques propres aux couples rendent cette sous-échelle moins distinguable de l'échelle d'intimité émotionnelle.

L'échelle d'intimité sexuelle comporte également certaines lacunes. Dans sa version finale, elle ne comporte plus que 3 items, sur les six originaux et elle obtient un alpha pauvre (0,57). Il est donc recommandé d'interpréter avec prudence des résultats issus de cette échelle. Malgré ces faiblesses, la pertinence théorique de l'intimité sexuelle dans une conceptualisation multidimensionnelle de l'intimité au sein du couple suggère de la conserver, particulièrement si le questionnaire doit être utilisé à des fins cliniques.

Finalement, les échelles d'intimité récréative et d'intimité sociale ont toutes deux conservé la majorité de leurs six items d'origine (4/6 et 5/6, respectivement) et elles présentent un coefficient alpha acceptable (0,77 et 0,75, respectivement). Leur utilisation en tant que dimensions distinctes de l'intimité émotionnelle demeure pertinente malgré les modifications qui leur ont été apportées.

Par ailleurs, les corrélations entre les sous-échelles d'intimité démontrent que les différents facteurs obtenus sont différents les uns des autres, ce qui confirme la pertinence de l'étude de l'intimité de manière multidimensionnelle. Bien sûr, le niveau modéré à faible des corrélations entre les sous-échelles a également été favorisé par le type de rotation utilisé

dans l'analyse factorielle. Il serait intéressant d'explorer les associations distinctes de chacune des sous-échelles avec différentes dimensions de la personnalité (comme le Big Five ou autre) ou certaines caractéristiques des couples comme le niveau de conflit, l'isolement ou le type d'attachement amoureux (Sternberg, 1988).

Différentes options s'offrent donc aux chercheurs qui désirent étudier l'intimité auprès d'une population francophone. Pour ceux intéressés par les diverses dimensions et les contrastes possibles entre elles, l'instrument proposé ici peut être utilisé. Pour les cliniciens par exemple, il semble justifié d'aller chercher le maximum d'information possible auprès du couple, incluant la dimension d'intimité sexuelle. Il serait toutefois préférable de confirmer la structure factorielle de l'instrument pour s'assurer de sa stabilité suite aux modifications apportées. Il serait par ailleurs tout-à-fait justifié d'utiliser uniquement les items de l'échelle d'intimité émotionnelle, qui semble être au cœur du concept d'intimité, si les chercheurs désirent simplifier l'évaluation de l'intimité et s'ils désirent conserver la possibilité de comparer leurs résultats avec des résultats obtenus avec la version anglaise.

#### *Validité convergente et divergente*

Comme pour le questionnaire anglais, l'ensemble des sous-échelles d'intimité, et particulièrement l'intimité émotionnelle, ont obtenu des corrélations positives élevées avec les scores d'ajustement dyadique. Il s'agit probablement du concept théorique le plus proche de celui de l'intimité au sein du couple. En effet, il s'agit de la seule autre mesure utilisée faisant directement référence au couple; il est donc normal que le niveau des

corrélations soit plus élevé. Le niveau des corrélations indique tout de même que les concepts sont séparés.

Aussi, des corrélations faibles avec la dimension de souci empathique, dimension affective de l'empathie, ont été observées, de même qu'avec la dimension de détresse personnelle, mais les échelles d'intimité récréative et sexuelle ne sont pas liées avec cette dernière dimension, ce qui semble confirmer le caractère discriminant de l'utilisation des quatre dimensions, de par leur teneur plus ou moins grande en éléments émotionnels entre autres. Par contre, aucun lien (ou très faible) n'a été observé avec les échelles de fantaisie et d'adaptation contextuelle, qui représentent des dimensions plus intellectuelles de l'empathie. La plupart des échelles d'intimité semblent donc s'associer davantage au niveau émotionnel de l'empathie. Puisqu'elle décrit l'empathie envers les personnages fictifs, la sous-échelle de fantaisie se trouve à l'extrême du niveau intellectuel de l'empathie, et aucune des échelles de l'intimité n'a obtenu de lien significatif avec celle-ci.

À l'inverse, tel qu'attendu, le PAIR a obtenu des corrélations négatives de niveau faible ou modéré avec le score de solitude. En effet, comme le concept de solitude s'avère être conceptuellement opposé à celui d'intimité, des corrélations négatives sont justifiées. Par ailleurs, la force des corrélations indique que les concepts sont tout de même séparés.

L'inventaire des problèmes interpersonnels s'est également comporté selon les hypothèses en lien avec l'intimité. La majorité des types de problèmes interpersonnels obtiennent des corrélations négatives significatives, en particulier le score de « distance », qui représente selon les auteurs une « inhabilité à exprimer l'affection et à ressentir de l'amour envers une

autre personne et une incapacité à s'engager à long terme » (Gurtman, 1993, p.248. traduction libre). Par contre, bien que les liens observés entre l'intimité et les échelles d'exploitation, de surprotection et d'intrusion aillent dans le sens attendu, ceux-ci ne sont pas significatifs. Ces résultats indiquent que l'intimité est associée à une plus faible probabilité d'avoir des problèmes interpersonnels.

Par ailleurs, les recherches futures pourront corriger certaines limites de la recherche actuelle. En effet, l'étude d'étudiants au baccalauréat en psychologie, qui ont une expérience de relations de couple souvent limitée en terme de durée (bien que certains étudiants ont rapporté être mariés depuis plus d'un an), peut affecter leur conception de l'intimité. De plus, le tiers des étudiants n'était pas en couple lors de la passation, bien qu'ils devaient tous avoir déjà eu une expérience de couple pour participer à l'étude. Il serait donc important de reproduire les résultats auprès d'un ensemble de couples de plus longue date et provenant d'horizons plus variés. Il pourrait également être intéressant de contraster entre eux des groupes de couples qui se fréquentent sans vivre ensemble avec un groupe de couples cohabitants afin de voir si le PAIR arrive à discriminer entre eux. Finalement, la mesure profiterait également d'être appliquée à des relations non amoureuses (famille, amitié, travail par exemple) de façon à évaluer si la structure de l'intimité trouvée ici se maintient dans ces autres relations, en réintroduisant les items d'intimité intellectuelle peut-être et en éliminant ceux d'intimité sexuelle.

En conclusion, l'étude de l'intimité est un domaine dont l'étude mérite d'être approfondie et, pour être exploré davantage en recherche, nous devons pouvoir mesurer le phénomène. La traduction et la validation du questionnaire PAIR représente un pas dans cette direction.

## Références

- Arbuckle, J. L. (2006). *Amos (Version 7.0)* [Computer Program]. Chicago: SPSS.
- Aron, A., Aron, E.N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the Structure of Interpersonal Closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*, 596-612.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Martineau, R. (1986). Traduction française de l'échelle d'ajustement dyadique. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, *18*, 24-34.
- Berscheid, E., Snyder, M., & Omoto, A.M. (1989). The Relationship Closeness Inventory: Assessing the Closeness of Interpersonal Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 792-807.
- De Grâce, G.-R., Joshi, P., & Pelletier, R. (1993). L'Échelle de solitude de l'Université Laval (ÉSUL) : validation canadienne-française du UCLA Loneliness Scale. *Canadian Journal of Behavioral Science*, *25*(1), 12-27.
- Gurtman, M.B. (1993). Constructing Personality Tests to Meet a Structural Criterion: Application of the Interpersonal Circumplex. *Journal of Personality*, *61*(2), 237-263.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureño, G., & Villaseñor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric Properties and Clinical Applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*, 885-892.
- Jourard, S.M. (1964). *The Transparent Self*. Princeton, New Jersey: Van Nostrand Reinhold.
- Jourard, S.M., & Lasakow, P. (1958). Some Factors in Self-Disclosure. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, *56*, 91-98.
- Kouneski, E.F., & Olson, D.H. (2004) A Practical Look at Intimacy: ENRICH Couple Typology. In D.J. Mashek & A. Aron, *Handbook of Closeness and Intimacy* (pp.117-136). New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Locke, H.J., & Wallace, K.M. (1959). Short Marital Adjustment and Prediction Tests: Their Reliability and Validity. *Marriage and Family Living*, *21*, 251-255.

- Lussier, Y. (1996). *Traduction canadienne-française du Interpersonal Reactivity Index*. Document inédit, Université du Québec à trois-Rivières.
- Monsour, M. (1992). Meanings of Intimacy in Cross- and Same-Sex Friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 277-295.
- Moore, K.A., McCabe, M.P., & Stockdale, J.E (1998). Factor analysis of the Personal Assessment of Intimacy in Relationships Scale (PAIR): engagement, communication and shared friendships. *Sexual and Marital Therapy*, 13(4), 361-368.
- Moos, R.H. & Moos, B.A. (1976). A Typology of Family Social Environments. *Family Process*, 15, 357-372.
- Olson, D.H., & Olson, A.K. (1999). PREPARE/ENRICH program: Version 2000. In R. Berger & M.T. Hannah (Eds.), *Preventive Approaches in Couples Therapy*. Philadelphia: Brunner/Mazell.
- Prager, K.J. (1995). *The Psychology of Intimacy*. New York: The Guilford Press.
- Russel, D., Peplau, L.A., & Cutrona, C.E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Schaefer, M.T., & Olson, D.H. (1981). Assessing Intimacy: The PAIR Inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 47-60.
- Snell, W.E., Miller, R.S., & Belk, S.S. (1988). Development of the Emotional Self-Disclosure Scale. *Sex Roles*, 18, 59-73.
- Sternberg, R. J. (1988). *The Triangle of Love: Intimacy, Passion, Commitment*. New York: Basic Books.
- Thériault, J. (1998). Assessing the Intimacy With the Best Friend and the Sexual Partner During Adolescence: The PAIR-M Inventory. *The Journal of Psychology*, 132(5), 493-506.
- Truax, C.B., & Carkhoff, R.R. (1967). *Toward effective counselling and psychotherapy: Training and practice*. Chicago: Aldine Publishing Co.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology*, 30(4), 662-680.

Tableau 1 – Saturations factorielles des items de la solution initiale du PAIR

Items	1	2	3	4	5	6	7
<b>Intimité émotionnelle</b>							
01. Mon/ma partenaire m'écoute quand j'ai besoin de parler à quelqu'un.	-0,794						
07. Je peux exprimer mes émotions sans qu'il/elle se mette sur la défensive.	-0,651						
13. Je me sens souvent distant/e vis à vis mon/ma partenaire. (r)	0,577						
19. Mon/ma partenaire comprend vraiment mes joies et mes peines.	-0,733						
25. Je me sens parfois négligé/e par mon/ma partenaire. (r)	0,645						
31. Je me sens parfois seul quand nous sommes ensemble. (r)	0,630						
<b>Intimité sociale</b>							
02. Nous aimons passer du temps avec d'autres couples.			0,670				
08. Dans notre couple, nous préférons habituellement rester en tête à tête. (r)			-0,512			0,432	-0,431
14. Nous avons peu d'amis en commun. (r)			-0,746				
20. Passer du temps avec nos amis constitue une part importante de nos activités communes.			0,742				
26. Plusieurs des amis les plus proches de mon/ma partenaire sont également parmi mes amis les plus proches.			0,729				
32. Mon/ma partenaire désapprouve de certains de mes amis. (r)					-0,636		
<b>Intimité sexuelle</b>							
03. Je suis satisfait du niveau d'affection dans notre relation.	-0,733						
09. J'ai l'impression que l'affection est exprimée de façon routinière entre nous. (r)						0,754	
15. Je suis capable de dire à mon/ma partenaire quand je désire de l'intimité sexuelle.							0,636
21. Parce que mon/ma partenaire n'est pas assez attentionné/e, je ne me laisse pas aller à exprimer mes désirs sexuels. (r)	0,559			-0,483			

27. L'expression de notre sexualité est une part essentielle de notre relation.				0,744			
33. Mon/ma partenaire ne semble pas être intéressé par le sexe. (r)				-0,797			
<b>Intimité intellectuelle</b>							
04. Mon/ma partenaire m'aide à clarifier mes pensées et mes sentiments.	-0,766						
10. Quand nous avons une discussion sérieuse, nous avons apparemment peu de choses en commun. (r)	0,449	-0,472					
16. Je me sens rabaissé/e dans une conversation sérieuse avec mon/ma partenaire. (r)	0,452				-0,453		
22. J'ai l'impression qu'il est inutile de discuter de certaines choses avec mon/ma partenaire. (r)	0,679						
28. Mon/ma partenaire essaie rarement de me faire changer d'idée.					0,727		
34. Nous avons une infinité de sujets de conversation	-0,505	0,408					
<b>Intimité récréative</b>							
05. Nous apprécions les mêmes activités récréatives.							0,764
11. Je partage peu des intérêts de mon/ma partenaire. (r)							-0,738
17. Nous aimons jouer et nous amuser ensemble.	-0,447	0,448					
23. Nous apprécions les activités de plein air ensemble.		0,624					
29. Nous trouvons rarement le temps de faire des choses agréables ensemble. (r)	0,573						
35. Nous avons peu d'intérêts communs. (r)	0,425	-0,723					
<b>% Variance expliquée</b>	<b>21,85</b>	<b>10,74</b>	<b>8,86</b>	<b>6,45</b>	<b>5,04</b>	<b>4,66</b>	<b>3,94</b>

Notes. (r) Indique un item inversé.

**Tableau 2 – Saturations factorielles des items de la solution finale du PAIR**

Items	1	2	3	4
<b>Intimité émotionnelle</b>				
01. Mon/ma partenaire m'écoute quand j'ai besoin de parler à quelqu'un.	0,796			
07. Je peux exprimer mes émotions sans qu'il/elle se mette sur la défensive.	0,753			
13. Je me sens souvent distant/e vis à vis mon/ma partenaire. (r)	-0,538			
19. Mon/ma partenaire comprend vraiment mes joies et mes peines.	0,767			
25. Je me sens parfois négligé/e par mon/ma partenaire. (r)	-0,691			
31. Je me sens parfois seul quand nous sommes ensemble. (r)	-0,648			
<b>Intimité sociale</b>				
02. Nous aimons passer du temps avec d'autres couples.			0,667	
08. Dans notre couple, nous préférons habituellement rester en tête à tête. (r)			-0,577	
14. Nous avons peu d'amis en commun. (r)			-0,746	
20. Passer du temps avec nos amis constitue une part importante de nos activités communes.			0,775	
26. Plusieurs des amis les plus proches de mon/ma partenaire sont également parmi mes amis les plus proches.			0,706	
<b>Intimité sexuelle</b>				
15. Je suis capable de dire à mon/ma partenaire quand je désire de l'intimité sexuelle.				0,567
27. L'expression de notre sexualité est une part essentielle de notre relation.				0,790
33. Mon/ma partenaire ne semble pas être intéressé par le sexe. (r)				-0,755
<b>Intimité récréative</b>				
05. Nous apprécions les mêmes activités récréatives.		-0,771		
11. Je partage peu des intérêts de mon/ma partenaire. (r)		0,807		
23. Nous apprécions les activités de plein air ensemble.		-0,579		
35. Nous avons peu d'intérêts communs. (r)		0,772		
% Variance expliquée	19,51	14,96	14,20	9,24
Alpha de Cronbach	0,84	0,77	0,75	0,57

Notes. (r) Indique un item inversé.

**Tableau 3 – Corrélations entre les types d'intimité et les autres échelles**

	Intimité émotionnelle	Intimité récréative	Intimité sociale	Intimité sexuelle
<b>Intercorrélations</b>				
Intimité récréative	0,52***			
Intimité sociale	0,31***	0,28***		
Intimité sexuelle	0,35***	0,22***	0,09	
<b>Indice de réactivité interpersonnelle (IRI)</b>				
Fantaisie	0,03	0,06	0,05	0,05
Souci empathique	0,15**	0,14**	0,12*	0,16**
Adaptation contextuelle	0,09	0,12*	0,05	0,10*
Détresse personnelle	-0,13**	-0,15**	-0,01	-0,07
<b>Échelle d'ajustement dyadique</b>				
Consensus	0,62***	0,62***	0,29***	0,23***
Expression affective	0,60***	0,35***	0,15**	0,47***
Satisfaction	0,78***	0,57***	0,30***	0,33***
Cohésion	0,59***	0,59***	0,19***	0,22***
Score total	0,79***	0,69***	0,33***	0,36***
<b>Échelle de Solitude de l'Université Laval</b>				
Score total	-0,30***	-0,14*	-0,28***	-0,16**
<b>Inventaire des problèmes interpersonnels (IPI-64)</b>				
Dominance	-0,25***	-0,22***	-0,12*	-0,096
Vengeance	-0,29***	-0,23***	-0,22***	-0,12*
Distance	-0,31***	-0,24***	-0,32***	-0,17***
Évitement social	-0,20***	-0,15**	-0,29***	-0,14**
Non-affirmation de soi	-0,12*	-0,09	-0,13*	-0,12*
Exploitation	-0,01	-0,04	0,00	-0,05

Surprotection	-0,08	-0,06	-0,01	0,01
Intrusion	-0,09	-0,17***	0,00	0,03

---

Note. N= entre 372 et 280 (EAD) selon les cas. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

***Chapitre 3 – Feeling Connected: Contribution of Intimacy to Social Support in Understanding the Relationship between Alexithymia and Depression***

RUNNING HEAD: Social Support and Intimacy

Feeling Connected: Contribution of Intimacy to Social Support

In Understanding the Relationship between Alexithymia and Depression

Julie Mayer-Renaud and Serge Lecours

University of Montreal

## Abstract

Social support (SS) plays a significant role in alleviating many mental health problems. It is negatively linked to problems in regulating emotions such as depression. Alexithymia, the difficulty in identifying and communicating feelings, is a known risk factor for developing depression, and is also linked to lower SS. In an effort to better understand the impact of SS in the relationship between alexithymia and depression, we explore the specific contribution of emotional intimacy (EI) which has been shown to contribute to the outcome of SS. We compare two competing models (proposed by Hobfoll & Stokes, 1988) to explain the role of EI on SS in the context of the relationship between alexithymia and depression. Students (N=265) filled out questionnaires to assess alexithymia, depression, SS and EI and data were analysed using structural equation modelling (SEM). Results show that SS and EI are partial mediators of the relationship between alexithymia and depression. Both models were supported by the findings although one came out as superior, which suggest that EI makes the interpretation of SS more positive, therefore contributing to reduce depression levels. However, alexithymia still remained a strong specific predictor of depression.

Keywords: social support, intimacy, depression, alexithymia, mediation, structural equation modelling

Social support has repeatedly been shown to have a positive impact on the people who receive it. It has been inversely correlated to symptoms of depression (Bertera, 2005; Okabayashi, Liang, Krause, Akiyama, & Sugisawa, 2004), and has a beneficial impact on its outcome (George, Blazer, Hughes & Fowler, 1989; Leskela et al., 2006; Nasser & Overholser, 2005). Social support can become a powerful tool for the promotion of emotional adjustment if we understand more finely how and why it works in different individuals and situations. Hupcey (1998) defines social support as “a well-intentioned action that is given willingly to a person with whom there is a personal relationship and that produces an immediate or delayed positive response”. A key element in that definition is that social support is experienced in the context of a *personal relationship*. We propose that the emotional quality of this relationship, principally its level of emotional intimacy, contributes largely to the impact of social support.

### **How does social support work?**

How social support actually works remains unclear. Three hypotheses have been suggested to explain its beneficial impact (Lakey & Cohen, 2000). Some authors (Cassel, 1974; Katerndahl & Parchman, 2002; Olstad, Sexton & Sogaard, 2001) have posited that social support acts as a *buffer* against stress, making stressful life-events more tolerable by giving a *punctual relief* from stress.

For constructivists, the only reality lies in the perception one has of it. Therefore, the perception of social support is viewed as much more important than actual received social support. This has been confirmed by research, which shows that the link between perceived

and received social support is only moderate (Wills & Shinar, 2000) and that perceived social support is more strongly linked to well-being and psychological adjustment (Vaux, 1988). This theory sees the perception of social support as having a continuous beneficial impact on mental health.

In the relational approach, social support is seen as inseparable from the *relationships* within which it is provided. Other relationship components, such as social skills, conflict, and intimacy are then necessary to understand the beneficial impact of social support (Lakey & Cohen, 2000). What makes this hypothesis interesting is that it is closer to the reality of human relationships, which surround the majority of individuals. When social support takes place in the context of a relationship with someone, it is interpreted through that particular looking glass. The relational theory, with its more general and comprehensive approach, can serve to unify all three theories into one. The buffer hypothesis describes the punctual crisis-oriented impact of support which can be included in the long term, global view of the relational approach. As for the constructivist view, it serves as a good reminder that each partner enters a relationship with his own subjectivity, past experiences, and internal working models. It is the meeting of these two distinctive subjectivities that makes the relationship unique.

One important relational aspect that impacts the way social support is interpreted is the level of intimacy. Laurenceau, Rivera, Schaeffer & Pietromonaco (2004), have defined intimacy as “[...] a personal, subjective (and often momentary) sense of connectedness that is the outcome of an interpersonal, transactional process consisting of self-disclosure and partner responsiveness” (p.62). In their transactional model, personal disclosure of

personally significant information (thoughts, feelings) ensuing an accepting and validating response from a partner leads to that elusive sense of connectedness that we call intimacy.

Hobfoll & Stokes (1988) have suggested that intimacy might be the missing link explaining what makes social support supportive. According to these authors, intimacy would work in two ways. First, intimacy could make the meaning of the support received more positive, as a way to show affection and caring rather than as a burden. Also, having intimate relationships would make it easier for people to receive support in a difficult situation because of the readily-available, close-knit social network. Implicit to these two formulations are two causal hypotheses on the relationship between intimacy and social support: in the first, intimacy comes into play once social support has been provided and impacts the outcome by influencing the interpretation of support whereas in the other, intimacy comes first, providing the initial condition for social support to be provided, and social support then affects the outcome.

Collins (2001) shares important insights into the interpretation of social support by recounting his own experience of having the same trauma (coronary bypass surgery) twice in a ten year period, once with social support and once without. Using a scientific single subject repeated-measures quasi-experiment to conceptualize and systematize the information, Collins comes to interesting conclusions. First, when experienced in an intimate, loving relationship, acts of “instrumental support” (providing aid/assistance, like bringing a glass of water) are interpreted as emotional support. The act means something special to the support receiver: that the support giver has empathically understood the condition and needs of the support receiver and has provided something to fulfill them

because he cares. The interpretation is completely different from the same concrete act performed by someone with whom there is no relationship. A nurse bringing a glass of water to a patient can easily be construed as being a job-related requirement rather than as a caring gesture. In that respect, Collins (2001) agrees with Hobfoll and Stokes (1988) on the facilitating role of intimacy in the positive outcome of support.

Reis and Franks (1994) found that social support was a mediator of the relationship between intimacy and mental health. Their results show that intimacy was linked to mental health through social support. The inverse model, linking social support to mental health through intimacy was not supported by the data. The authors propose that intimate relations are more susceptible to lead to supportive interactions, making social support more accessible when intimacy is present in a relationship. This conception supports Hobfoll and Stokes' (1988) second hypothesis. However, since their findings have not been replicated, the Reis and Franks study can't be seen as closing the debate over the causal relationship between intimacy and social support. We also think Hobfoll and Stokes' first hypothesis deserves to be investigated further.

We propose to test these hypotheses in two different models. In the first model, intimacy is understood as changing the way one interprets social support by giving social support a more positive, loving connotation. In other words, intimacy explains how social support is linked to our chosen outcome, depression (statistically, intimacy would be called a mediator). In the second model, intimacy in relationships is viewed as facilitating the provision of social support because intimate partners are more attuned to the needs of their

partner and are more willing to fulfill those needs. In this model, social support would be the mediator that explains how intimacy is linked to depression.

### **Alexithymia**

Alexithymia provides an interesting context for the study of depression as well as of the difficulties in social support and intimacy. Indeed, alexithymia, defined as (1) a difficulty in identifying feelings and distinguishing them from bodily sensations, (2) a difficulty in communicating feelings to others and (3) an externally-oriented cognitive style (Taylor, Bagby & Parker, 1997), is a concept broadly used to describe aspects of emotional dysregulation. High levels of alexithymia make individuals more susceptible to develop various physical and psychological diseases such as irritable colon syndrome, substance abuse disorders, eating disorders, and depression (Corcos & Speranza, 2003; Taylor, Bagby & Parker, 1997). The link between alexithymia and depression is well established in the literature and represents a highly problematic and prevalent outcome of emotion dysregulation. Also, the ability to regulate emotions varies greatly from one person to another. Therefore, emotional regulation can be represented as a continuum, ranging from a robust yet flexible capacity to regulate all emotions to severe forms of pathological dysregulation as witnessed in clinical settings. This enables us to study alexithymia as a personality trait in a normal population.

In addition to providing a good setting for investigating how social support and intimacy impact one another, alexithymia is also pertinent in and of itself to the study of social support. Indeed, one could argue that social support acts mostly by improving emotional regulation, which would thus make alexithymia a target of choice for supportive

interventions. Moreover, the emotional dialogue essential to the development and continuance of intimacy between partners seems theoretically linked to the emotional communication difficulties of alexithymia.

Social support, intimacy, depression and alexithymia have also been linked empirically. In a prospective study with patients receiving hemodialysis therapy, Kojima et al. (2007) found that both alexithymia and low social support were associated with depression and predicted the worsening of depression in a 6 month follow-up. Low intimacy has also been shown to be related to higher levels of depression (Nezlek, Hampton, & Shean, 2000) as well as to higher levels of alexithymia (Fisher & Good, 1997). Social support has also been studied as a mediator of the relationship between alexithymia and depression by Lumley, Oviess, Stettner, Wehmer & Lakey (1996). They found that alexithymia was related to less perceived social support and to more health symptoms. Mediation through social support was partially supported by the data for the relationship between alexithymia and depression. However, the role of intimacy was not investigated by the authors.

The purpose of this study is to explore and better understand the way intimacy impacts social support in the relationship between alexithymia and depression. We first examine the links between social support, intimacy, alexithymia, and depression and we then test the two competing models of mediation (Figure 1). In Model 1, alexithymia leads to poorer social support, and to depression. Social support influences intimacy which, through positive attribution of support, is inversely linked to depression. In Model 2, social support and intimacy are reversed: alexithymia is linked to poor intimacy, which makes it less likely that social support will be perceived as available, which leads to depression.

## Method

### *Participants*

Self-report measures were administered to 265 undergraduate students (207 women, 58 men) in psychology at University of Montreal during the fall 2007 semester. Students were aged between 18 and 41 years old ( $M = 22$ ,  $\sigma = 3$ ). Participants were asked to fill out the validated French versions of the questionnaires only if they had already been in a romantic relationship (Table 1) to ensure the widest range of intimacy levels.

### *Self-report measures*

*Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20; Bagby, Parker & Taylor, 1994; Loas, Fremaux & Marchand, 1995). This 20-item measure assesses 3 dimensions of alexithymia: (1) difficulty identifying feelings, (2) difficulty describing feelings, and (3) an externally oriented cognitive style (Taylor, Bagby & Parker, 1997). Each item is rated on a five point Likert-type scale ranging from 1 (completely disagree) to 5 (completely agree). This measure has received a wide empirical support in alexithymia research (Taylor, Bagby & Luminet, 2000) and is the most frequently used to measure alexithymia.

*Social Support Questionnaire* (SSQ-6; Bruchon-Schweitzer, Rascle, Gelie, Fortier, Sifakis, & Constant, 2003; Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983). This questionnaire assesses the level of social support by measuring (1) the number of available supportive relations (SSQN), and (2) the satisfaction with social support (SSQS). In the SSQN, the participant may write up to 9 persons available for a particular form of support, and is then asked to

rate the level of satisfaction towards that support using a Likert-type scale ranging from 1 (very unsatisfied) to 6 (very satisfied).

*Beck Depression Inventory* (BDI; Beck, Ward, & Mendelson, 1961; Bourque & Beaudette, 1982). This 21-item self-report measure of depression is well known and widely used. It measures the intensity of depression by a scale ranging from 0 to 3, each number corresponding to a statement gradually increasing in severity (0, describing the absence of the symptom, to 3, describing the symptom in its severest form).

*Personal Assessment of Intimacy in Relationships* (PAIR; Schaefer & Olson, 1981). This 36 item self-report measure assesses 5 types of intimacy in romantic relationships: emotional intimacy, intellectual intimacy, social intimacy, recreational intimacy and sexual intimacy, along with a conventionality scale. Each item is rated on a Likert-type scale ranging from 0 (agree) to 6 (disagree). The questionnaire was translated in French using a back-translation technique proposed by Vallerand (1989). The French-version of the PAIR was then administered to 372 undergraduate students in psychology to assess its reliability, validity and stability (Table 2). Cronbach's alphas for each scale were acceptable in general (from .61 to .82). A subgroup of 87 students filled out the scale once more after a two-week interval to assess the test-retest reliability. The results were satisfactory ( $r$  from .76 to .86). For the purposes of this study, we chose to use only the 6-item emotional intimacy scale because it seemed more closely conceptually related to alexithymia (which describes difficulties in *emotional* regulation), and because it had a stronger alpha (.81). The emotional intimacy subscale correlated highly with marital satisfaction ( $r=.80$ ;  $p<.01$ ) measured through the Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976; Baillargeon, Dubois &

Marineau, 1986), moderately with loneliness ( $r=-.31$ ;  $p<.01$ ), evaluated with the UCLA Loneliness Scale (De Grâce, Joshi, & Pelletier, 1993; Russel, Peplau, & Cutrona, 1980), and with empathic concern ( $r=.21$ ;  $p<.05$ ), a subscale of the Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980; Lussier, 1996). Emotional intimacy was also inversely correlated with some types of interpersonal problems measured by the Inventory of Interpersonal Problems (Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureño & Villaseñor, 1988) (Cold/distant:  $r=-.34$ ,  $p<.01$ ; Domineering/controlling:  $r=-.23$ ,  $p<.01$ ; Vindictive/self-centered:  $r=-.26$ ,  $p<.01$ ; Socially Inhibited:  $r=-.20$ ,  $p<.01$ ).

## Results

First, we detected and treated missing data by replacing the missing value with the subject's mean on the subscale from which there was a missing value. Six participants didn't answer any of the SSQS items, although they indicated the number of people available for support (SSQN). Their scores on the SSQS were imputed with SPSS's Missing Value Analysis (MVA). Multivariate outliers were identified using the Mahalanobis distance statistics. Analyses were performed with and without the five multivariate outliers identified to see if the results were altered by their presence. As they were, the outliers were kept out of all analyses. Preliminary analyses were performed to evaluate if any demographic criteria had associations with alexithymia. No differences were found on alexithymia scores with sex ( $F(23,264) = .671$ ;  $p=.87$ ), relationship status ( $F(23,264) = 1.04$ ;  $p=.42$ ) or ethnicity ( $F(23,249) = 1.01$ ;  $p=.46$ ).

Next, correlations were used to determine if the variables complied with preliminary conditions for testing mediation (Baron & Kenny, 1986). Correlations are reported in Table 3. Factor 3 of the TAS (externally oriented thinking) was uncorrelated to the other variables used in this study, and its correlation to the other two factors of the TAS was low, so it was left out of the models. A somewhat low correlation ( $r = .36$ ) was also found between the two facets of social support (SSQS and SSQN). This low correlation is not unusual and has been reported elsewhere (Wills & Shinar, 2000). However, if these two aspects of support were to be put together as determinants of the same latent variable, that latent variable would represent only 13% of the variation of those variables. To better reflect their differences, SSQS and SSQN were kept as separate indicators in the models because it seemed unlikely that they reflected the same factor (Schumaker & Lomax, 2004).

Structural equation modeling (SEM) was used to test the hierarchical mediation model 1 (Figure 2) with Arbuckle's (2006) AMOS 7 program. As predicted, alexithymia significantly predicted satisfaction with social support ( $\beta = -.247$ ;  $p < .001$ ) and number of support providers ( $\beta = -.273$ ;  $p < .001$ ) which in turn significantly predicted intimacy ( $\beta = .344$ ;  $p < .001$ ;  $\beta = .146$ ;  $p < .001$ , respectively). Intimacy was negatively associated with depression scores ( $\beta = -.275$ ;  $p < .001$ ). Even when controlling for social support and intimacy, alexithymia still predicted depression scores on the BDI ( $\beta = .373$ ;  $p < .001$ ). The overall fit of the model was good ( $\chi^2(40) = 84.87$ ,  $p > .05$ ; GFI = .95, CFI = .94, RMSEA = .07, AIC = 136.87).

Hierarchical mediation model 2 (Figure 3) was then tested using the same technique. The model yielded an acceptable, but marginally lower fit ( $\chi^2(40) = 102.47$ ,  $p > .05$ ; GFI = .93,

CFI = .91, RMSEA = .08, AIC = 154.47). Also, the hypothesized link between satisfaction with support and depression scores was not significant ( $\beta = -.105$ ;  $p > .05$ ), which didn't "fit" with the theory. The AIC indicator is used to compare non-nested competing models applied to the same sample when the same variables are used, with lower values indicating better fit (Akaike, 1987). The value in itself has no meaning, only relative meaning when compared with another AIC. In this case, model 1 had a lower AIC, indicating that it fit better than model 2 with the data.

Because some variables were not distributed normally (Table 3), we performed a bootstrap analysis on the models to evaluate the stability of our results. Table 4 reports the results of the bootstrap analysis, which confirmed, through a confidence interval of .90, that the associations between the variables remained significant when computed with 500 resamplings.

## **Discussion**

Results show some support for both of Hobfoll & Stokes' (1988) hypotheses concerning the link between social support and intimacy. However, model 1, which posited that social support would be linked to depression because of intimacy, was better supported by the data. Therefore, alexithymia seems to hinder the formation of a social support network, which affects intimacy and in turn leads individuals with higher levels of alexithymia to be more at risk of developing depression.

In this best fitting model, emotional intimacy acts as a mediator of the relationship between social support and depression scores. Our findings can be seen as an empirical

demonstration of the experience related by Collins (2001) and of the theory of Hobfoll and Stokes (1988). Once support is offered, the significance of the act is influenced by the feeling of intimacy and overall relationship quality with the support provider. Social support is inversely linked to depression scores *because* of emotional intimacy<sup>1</sup>, which seems to make emotional intimacy a “necessary component” of a relationship for social support to be effective. In fact, emotional intimacy is so important for social support to have an impact on depression that no direct link from social support to depression was needed in the model.<sup>2</sup> Future research could aim at understanding the underlying processes through which intimacy mediates the relationship between social support and depression. For example, observing the nature of people’s attributions at different intimacy levels could put Collins’ (2001) hypothesis to the test.

Our findings go against the results of Reis & Franks (1994) who found the link between intimacy and health to be mediated by social support. One possible explanation could be that Reis & Franks used many *physical* health measures to test their model (12 out of 16 total health indicators). The mental health measures they used (depression, anxiety, hostility, and subjective mental health) yielded less marked results, with intimacy having a unique contribution, over and above social support, although the effect was smaller than the unique contribution of social support over and above intimacy. This might indicate that intimacy has a greater role to play in the case of mental health difficulties. The type of

---

<sup>1</sup> The causal phrasing is used in reference to the type of model tested and is not meant to infer that the data used, which is correlational in nature, is sufficient to affirm causal relationships between the concepts.

<sup>2</sup> Other causal relationship models between intimacy and social support are logically possible. Intimacy can be thought to act as a moderator of social support, acting as a catalyst of support for instance. However, the goal of this article was to put a documented theory to the test and we won’t present data on all alternative models. That being said, we did test the moderation model but it was not significant. Therefore, intimacy appears to act continually in the relationship between social support and depression in our sample.

support needed and the importance attributed to the quality of the relationship in the case of mental health difficulties such as depression could be different from the processes in play when physical health difficulties arise.

Also important in this research was the study of intimacy and social support in the context of alexithymia. People with higher levels of alexithymia have difficulty communicating and identifying their own feelings, which might explain their difficulty in obtaining social support and maintaining intimate relations as much as their need for support and intimacy. Dealing with emotions one cannot identify and has difficulty expressing is much harder to do by oneself than with the attuned support of a special someone. However, it is possible that intimate relationships and social support might be more difficult to come by for more alexithymic individuals because they might not provide social support themselves. By being less able to evaluate the emotional state of others, as they have difficulty with their own, high alexithymia individuals might find it more difficult to provide social support, in particular emotional support, to others. In the long run, the lack of reciprocity in their relationships might end up making individuals with higher levels of alexithymia more isolated and lonely. Also, higher levels of alexithymia are associated with lower social skills, which clearly affect the ability to develop and maintain relationships (Lumley, et al. 1996).

The specific contribution of alexithymia can be seen in both models, where the direct link between alexithymia and depression remained strong, despite the presence of a mediation path. The emotional dysregulation characterized by alexithymia increases the risks of developing depressive symptoms and negative affects. As such, alexithymia seems to

represent an inherent vulnerability to developing depression (Taylor, Bagby & Parker, 1997).

One might speculate that the direct and mediation paths highlighted in the SEM models could be linked with different types of depression. The mediation path could be linked with a type of depression more influenced by abandonment, as is anaclitic depression, whereas the direct path would be associated with introjective depression, which is related more to self-criticism, low self-esteem and guilt (Blatt & Zuroff, 1992). Future research could distinguish between different experiences of depression linked with alexithymia.

Interpretation of these findings is limited by the fact that the population studied was composed of university students. They presented low levels of depression and alexithymia and as such, the generalization of their results to the general population, including to a clinical population, has to be demonstrated. In particular, it would be interesting to study the importance of social support and intimacy with clinical patients suffering from depression. Also, all constructs were measured with self-reports, which can cause problems associated with common method variance.

In conclusion, this research has shown the importance of taking into consideration the role social support and intimacy play in the relationship between alexithymia and depression. Social relationships are as essential to human well being and happiness as oxygen is essential to life. Better understanding the mechanisms at work is therefore a crucial step in promoting better psychological adjustment.

## References

- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika* 52(3), 317-332.
- Arbuckle, J. L. (2006). *Amos (Version 7.0)* [Computer Program]. Chicago: SPSS.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale : I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Martineau, R. (1986). Traduction française de l'échelle d'ajustement dyadique. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 18, 24-34.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The Moderator – Mediator Variable Distinction in social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mandelson, M., Moch, J. & Erhaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bertera, E. M. (2005). Mental Health in U.S. adults: The role of positive social support and social negativity in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(1), 33-48.
- Blatt, S.J., & Zuroff, D.C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition, two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 527-562.

- Bourque, P. & Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue canadienne des sciences comportementales*, 14(3), 211-218.
- Bruchon-Schweitzer, M., Rascle, N., Gelie, F., Fortier, C., Sifakis, Y., & Constant, A. (2003). Le questionnaire de soutien social de Sarason (SSQ6). Une adaptation française. *Psychologie française*, 48(3), 41-53.
- Cassel, J. (1974). Social Science in Epidemiology: Psychosocial Processes and Stress Theoretical Formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 537-549.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypotheses. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Collins, B.A. (2001). Two Treks Through the Same Trauma, With and Without Social Support. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3), 341-353.
- Corcos, M., & Speranza, M. (2003). *Psychopathologie de l'alexithymie*. Dunod, Paris, 267p.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- De Grâce, G.-R., Joshi, P., & Pelletier, R. (1993). L'Échelle de solitude de l'Université Laval (ÉSUL) : validation canadienne-française du UCLA Loneliness Scale. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 25(1), 12-27.

- Frazier, P.A., Tix, A.P., & Barron, K.E. (2004). Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 115-134.
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C., Fowler, N. (1989). Social Support and the Outcome of Major Depression. *British Journal of Psychiatry, 154*, 478-485.
- Hobfoll, S.E., & Stokes, J.P. (1988). The Process and Mechanics of Social Support. In Duck, S. (Ed.) (1988). *Handbook of Personal Relationships: Theory, Research and Interventions* (pp. 497-518). New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureño, G., & Villaseñor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric Properties and Clinical Applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 885-892.
- Hupcey, J.E. (1998). Social Support: Assessing Conceptual Coherence. *Qualitative Health Research, 8*(3), 304-318.
- Katerndahl, D. A., & Parchman, M. (2002). The Ability of the Stress Process Model to Explain Mental Health Outcomes. *Comprehensive Psychiatry, 34*(5), 351-360.
- Kojima, M., Hayano, J., Tokudome, S., Suzuki, S., Ibuki, K., Tomizawa, H., Nakata, A., Seno, H., Toriyama, T., Kawahara, H., Furukawa, T.A. (2007). Independent associations of alexithymia and social support with depression in hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research, 63*, 349-356.

- Lakey, B. & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. In S. Cohen, Underwood, B.H., & Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.
- Laurenceau, J.-P., Rivera, L.M., Schaffer, A.R., & Pietromonaco, P.R. (2004). Intimacy as an Interpersonal Process: Current Status and Future Directions. In D.J. Mashek & A. Aron, *Handbook of Closeness and Intimacy* (pp.61-80). New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Leskela, U. , Rytsa, H., Komulainen, E., Melartin, T., Sokero, P., Lestela-Mielonen, P., Isometsa, E. (2006). The influence of adversity and perceived social support on the outcome of major depressive disorder in subjects with different levels of depressive symptoms. *Psychological Medicine*, 36, 779-788.
- Loas, G., Fremaux, D., Marchand, M.P. (1995). Étude de la structure factorielle et de la cohérence 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.
- Lumley, M. A., Oviess, T., Stettner, L., Wehmer, F. & Lakey, B. (1996). Alexithymia, Social Support and Health Problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 519-530.
- Lussier, Y. (1996). *Traduction canadienne-française du Interpersonal Reactivity Index*. Document inédit, Université du Québec à trois-Rivières.

- Nasser, E.H., Overholser, J.C. (2005). Recovery from major depression: the role of support from family, friends, and spiritual beliefs. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, *111*, 125-132.
- Okabayashi, H., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H., & Sugisawa, H. (2004). Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science & Medicine*, *59*, 2259-2270.
- Olstad, R. Sexton, H., & Sogaard, A. J. (2001). The Finnmark Study: A Prospective Population Study of the Social Support Buffer Hypothesis, Specific Stressors and Mental Distress. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, *36*, 582-589.
- Reis, H.T., & Franks, P. (1994). The Role of Intimacy and Social Support on Health Outcomes: Two Processes or One? *Personal Relationships*, *1*, 185-197.
- Russel, D., Peplau, L.A., & Cutrona, C.E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(3), 472-480.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*, 127-139.
- Schaefer, M.T., & Olson, D.H. (1981). Assessing Intimacy: The PAIR Inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, *7*, 47-60.
- Schumaker, R.E. & Lomax, R.G. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling (2<sup>nd</sup> edition)*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Luminet, O. (2000). Assessment of Alexithymia. In R Baron & J.D.A Parker (Eds), *The Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 301-319). San Francisco: Jossey-Bass.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology*, 30(4), 662-680.
- Vaux, A. (1988). *Social Support: Theory, Research and Intervention*. New York: Praeger.
- Wills, T.A. & Shinar, O. (2000). Measuring Perceived and Received Social Support. In S. Cohen, Underwood, B.H., & Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.

**Table 1 - Relationship status among students**

Length of time	In a relationship (64%)	Not in a relationship (36%)
Less than 6 months	25.4%	47.9%
6 months to 1 year	17.2%	13.5%
More than 1 year	57.4%	38.5%

*Note.* N=265.

**Table 2 - Cronbach's alpha and test-retest correlations for the PAIR intimacy subscales**

	Cronbach's alpha	Test-retest correlation
Emotional Intimacy	.81	.86**
Intellectual Intimacy	.67	.77**
Social Intimacy	.73	.82**
Recreational Intimacy	.82	.76**
Sexual Intimacy	.61	.82**

Note. N=372

\*\* p<.001; PAIR (Personal Assessment of Intimacy in Relationships) Schaeffer & Olson, 1981.

**Table 3 - Descriptive statistics and correlations for SEM model variables**

	M	SD	Sk	K	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. TAS1	2.33	.77	.33	-.69	.56***	.19**	.39***	-.29***	-.20**	-.15*	-.26***	-.30***	-.19**	-.17**	-.14*
2. TAS2	2.54	.99	.33	-.91		.24***	.22***	-.21**	-.19**	.05	-.08	-.27***	-.06	-.07	-.02
3. TAS3	1.83	.48	.39	-.37			-.01	.01	-.05	.03	.02	-.02	.02	.05	.13*
4. BDI	6.45	5.25	1.05	1.35				-.24***	-.28***	-.28***	-.23***	-.23***	-.23***	-.28***	-.24***
5. SSQS	5.53	.70	-2.11	5.00					.36***	.28***	.29***	.30***	.27***	.24***	.20**
6. SSQN	4.41	1.75	.48	.11						.19**	.21***	.17**	.18**	.18**	.19**
7. PAIR1	3.26	.94	-1.47	1.96							.47***	.33***	.57***	.48***	.50***
8. PAIR7	2.73	1.17	-.60	-.61								.32***	.42***	.38***	.43***
9. PAIR13	2.75	1.23	-.68	-.70									.38***	.33***	.49***
10. PAIR19	2.76	1.09	-.76	-.18										.33***	.49***
11. PAIR25	2.56	1.30	-.50	-.98											.47***
12. PAIR31	2.91	1.29	-.90	-.48											

Note. N=265

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

M: Mean. SD: standard deviation. Sk: Skewness. K: Kurtosis. TAS1: Factor 1 of the Toronto Alexithymia Scale (TAS), Difficulty Identifying Feelings. TAS2: Factor 2 of TAS, Difficulty Communicating Feelings. TAS3: Factor 3 of TAS, Externally Oriented Thinking. BDI: Beck Depression Inventory. SSQS: Satisfaction with social Support. SSQN: Number of people available for social support. PAIR1 to PAIR 31: Numbers represent items in the Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR).

**Table 4 - Standardized regression weights, bootstrap 90% interval upper and lower bound standardized regression weights and chosen fit indices for SEM Models 1 and 2**

MODEL 1	$\beta$	Bootstrap $\beta$	Lower bound	Upper bound	MODEL 2	$\beta$	Bootstrap $\beta$	Lower bound	Upper bound
BDI $\leftarrow$ Alexithymia	.373***	.379**	.248	.474	BDI $\leftarrow$ Alexithymia	.354***	.358***	.188	.481
TAS1 $\leftarrow$ Alexithymia	.846***	.852**	.755	1.009	TAS1 $\leftarrow$ Alexithymia	.940***	.961***	.813	1.188
TAS2 $\leftarrow$ Alexithymia	.663***	.660**	.546	.770	TAS2 $\leftarrow$ Alexithymia	.597***	.588***	.469	.696
SSQS $\leftarrow$ Alexithymia	-.273***	-.272**	-.398	-.156	EI $\leftarrow$ Alexithymia	-.306***	-.304***	-.458	-.169
SSQN $\leftarrow$ Alexithymia	-.247***	-.251*	-.364	-.099	SSQS $\leftarrow$ SSQN	.227***	.228***	.158	.295
SSQS $\leftarrow$ SSQN	.248***	.246**	.152	.331	SSQS $\leftarrow$ EI	.343***	.338***	.223	.454
EI $\leftarrow$ SSQS	.344***	.339**	.215	.462	SSQN $\leftarrow$ EI	.257***	.255***	.153	.362
EI $\leftarrow$ SSQN	.146*	.143*	.041	.267	PAIR1 $\leftarrow$ EI	.754***	.750***	.669	.832
PAIR1 $\leftarrow$ EI	.762***	.758**	.674	.839	PAIR7 $\leftarrow$ EI	.609***	.610***	.507	.688
PAIR7 $\leftarrow$ EI	.601***	.602**	.495	.681	PAIR13 $\leftarrow$ EI	.551***	.553***	.427	.664
PAIR13 $\leftarrow$ EI	.538***	.540**	.416	.653	PAIR19 $\leftarrow$ EI	.699***	.697***	.600	.780
PAIR19 $\leftarrow$ EI	.698***	.697**	.599	.778	PAIR25 $\leftarrow$ EI	.612***	.609***	.526	.698
PAIR25 $\leftarrow$ EI	.618***	.614**	.534	.704	PAIR31 $\leftarrow$ EI	.685***	.687***	.567	.776
PAIR31 $\leftarrow$ EI	.690***	.692**	.564	.786	BDI $\leftarrow$ SSQN	-.143**	-.144*	-.251	-.025
BDI $\leftarrow$ EI	-.275***	-.274**	-.391	-.156	BDI $\leftarrow$ SSQS	-.105	-.104	-.221	.005
<b>FIT INDICES</b>					<b>FIT INDICES</b>				
$\chi^2$	84.87				$\chi^2$	102.47			
DF	40				DF	40			
GFI	.95				GFI	.933			
RMSEA	.07				RMSEA	.08			
CFI	.94				CFI	.91			
AIC	136.87				AIC	154.47			

**Figure 1 - Competing mediation models of social support and intimacy**

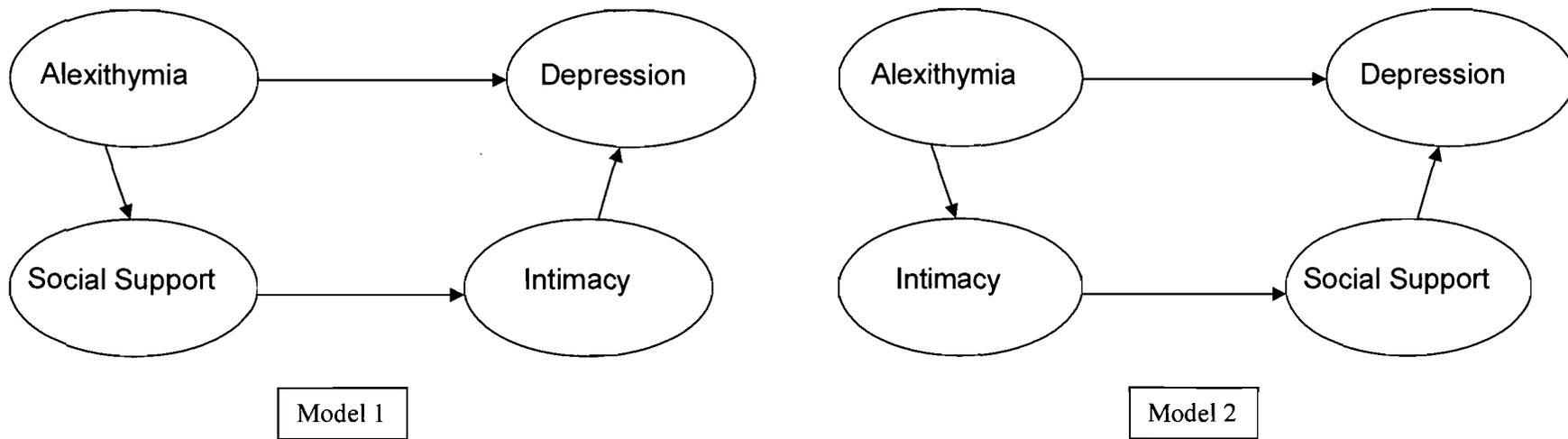


Figure 2 - SEM hierarchical mediation model

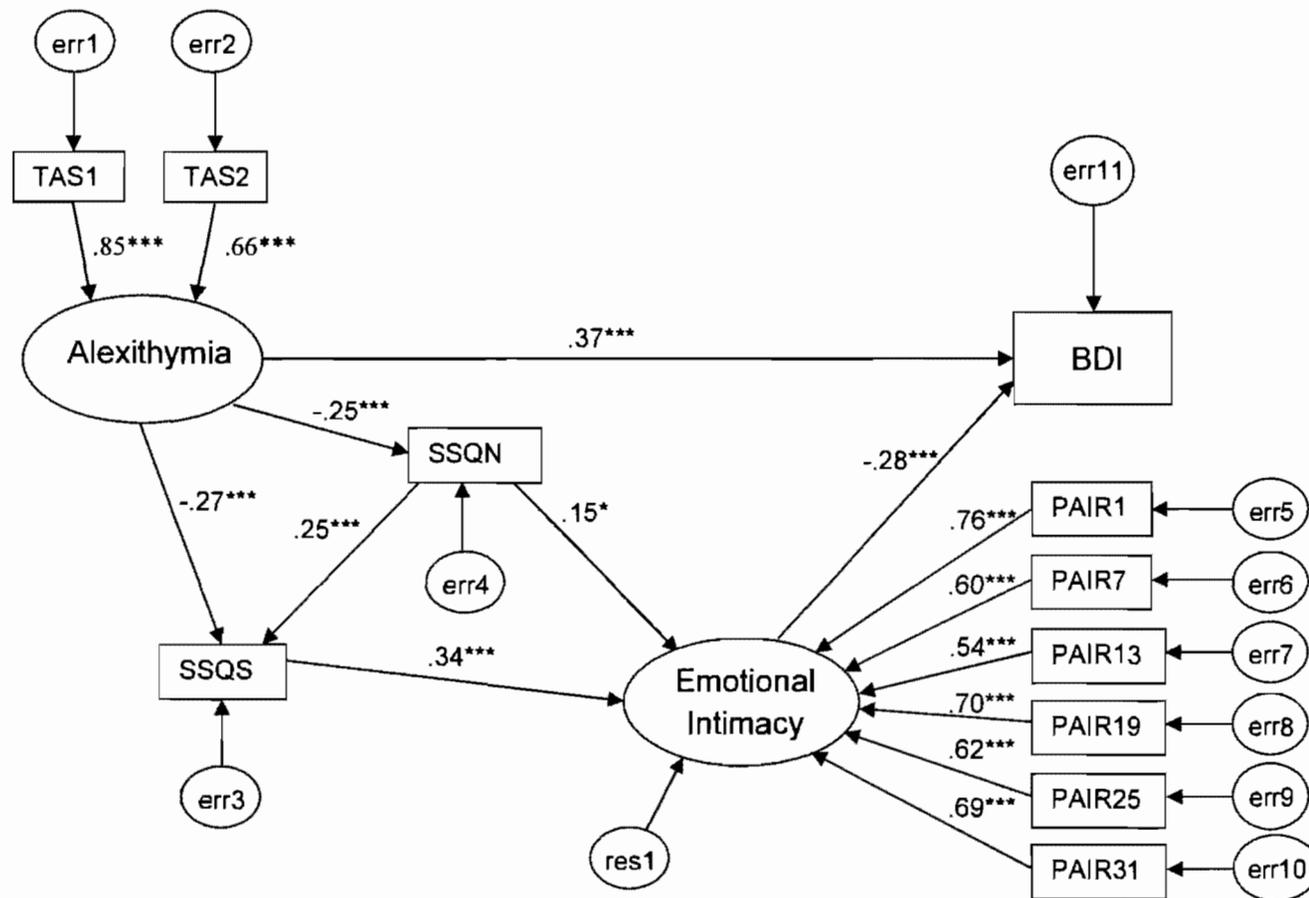
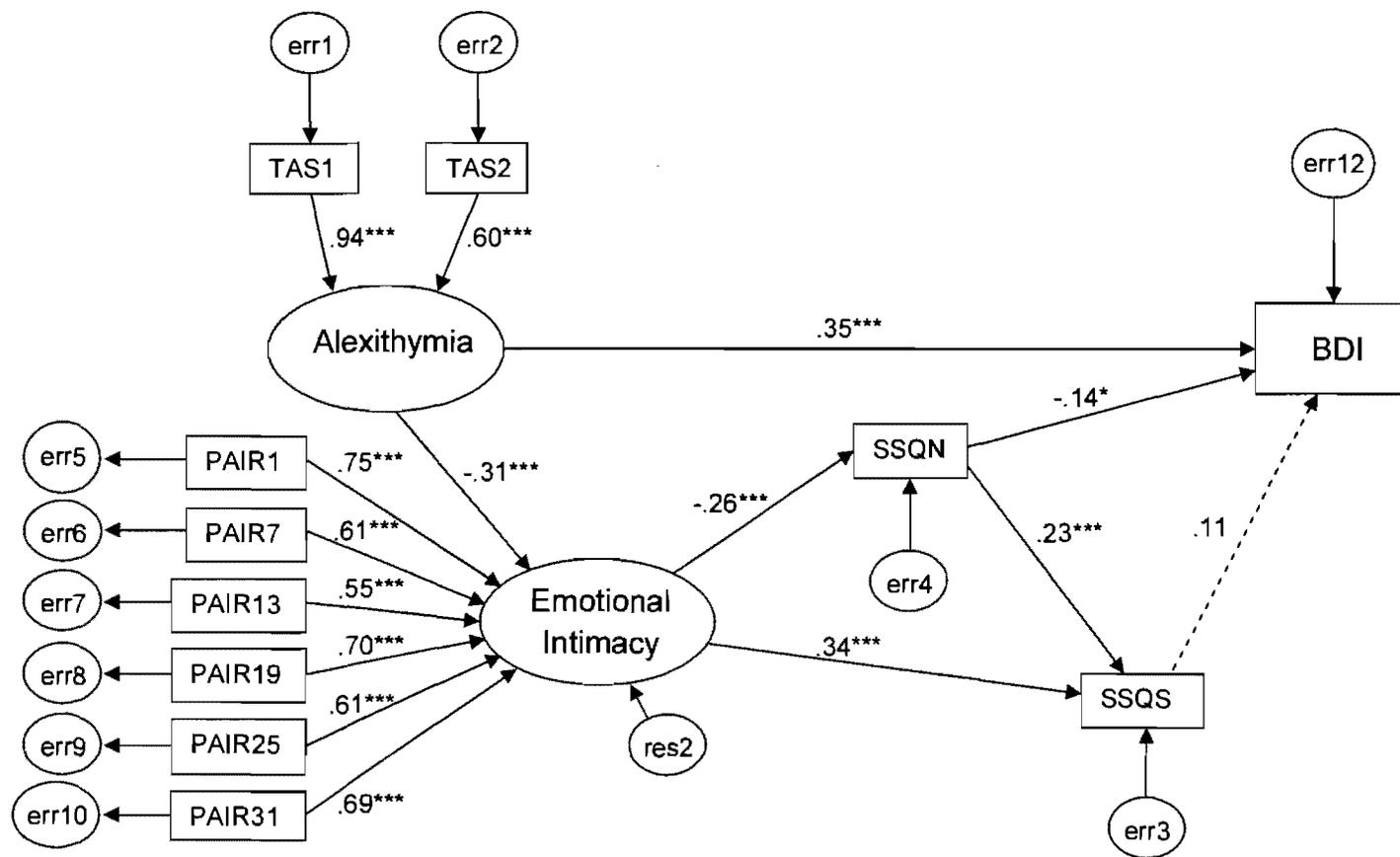


Figure 3 - SEM hierarchical mediation model 2



## ***Chapitre 4 – Réflexions additionnelles***

Les concepts de soutien social et d'intimité soulèvent certains questionnements qui ont émergé des travaux présentés dans les deux articles. Deux d'entre eux apparaissent particulièrement intéressants : le statut du concept d'intimité comme construit multidimensionnel et la possibilité de considérer, parmi les facteurs étiologiques de l'alexithymie, une enfance caractérisée par la négligence parentale. Certaines pistes de recherche future seront proposées afin d'approfondir les connaissances en ce domaine.

### **1. Le concept d'intimité gagne-t-il à être considéré comme un construit multidimensionnel?**

Cette question a émergé du processus de validation du questionnaire PAIR, particulièrement face aux difficultés survenues pour retrouver la structure factorielle multidimensionnelle de l'intimité. De prime abord, plusieurs considérations favorisent la conception de l'intimité comme un construit multidimensionnel. Premièrement, l'inclusion de plusieurs dimensions différentes rend l'évaluation de l'intimité en apparence plus nuancée, voire plus complète. En évaluant « entièrement » un concept, l'impression est donnée au chercheur d'avoir mesuré le construit le plus proche possible de la réalité, puisque tous les aspects semblent avoir été pris en compte. Dans le cas du questionnaire PAIR, on semble avoir mesuré l'intimité dans pratiquement toutes les sphères possibles de la vie de couple en considérant le niveau émotionnel, intellectuel, social, sexuel et récréatif. Par contre, il est possible que l'évaluation multidimensionnelle de l'intimité porte à confusion, surtout en considérant que les dimensions ou types d'intimité évaluées ne peuvent être combinées pour former un score total interprétable. Il est donc sous-entendu que chaque type d'intimité est fondamentalement différent des autres et devrait être

considéré seul. Par conséquent, des hypothèses distinctes pourraient être faites sur le comportement de chacune des sous-échelles et ainsi, chacune pourrait se comporter différemment des autres. Aussi, une certaine différence entre chaque sous-échelle semble nécessaire pour que leur utilisation soit pertinente car quel serait l'intérêt d'avoir 5 types d'intimité si chacun de ces types dit la même chose que les autres dans des analyses statistiques. Mais alors, peut-on toujours parler d'intimité si l'intimité récréative et l'intimité sexuelle sont opposées, par exemple? Sommes-nous toujours en train de mesurer l'intimité si ce que nous entendons par intimité dit une chose et son contraire?

Ces questions suscitent un réexamen du questionnaire PAIR, validé dans le Chapitre 2 et utilisé dans le modèle du Chapitre 3. En fait, on pourrait se demander : qu'est-ce qui rend chaque dimension de l'intimité distincte des autres et cet élément distinctif est-il toujours de l'intimité? En révisant chacun des types d'intimité, soit les types émotionnel, intellectuel, social, sexuel et récréatif, on peut remettre en question la pertinence de les maintenir.

Prenons comme premier exemple l'échelle d'intimité sociale car, selon les analyses, celle-ci ressort comme la plus distincte des autres, particulièrement de l'intimité émotionnelle. L'intimité sociale est définie comme étant l'intimité découlant du partage d'amis communs au sein du couple. Mais s'agit-il réellement d'intimité? Ne pourrait-on pas considérer cette dimension du PAIR plutôt comme un indice d'homogénéité du réseau social ou encore, à la limite, d'un degré d'extraversion du couple? En consultant les items formant l'échelle d'intimité sociale (comme « Passer du temps avec nos amis constitue une part importante de nos activités communes » ou encore « Nous avons peu d'amis en commun », inversée),

il semble difficile d'y déceler une réelle *intimité* (au sens où j'en suis venue à comprendre ce mot), c'est-à-dire un sentiment de profonde connexion *émotionnelle* à l'autre.

L'argumentation déjà faite dans le Chapitre 3 par rapport à l'intimité intellectuelle pourrait aussi être reprise à propos de l'intimité sexuelle. Comment peut-on parler d'une échelle d'intimité sexuelle *distincte* de l'intimité émotionnelle? Assurément, le partage de relations sexuelles au sein du couple peut contribuer et ajouter au sentiment de connexion émotionnelle à l'autre (ce qui n'est peut-être pas le cas dans des contextes différents, hors couple). Pour être considérée comme de l'*intimité* sexuelle, par contre, le côté émotionnel ne peut être mis de côté. À mon avis, c'est la raison principale qui fait que l'échelle d'intimité sexuelle à laquelle nous sommes arrivés dans le Chapitre 3 ne contenait plus que 3 items sur les 6 d'origine. Des items comme « Je suis satisfait du niveau d'affection dans notre relation » n'étant pas spontanément associés à de l'intimité sexuelle.

Finalement, reste l'échelle d'intimité récréative, qui correspond au partage d'activités communes. Il s'agit ici de partager les mêmes activités ou d'avoir des intérêts communs. En fait, il pourrait pratiquement s'agir d'un degré d'interdépendance du couple. Certains couples partagent les mêmes activités, les mêmes amis (dans le cas de l'intimité sociale) mais se sentent-ils plus connectés, plus intimes pour autant? Il est possible de faire ensemble une activité sans pour autant se sentir plus connecté à l'autre, bien qu'il soit possible que le partage mène à cette impression. Cette dimension, un peu comme la dimension d'intimité sociale, rappelle plutôt le concept de proximité abordé dans le Chapitre 1. Deux personnes peuvent être très proches parce qu'elles vivent ensemble, qu'elles doivent faire des activités communes et qu'elles fréquentent le même réseau social,

mais elles ne sont pas nécessairement intimes puisque ce qui est à la base de l'intimité est la connexion émotionnelle issue du partage d'émotions et du sentiment d'être intimement compris par l'autre. Il est toutefois difficile de distinguer ici le problème conceptuel des limites méthodologiques. L'utilisation d'échantillons plus variés (pour mesurer l'intimité auprès de différents types de couples et/ou de types de relations) permettrait probablement de mieux différencier entre concepts et méthode.

Ces considérations amènent donc à se questionner sur la pertinence théorique d'évaluer différents type d'intimité plutôt que de se concentrer sur ce qui semble être au cœur du concept, c'est-à-dire l'intimité émotionnelle. En effet, l'intimité émotionnelle telle que décrite dans le PAIR semble s'approcher de la définition générale de l'intimité proposée par Laurenceau, Rivera, Schaeffer et Pietromonaco (2004) (« ... *a personal, subjective (and often momentary) sense of connectedness that is the outcome of an interpersonal, transactional process consisting of self-disclosure and partner responsiveness* », p.62). Certains items semblent s'approcher du sentiment de connexion à l'autre évoqué dans la première partie de la définition (« Je me sens souvent distant/e vis à vis mon/ma partenaire », inversée, « Je me sens parfois négligé/e par mon/ma partenaire », inversée, « Je me sens parfois seul quand nous sommes ensemble », inversée) tandis que d'autres items correspondent à la notion de dévoilement de soi et de réponse positive/validante du partenaire (« Mon/ma partenaire m'écoute quand j'ai besoin de parler à quelqu'un », « Je peux exprimer mes émotions sans qu'il/elle se mette sur la défensive », « Mon/ma partenaire comprend vraiment mes joies et mes peines »). Ainsi, la seule sous-échelle d'intimité émotionnelle du PAIR semble contenir à elle seule l'ensemble (ou presque) de ce

que certains auteurs considèrent être l'intimité. À mon avis, chaque type d'intimité proposé par Schaefer et Olson (1981) doit se différencier les uns des autres subjectivement par la « saveur » particulière qui la représente. La qualité du sentiment d'intimité ressenti lors d'une discussion émotive est différente de celle éprouvée lors du partage d'idées communes ou de celle sentie pendant une relation sexuelle, mais tous ces types d'intimité à saveur distincte sont réunis sous un même sentiment. Ainsi, parler d'intimité *émotionnelle* ne serait-il pas tautologique?

Par ailleurs, au-delà des réflexions théoriques qui, bien qu'essentielles, ne sont pas les seules considérations importantes en recherche, une vision unidimensionnelle, centrée sur le cœur de ce qu'est l'intimité pourrait avoir des retombées pratiques importantes pour la recherche dans le domaine de l'intimité. Ainsi, une conception unidimensionnelle de l'intimité permettrait une utilisation du concept plus simple, plus directe dans la recherche empirique. Il serait possible de développer un instrument plus clair et facile d'interprétation, avec un score total unique, un peu à la manière des recherches sur la solitude (et de l'ÉSUL, utilisé au Chapitre 3). Un tel instrument pourrait obtenir un plus grand consensus auprès de la communauté scientifique et stimuler la recherche dans le domaine de l'intimité en offrant une façon simple et peu coûteuse en temps et en espace pour les chercheurs qui doivent faire le choix entre des dizaines de concepts intéressants et pertinents à inclure dans leurs recherches. Une des manières d'offrir cette option serait même de reprendre les analyses proposées au Chapitre 2 en changeant les critères : retenir les items qui saturent le plus le facteur 1, associé à l'intimité émotionnelle. Possiblement, la majorité des sous-échelles d'origine pourraient être représentées dans la mesure finale,

puisque chacune démontrait une dimension émotionnelle. De telles analyses dépassent cependant la nature de la présente thèse.

## **2. L'alexithymie, un désert émotionnel issu d'un vide relationnel ?**

La présente thèse était initialement motivée par le besoin de comprendre comment le soutien social pouvait contribuer à faciliter l'ajustement d'un individu. Par extension, ma réflexion s'est heurtée à la question suivante : quelle est la nature de l'interaction avec des gens présentant certains traits alexithymiques? Comment les traits alexithymiques influencent-ils les interactions avec les autres? Les liens entre l'alexithymie et le soutien social ont finalement été peu développés dans l'article 2 car ils étaient périphériques à la discussion. Ce lien inverse entre le niveau d'alexithymie et le soutien social (des corrélations d'environ  $-0.26$  observées dans l'échantillon étudiant) pourrait être explicité davantage. En effet, comment expliquer qu'un niveau plus élevé d'alexithymie ne soit pas plutôt relié à un « abus » de demandes de soutien social, surtout en considérant l'association fréquente entre les niveaux élevés d'alexithymie et certains troubles physiques ou psychologiques. Il est possible que les lacunes concernant la régulation des émotions qui sont associées à un niveau élevé d'alexithymie rendent les relations interpersonnelles moins significatives et expliquent le lien inverse observé entre le niveau d'alexithymie et le nombre de relations interpersonnelles (Lumley et al., 1996). Afin de mieux comprendre comment le niveau d'alexithymie peut affecter les relations interpersonnelles auprès d'une population « normale » (semblable à celle étudiée dans les articles), la discussion est maintenant portée sur des niveaux extrêmes d'alexithymie, considérés comme pathologiques, afin de faire ressortir des processus qui, à des niveaux plus faibles,

risqueraient de passer inaperçus. Pour ce faire, je me suis intéressée à l'origine développementale du vide relationnel qui semble être exacerbé à des niveaux élevés d'alexithymie, car bien que l'alexithymie soit considérée comme un trait de personnalité, celui-ci n'est probablement pas inné.

### **2.1. Attachement**

Certains indices laissent entrevoir la pauvreté de l'environnement social dans l'enfance des personnes présentant un niveau élevé d'alexithymie, à travers des recherches étudiant le lien entre l'alexithymie et l'attachement. L'alexithymie semble reliée à des formes d'attachement insécurisant, particulièrement l'attachement évitant ou ambivalent. Corcos et Speranza (2003) expliquent le lien entre ces types d'attachement et les trois facteurs de l'alexithymie de la TAS-20. Les gens avec un style d'attachement évitant ont appris à éliminer les manifestations extérieures (et probablement intérieures également) de leurs émotions et ils mettent donc plutôt l'emphase sur les aspects cognitifs des événements extérieurs pour fonctionner. Ce type de fonctionnement pourrait s'apparenter au style cognitif tourné vers l'extérieur de l'alexithymie (le facteur 3). Dans le cas d'un attachement plutôt de type ambivalent, l'inverse semble se produire. Rapidement envahis par des sensations de détresse et impossibles à apaiser, ils n'arrivent pas à utiliser leurs capacités cognitives pour réguler leurs émotions. En ce sens, ils se rapprocheraient des facteurs 1 et 2 de la TAS-20 : difficulté à identifier ses émotions à les différencier des sensations corporelles et difficulté à décrire ses émotions.

En fait, certains indices portent à croire que les difficultés au niveau de l'attachement associées à une alexithymie élevée pourraient être dues en partie à une forme de mauvais

traitement subi dans l'enfance, soit la négligence. La négligence est une omission, une insuffisance ou un manque d'attention de la part des adultes responsables de l'enfant de lui prodiguer les soins nécessaires à sa sécurité, son développement et son bien-être (Erikson & Egeland, 1996). En fonction de cette définition, il est possible de distinguer différents types de négligence. La négligence physique inclut le défaut de protéger l'enfant contre des sévices physiques et de répondre à ses besoins physiques fondamentaux, i.e. lui procurer une alimentation ou des vêtements inappropriés ou des conditions de vie dangereuses ou insalubres. Elle est probablement la plus reconnue et la plus facilement identifiable des formes de négligence. La négligence émotionnelle, par contre, est probablement la forme de négligence et de mauvais traitements la plus difficilement identifiable. Dans la plupart des cas, cette forme de mauvais traitement ne laisse pas de traces physiques et commence alors que l'enfant est si jeune qu'il ne peut dénoncer la manière dont il est traité, surtout qu'il ne peut savoir qu'il existe autre chose. La négligence émotionnelle survient lorsque les adultes responsables de l'enfant ne sont pas disponibles émotionnellement à leur enfant, à ses besoins affectifs et son bien-être. Il peut s'agir de parents qui ignorent leur enfant alors qu'il a besoin d'être réconforté ou rassuré ou encore qui se déconnectent de leur enfant en lui pourvoyant les soins nécessaires d'une manière mécanique, sans entrer en relation, et sans plaisir.

Les conséquences de la négligence sur l'attachement sont très néfastes, et semblables aux types d'attachement observés à des niveaux élevés d'alexithymie. La nature des comportements négligents prédispose les enfants qui en sont victime à développer un attachement insécurisant. En effet, les parents négligents ont tendance à « désactiver » leurs

comportements de soin envers leur enfant lorsque celui-ci semble en détresse. Howe (2005) décrit différentes attitudes qui mènent à ce détachement. Certains parents peuvent répondre avec froideur en laissant l'enfant pleurer, ou encore isoler l'enfant dans sa chambre afin de ne pas avoir à y penser. En effet, en ne voyant pas l'enfant, les parents arrivent à le garder hors de leur conscience, rendant l'enfant effectivement « inexistant » pour eux. Cela leur permettrait d'éviter des sensations de détresse et d'anxiété qui sont activées chez eux lorsque leur enfant est en détresse. En réponse à cette attitude, l'enfant apprend qu'il est plus efficace de ne pas faire de demandes au parent en n'affichant pas sa détresse ouvertement, en restant le plus neutre possible. Cette stratégie rendrait le parent plus apte à s'engager minimalement envers l'enfant. Dans ces cas, l'enfant développerait un pattern d'attachement évitant. Pour d'autres parents, les signaux de détresse de leur enfant passent après leurs propres besoins non-répondus qu'ils cherchent à combler. Il devient plus efficace alors pour l'enfant d'exagérer ses signaux de détresse pour attirer davantage l'attention du parent. Les parents répondent quand ils en sentent le besoin plutôt que lorsque leur enfant en a besoin, créant un pattern d'attachement ambivalent (Howe, 2005). Ainsi, les patterns d'attachement favorisés par une situation de négligence s'apparentent à ceux observés à des niveaux d'alexithymie élevée.

Comme l'alexithymie avérée sert à mettre en évidence une difficulté à entrer en contact avec ses émotions, la négligence émotionnelle est ici vue comme un extrême d'invalidation émotionnelle, de désaccordage affectif, « d'extinction » de la vie émotionnelle et d'inhabileté du parent à soutenir le développement émotionnel de son enfant. On pourrait donc imaginer qu'aux différents niveaux d'alexithymie sont associés divers niveaux

d'expérience de désaccordage affectif. De plus, ce désaccordage affectif étant vécu au sein d'une relation, il est à prévoir que l'impact de la négligence émotionnelle se répercute sur les relations interpersonnelles futures, à des degrés divers.

## **2.2. Relations interpersonnelles**

En effet, la négligence a des répercussions sur les relations interpersonnelles qui pourraient nous éclairer sur les difficultés éprouvées par les individus présentant un niveau élevé d'alexithymie à développer eux aussi des relations et à les « utiliser » positivement pour obtenir du soutien social. Différentes constatations ont été faites par rapport aux relations interpersonnelles des enfants négligés. En effet, les enfants négligés sont décrits comme étant plus retirés socialement, entrant rarement en relation avec les autres enfants à l'école, par exemple. Ils sont moins populaires que d'autres enfants et même moins populaires que les enfants qui sont victimes d'abus physiques. De plus, ils auraient moins d'habiletés sociales que les autres et manqueraient d'empathie face aux autres, un aspect des relations interpersonnelles également décrit dans des niveaux élevés d'alexithymie (Lumley et al., 1996; Guttman & Laporte, 2002). Selon Agoustinou (1987), la négligence serait plus dommageable que la violence physique pour le développement psychosocial et pour la capacité d'empathie.

Comme les enfants négligés se développent dans un environnement où ils ne peuvent compter sur les autres pour répondre à leurs besoins, ils finissent par ne plus demander d'aide lorsqu'ils en ont besoin. Persuadés que personne ne sera là pour eux dans leur détresse, ils développent un sentiment profond d'impuissance et de désespoir. Dans les cas les plus graves, les bébés qui ont faim cessent de pleurer et la croissance même de l'enfant

est arrêtée (le syndrome de « *failure to thrive* »). Même lorsque le développement physique de l'enfant n'est pas affecté de façon aussi dramatique, les relations avec les autres sont affectées puisqu'ils s'attendent à ce que les gens qui les entourent soient rejetants, non-intéressés par eux, ou vides (Erikson & Egeland, 1996; Howe, 2005). Les enfants qui répondent à de telles attentes par l'isolement se retirent par eux-mêmes et peuvent passer inaperçus, et par la même occasion, continuer de se sentir insignifiants aux yeux des autres (et à leurs propres yeux). Ceux qui réagissent en essayant d'attirer l'attention à tout prix, finissent par devenir exaspérants à la fois pour les adultes (autres que leurs parents) qui doivent s'occuper d'eux et pour leurs pairs qui ont le réflexe de se distancer ou de carrément les rejeter. Dans les deux cas, un environnement interpersonnel semblable à celui de négligence vécue dans la famille d'origine se recrée dans les relations extérieures, instaurant un cercle vicieux de négligence, d'isolement social et d'impuissance.

Tout comme dans le cas de la négligence, la manière dont sont vécues les relations interpersonnelles semble être influencée par le niveau d'alexithymie. Certaines caractéristiques de ces relations interpersonnelles découlent directement de la définition de base du concept. En effet, comme la difficulté à identifier ses émotions est plus élevée, l'identification des émotions des autres risque d'être encore plus difficile, ce qui affecte le niveau d'empathie. La plus grande difficulté à décrire ses émotions rend la communication, surtout à un niveau émotionnel, très maladroite, ce qui entrave l'établissement et le maintien de relations profondes. Finalement, la plus grande pauvreté des fantaisies et des processus d'imagination limite considérablement la capacité à auto-réguler les affects en les faisant passer par les rêves, les jeux cognitifs ou les fantaisies, augmentant soit le niveau de

dépendance aux autres pour les aider à réguler ces émotions ou encore amplifiant leur retrait pour éviter de vivre trop d'émotions (Krystal, 1979).

En fait, il semble y avoir des effets similaires sur les relations interpersonnelles suite à des niveaux élevés de négligence et d'alexithymie. Le vide émotionnel vécu par les personnes présentant un niveau élevé d'alexithymie pourrait être issu d'un vide relationnel expérimenté d'abord avec les parents (qui feraient preuve de négligence émotionnelle, au moins) puis involontairement recréée dans leur relations interpersonnelles, même à l'extérieur de la famille et éventuellement au sein du couple à l'âge adulte. Leur manque de soutien social pourrait être associé à une incapacité à demander ou à susciter une réponse de soutien de leur environnement social. Bien sûr, à des niveaux moins élevés de négligence émotionnelle et d'alexithymie, l'impact sur les relations interpersonnelles futures serait beaucoup moins dramatique et pourrait, par exemple, se vivre davantage comme une difficulté à maintenir une relation émotionnellement « nourrissante » ou profonde avec l'autre.

Expliciter davantage le lien entre ces deux concepts permettrait d'aborder différemment à la fois la négligence, en offrant une piste concernant les conséquences à long terme de cette forme de mauvais traitement, et l'alexithymie, en sensibilisant à l'histoire de vie possible de ces gens envers lesquels il peut être difficile de se sentir connectés et empathiques. En fait, le vide éprouvé au niveau des expériences d'objet-soi miroir, d'objet-soi idéalisant et d'objet-soi alter ego des enfants négligés permet d'imaginer, selon cette perspective, ce dont les individus plus fortement alexithymiques ont réellement besoin. L'idée que l'alexithymie provient possiblement d'une expérience de profonde négligence permet

également d'éclairer certaines expériences contre-transférentielles d'ennui ou même d'endormissement auprès de clients alexithymiques qui ont été soulevées dans la littérature (Krystal, 1979; Krystal, 1982; McDougall, 1984). Ce qui semble être reproduit dans la relation, ou interpersonnalisé, est peut-être cette expérience de profond désintérêt que le client a vécu en lien avec ses parents.

Cette piste permettrait possiblement aux cliniciens d'ajuster leur manière de traiter leurs clients qui présentent un certain niveau d'alexithymie. Premièrement, tout en gardant une attitude ouverte et à l'écoute susceptible d'offrir une expérience relationnelle réparatrice, le clinicien pourrait adopter un style plus « impliqué » auprès du client, à l'aide d'interventions soutenantes (Lecours, 2007), pour favoriser la mentalisation et éviter que ce dernier ne tombe dans des moments de vide non-productif. Aussi, dans une optique de travail à plus long terme, il pourrait être aidant que le clinicien prenne position en se montrant émotionnellement vivant face à l'expérience développementale traumatisante possiblement issue de la négligence de manière à permettre au client, éventuellement, de s'approprier son expérience et finalement, d'y établir un rapport interne plus vivant émotionnellement.

Par contre, il est important d'apporter certaines nuances, particulièrement face au peu de recherches ayant lié l'alexithymie et la négligence. Ainsi, il paraît excessif de penser que tous les enfants négligés développent des niveaux élevés d'alexithymie. Il suffit parfois d'un seul adulte « suffisamment bon » dans l'entourage de l'enfant, qui pourrait répondre à certains de ses besoins affectifs fondamentaux à la place de ses parents et lui permettre de mieux se développer. Il est également possible que la seule présence de négligence dans le

portrait développemental ne soit pas suffisante pour provoquer la présence d'un certain niveau d'alexithymie, puisqu'il s'agit vraisemblablement d'un phénomène au développement complexe. Il apparaît tout de même difficile d'imaginer que certaines personnes présentant un niveau faible ou élevé d'alexithymie n'aient pas été négligées dans une certaine mesure, surtout affectivement, que ce soit d'une manière plus restreinte (seulement pour certaines émotions, ou seulement dans certains contextes par exemple) ou globale. Ainsi, les liens entre négligence et alexithymie, bien que nécessitant une étude à la fois empirique et théorique plus approfondie, semblent représenter une avenue intéressante pour poursuivre la réflexion théorique et clinique sur l'alexithymie.

### **3. Pistes de recherches additionnelles**

La recherche rapportée au Chapitre 3 a permis de démontrer l'importance de considérer l'intimité dans l'étude du soutien social. En fait, l'intimité expliquait entièrement le lien observé entre le soutien social et la dépression selon la modélisation, ce qui demande des réflexions et des recherches supplémentaires pour en comprendre la raison. Entre autres, il serait intéressant de mettre à l'épreuve l'hypothèse, suggérée par Collins (2001), voulant que l'intimité transforme l'impression subjective du soutien social reçu. Une manière de tester cette hypothèse serait d'étudier les attributions que les receveurs de soutien font par rapport à ceux qui leur offrent de l'aide en fonction du niveau d'intimité éprouvé face à l'aidant, possiblement en contrôlant certaines caractéristiques telles que la réciprocité des actes de soutien dans le passé, la nature explicite ou non de la demande de soutien actuelle, la nature de la relation unissant les partenaires (amitié, parentale/filiale, amoureuse, professionnelle, etc.) et le type de soutien offert (émotionnel ou instrumental).

Par ailleurs, il serait intéressant de poursuivre la recherche entreprise dans cette thèse auprès de personnes présentant des niveaux plus élevés d'alexithymie et/ou de dépression. En effet, comme toutes les recherches entreprises dans cette thèse ont été faites auprès d'étudiants en psychologie, présentant un bon fonctionnement et de faibles niveaux de dépression et d'alexithymie, l'interprétation des résultats reste limitée et il est impossible de conclure que des sujets cliniques (et même d'autres sujets normaux) donneraient des résultats équivalents. Obtenir assez de participants pour pouvoir reproduire les analyses statistiques avec une assez grande puissance représenterait certainement un défi de taille mais permettrait de déterminer si les résultats obtenus peuvent être généralisés auprès de participants plus sérieusement alexithymiques. De telles recherches permettraient d'influencer plus directement les approches thérapeutiques auprès de cette clientèle, possiblement en favorisant la thérapie de groupe et en pratiquant les habiletés sociales.

Il serait également pertinent d'approfondir les recherches sur les relations interpersonnelles des individus ayant un niveau élevé d'alexithymie, possiblement par des recherches qualitatives afin de tenir compte des difficultés de recrutement. Une autre piste intéressante serait de recruter des adultes ayant été négligés dans leur enfance afin d'évaluer leur niveau d'alexithymie et la qualité de leurs relations interpersonnelles. De telles recherches pourraient avancer nos connaissances sur la façon dont sont représentées les relations interpersonnelles chez les alexithymiques (et/ou chez les adultes ayant été négligés dans l'enfance), ce que représentent le soutien social, l'intimité. Comment perçoivent-ils leur propre rôle en tant que receveur et pourvoyeur éventuel de soutien social à d'autres?

#### **4. Conclusion**

Cette thèse s'est penchée sur l'étude à la fois théorique et empirique de l'intimité et du rôle que joue ce concept dans la compréhension de l'effet du soutien social. Par la validation du questionnaire PAIR, mesurant l'intimité, par l'utilisation combinée de mesures de soutien social et d'intimité dans la mise à l'épreuve d'un modèle de médiation, cette thèse se veut une contribution pour l'étude de l'intimité d'une manière plus large. Au fil de la réflexion théorique et des analyses empiriques, il a été possible de suggérer une façon différente de définir le concept d'intimité et de clarifier son rôle dans l'effet du soutien social sur la dépression. De même, une source possible des difficultés à établir des relations intimes avec son entourage a été décelée dans la négligence vécue dans l'enfance, tout particulièrement pour les alexithymiques. Ces considérations ont permis de dégager des pistes de recherche et des perspectives nouvelles utiles pour l'intervention.

## **Références**

- Acitelli, L.K., & Duck, S. (1987). Intimacy as the Proverbial Elephant. In D. Perlman & S.W. Duck, *Intimate Relationships: Development, Dynamics and Deterioration* (pp. 297-308). Beverly Hills : Sage.
- Agoustinou, M. (1987). Developmental effects of child abuse: recent findings. *Child Abuse and Neglect, 11*(1), 15-27.
- Barrera, M. Jr. & Li, S.A. (1996). The Relation of Family Supports to Adolescents' Psychological Distress and Behavior Problems. In G.R. Pierce, Sarason, B.R., & Sarason, I.G. (Eds.), *Handbook of Social Support and the Family*. New York: Plenum Press.
- Bertera, E. M. (2005). Mental Health in U.S. adults: The role of positive social support and social negativity in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 22*(1), 33-48.
- Cassel, J. (1976). The Contribution of the Social Environment to Host Resistance. *American Journal of Epidemiology, 104*, 107-123.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.

- Cohen, S., Gottlieb, L.G., & Underwood, B.H. (2000). Theoretical and Historical Perspectives. In S. Cohen, Underwood, B.H., & Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.
- Collins, B.A. (2001). Two Treks Through the Same Trauma, With and Without Social Support. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20*(3), 341-353.
- Corcos, M, & Speranza, M. (2003). *Psychopathologie de l'alexithymie*. Paris : Dunod.
- Cutrona, C.E., & Russel, D. R. (1990). Type of Social Support and Specific Stress: Toward a Theory of Optimal Matching. In B.R. Sarason, Sarason I.G. & Pierce, G.R. (Eds.), *Social Support: An Interactional View*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Dewey, J. (1917/1997). From "The need for a recovery of philosophy". In L. Menand (Ed.), *Pragmatism: A reader*. New York: Vintage Books.
- Dormann, C. & Zapf, D. (1999). Social Support, Social Stressors at Work, and Depressive Symptoms: Testing for Main and Moderating Effects With Structural Equations in a Three-Wave Longitudinal Study. *Journal of Applied Psychology, 84*(6), 874-884.
- Elliott, T. R., Marmarosh, C., Pickelman, H. (1994). Negative Affectivity, Social Support, and the Prediction of Depression and Distress. *Journal of Personality, 62*(3), 299-319.
- Erikson, M.F., & Egeland, B. (1996). Child Neglect. In Briere, J., Berliner, L., Bulkley, J.A., Jenny, C., & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Fehr, B. (2004). A Prototype Model of Intimacy Interaction in Same-Sex Friendships. In D.J. Mashek & A. Aron, *Handbook of Closeness and Intimacy* (pp. 9-26). New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Finch, J. F., Okun, M. A., Pool, G. J., Ruehlman, L. S. (1999). A Comparison of the Influence of Conflictual and Supportive Social Interactions on Psychological Distress. *Journal of Personality*, 67(4), 581-621.
- Fischer, A. R., & Good, G. E. (1997). Men and Psychotherapy: An Investigation of Alexithymia, Intimacy, and Masculine Gender Roles. *Psychotherapy*, 34(2), 160-170.
- Gallese, V. (2005). "Being Like Me": Self-Other Identity, Mirror Neurons, and Empathy. In S. Hurley, & Chater, N. (Eds). *Perspectives on imitation: From neuroscience to social science: Vol. 1: Mechanisms of imitation and imitation in animals*. Cambridge, MA, US: MIT Press.
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C., Fowler, N. (1989). Social Support and the Outcome of Major Depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 478-485.
- Guttman, H., & Laporte, L. (2002). Alexithymia, Empathy, and Psychological Symptoms in a Family Context. *Comprehensive psychiatry*, 43(6), 448-455.
- Hobfoll, S., Nadler, A., & Lieberman, J. (1986). Satisfaction with Social Support during Crisis: Intimacy and Self-Esteem as Critical Determinants. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2), 296-304.

- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. London: Palgrave/Macmillan.
- Hupcey, J.E. (1998). Social Support: Assessing Conceptual Coherence. *Qualitative Health Research*, 8(3), 304-318.
- Johnson, R., Hobfoll, S. E., Zalcberg-Linetzy, A. (1993). Social support knowledge and behavior and relational intimacy: A dyadic study. *Journal of Family Psychology*, 6(3), 266-277.
- Kelley, H.H., Bersheid, E., Christensen, A., Harvey, J.H., Huston, T.L., Levinger, G., McClintock, E., Peplau, L.A., & Peterson, D.R. (1983). *Close Relationships : Development and Change*. New York: Freeman.
- Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* New York: International Universities Press.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the Effectiveness of Psychoanalytic Treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353-378.
- Lakey, B. & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. In S. Cohen, Underwood, B.H., & Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.
- Laurenceau, J.-P., Rivera, L.M., Schaffer, A.R., & Pietromonaco, P.R. (2004). Intimacy as an Interpersonal Process: Current Status and Future Directions. In D.J. Mashek &

- A. Aron, *Handbook of Closeness and Intimacy* (pp.61-80). New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Coping, and Adaptation*. New York: Springer.
- Lecours, S. (2007). Supportive interventions and non symbolic mental functioning. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 895-915.
- Leskela, U., Rytta, H., Komulainen, E., Melartin, T., Sokero, P., Lestela-Mielonen, P., Isometsa, E. (2006). The influence of adversity and perceived social support on the outcome of major depressive disorder in subjects with different levels of depressive symptoms. *Psychological Medicine*, 36, 779-788.
- Lessem, P.A. (2005). *Self Psychology: An Introduction*. Lanham: Jason Aronson.
- Lin, N., Ye, N., & Ensel, W. M. (1999). Social Support and Depressed Mood: A Structural Analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 344-359.
- Lumley, M. A., Oviess, T., Stettner, L., Wehmer, F. & Lakey, B. (1996). Alexithymia, Social Support
- Marty, P., & De M'Uzan, M. (1963). La pensée opératoire. *Revue Française de Psychanalyse*, 27, 345-355.
- McDougall, J. (1984). The "dis-affected" patient: Reflections on affect pathology. *Psychoanalytic Quarterly*, 53(3), 386-409.
- Monsour, M. (1992). Meanings of Intimacy in Cross- and Same-Sex Friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 277-295.

- Nasser, E.H., Overholser, J.C. (2005). Recovery from major depression: the role of support from family, friends, and spiritual beliefs. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, *111*, 125-132.
- Okabayashi, H., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H., & Sugisawa, H. (2004). Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science & Medecine*, *59*, 2259-2270.
- Pierce, G.R., Sarason, B., Sarason, I.G., Joseph, H.J., & Henderson, C.A. (1996). Conceptualizing and Assessing Social Support in the Context of the Family. In G.R. Pierce, Sarason, B.R., & Sarason, I.G. (Eds.), *Handbook of Social Support and the Family*. New York: Plenum Press.
- Prager, K.J. (1995). *The Psychology of Intimacy*. New York: The Guilford Press.
- Prager, K.J., Roberts, L.J. (2004). Deep Intimate Connection: Self and Intimacy in Couple Relationships. In D.J. Mashek & A. Aron, *Handbook of Closeness and Intimacy* (pp.43-60). New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Reis, H.T., & Collins, N. (2000). Measuring Relationship Properties and Interactions Relevant to Social Support. In S. Cohen, Underwood, B.H., & Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.
- Reis, H.T., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an Interpersonal Process. In Duck, S. (Ed.) (1988). *Handbook of Personal Relationships: Theory, Research and Interventions* (pp. 367-390). New York: John Wiley & Sons Ltd.

- Schaefer, M.T., & Olson, D.H. (1981). Assessing Intimacy: The PAIR Inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 47-60.
- Spitz, R. A. (1954). Infantile depression and the general adaptation syndrome. On the relation between physiologic model and psychoanalytic conceptualization. In P.E. Hoch, & Zubin, J. (Eds). *Depression*. Oxford, England: Grune & Stratton.
- Sullivan, H.S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: W.W. Norton & Cie, Inc.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Vaux, A. (1988). *Social Support: Theory, Research and Intervention*. New York : Praeger.
- Veiel, H.O., & Bauman, U. (1991). The Many Meanings of Social Support. In Veiel, H.O., & Bauman, U. (Eds). *The Meaning and Measurement of Social Support*. Hemisphere Publishing Corporation: New York.
- Weinryb, Gustavsson, Hellström, Andersson, Broberg & Rylander, 1996
- Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. *Qualitative Health Research*, 14(7), 942-960.

Wills, T.A. & Shinar, O. (2000). Measuring Perceived and Received Social Support. In S. Cohen, Underwood, B.H., & Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.

## ***Annexe 1 – Questionnaires***

### **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

**Titre de la recherche :** L'évaluation du rôle du soutien social dans la relation entre l'alexithymie et la dépression

**Chercheur :** *Julie Mayer-Renaud, étudiante au Ph.D. en psychologie clinique à l'Université de Montréal*

**Directeur de recherche :** Serge Lecours, professeur adjoint, Université de Montréal

#### **A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS**

##### **1. Objectifs de la recherche**

Ce projet de recherche vise à mieux comprendre les liens existant entre la régulation émotionnelle et les relations interpersonnelles. Son objectif est de mieux comprendre comment les individus vivent leurs émotions dans le cadre de difficultés diverses.

##### **2. Participation à la recherche**

Votre participation à cette recherche consiste à remplir les 5 questionnaires distribués en classe, ce qui devrait prendre environ 20 à 25 minutes.

##### **3. Confidentialité**

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro et seul le chercheur principal et/ou la personne mandatée à cet effet auront la liste des participants et des numéros qui leur auront été attribués. De plus, les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans un bureau fermé. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. Ces renseignements personnels seront détruits 7 ans après la fin du projet. Seules les données ne permettant pas de vous identifier seront conservées après cette date.

##### **4. Avantages et inconvénients**

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur le rôle des relations interpersonnelles dans la régulation des émotions. Votre participation à la recherche pourra également vous donner l'occasion de réfléchir à comment vous vous comportez et comment vous vous sentez lorsque vous êtes en relation avec les autres. Par contre, il est possible que le fait de répondre aux questionnaires suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec l'agent de recherche. S'il y a lieu, l'agent de recherche pourra vous référer à une personne-ressource.

##### **5. Droit de retrait**

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

#### **B) CONSENTEMENT**

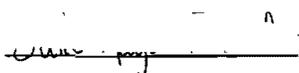
Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.



Julie Mayer-Renaud

Date : \_\_\_\_\_

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec Julie Mayer-Renaud, (responsable de la recherche), au numéro de téléphone suivant : (514) 343-6111 poste 3826 ou à l'adresse courriel suivante : 

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel [ombudsman@umontreal.ca](mailto:ombudsman@umontreal.ca). (L'ombudsman accepte les appels à frais virés).

**Conservez un exemplaire du formulaire de consentement**

## Recherche sur les relations interpersonnelles

### Informations générales

Veillez compléter les questionnaires suivant en prenant soin de répondre à toutes les questions. Si vous avez des commentaires, inscrivez-les à l'endos. Merci!

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sexe

Femme

Homme

Date d'aujourd'hui : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Quelle est votre principale source de revenu?

- Parents
- Travail
- Travail du conjoint
- Aide sociale
- Bourse d'études
- Autre – précisez :

Quel est votre revenu annuel personnel?

- Moins de 10 000\$
- Entre 10 000 et 19 999\$
- Entre 20 000\$ et 29 999\$
- Entre 30 000\$ et 39 999\$
- Entre 40 000\$ et 49 999\$
- Entre 50 000\$ et 59 999\$
- Plus de 60 000\$

Quelle est votre appartenance ethnique?

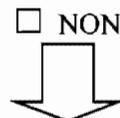
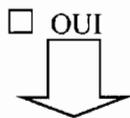
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Caucasien(ne)      | <input type="checkbox"/> Asiatique du sud<br>(Inde, Pakistan, Sri-Lanka)   |
| <input type="checkbox"/> Latino             | <input type="checkbox"/> Asiatique du sud-est<br>(Vietnam, Cambodge)       |
| <input type="checkbox"/> Noir(e)            | <input type="checkbox"/> Asiatique occidental<br>(Iran, Afghanistan, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Arabe              |  |
| <input type="checkbox"/> Chinois(e)         |  |
| <input type="checkbox"/> Japonais(e)        |  |
| <input type="checkbox"/> Autre – précisez : |  |

Quel est votre statut civil?

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire           |                                    |
| <input type="checkbox"/> Marié(e)              | } Depuis quand?<br>----/----/----- |
| <input type="checkbox"/> Union de fait         |                                    |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e)/ divorcé(e) | }                                  |
| <input type="checkbox"/> Veuf(ve)              |                                    |

Êtes-vous en couple présentement?

Je n'ai jamais été en couple (ne répondez pas aux questionnaires)



Depuis quand êtes-vous en couple avec cette personne?

- Moins d'un mois
- Entre 1 et 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Plus d'un an

Quel est votre niveau de satisfaction général par rapport à votre couple?

- Très satisfait
- Assez satisfait
- Assez insatisfait
- Très insatisfait

À quand remonte votre dernière relation?

- Moins d'un mois
- Entre 1 et 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Plus d'un an

Comment cette relation s'est-elle terminée?

- L'autre m'a laissé(e)
- J'ai laissé mon(ma) partenaire
- Décision commune

Code du sujet

## Inventaire des problèmes interpersonnels V2.2 – version courte

Traduit par Louise Gaston et Anne Geneviève Girard

Voici une liste de problèmes que les gens rapportent avoir en relation avec d'autres personnes. Veuillez lire la liste ci-dessous et, pour chaque phrase, évaluez si ce problème s'est déjà présenté pour vous avec n'importe quelle personne significative dans votre vie. Encerclez le chiffre qui décrit jusqu'à quel point ce problème a été dérangeant pour vous.

---

### Exemple

Jusqu'à quel point avez-vous été perturbé(e) par ce problème?

Il est difficile pour moi de:	Pas du tout					Extrêmement				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<b>1. M'entendre avec les membres de ma famille.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>					

---

Partie 1. Voici des choses que vous pourriez trouver difficiles à faire avec d'autres personnes.

Il est difficile pour moi de :	Pas du tout					Extrêmement				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1. Faire confiance aux autres.	0	1	2	3	4					
2. Dire "non" à quelqu'un.	0	1	2	3	4					
3. Joindre des groupes.	0	1	2	3	4					
4. Garder des choses pour moi.	0	1	2	3	4					
5. Laisser savoir aux autres ce que je veux.	0	1	2	3	4					
6. Dire à quelqu'un de cesser de m'embêter.	0	1	2	3	4					
7. Me présenter à de nouvelles personnes.	0	1	2	3	4					
8. Confronter les autres avec les problèmes qui surviennent.	0	1	2	3	4					
9. M'affirmer avec les autres.	0	1	2	3	4					
10. Laisser savoir aux autres que je suis fâché(e).	0	1	2	3	4					

11.	M'engager à long terme avec quelqu'un.	0	1	2	3	4
12.	Être le patron de quelqu'un.	0	1	2	3	4
13.	Être agressif(ve) envers les autres quand la situation le demande.	0	1	2	3	4
14.	Socialiser avec les autres.	0	1	2	3	4
15.	Démontrer de l'affection aux autres.	0	1	2	3	4
16.	M'entendre avec les autres.	0	1	2	3	4
17.	Comprendre le point de vue des autres.	0	1	2	3	4
18.	Exprimer directement mes sentiments aux autres.	0	1	2	3	4
19.	Être ferme quand je dois l'être.	0	1	2	3	4
20.	Avoir un sentiment d'amour pour quelqu'un.	0	1	2	3	4
21.	Mettre des limites aux autres.	0	1	2	3	4
22.	Soutenir les objectifs de vie de quelqu'un.	0	1	2	3	4
23.	Me sentir proche des autres.	0	1	2	3	4
24.	Me sentir vraiment concerné(e) par les problèmes des autres.	0	1	2	3	4
25.	Me chicaner avec une autre personne.	0	1	2	3	4
26.	Passer du temps seul.	0	1	2	3	4
27.	Offrir un cadeau à quelqu'un.	0	1	2	3	4
28.	Me laisser être fâché(e) contre quelqu'un que j'aime.	0	1	2	3	4
29.	Faire passer les besoins d'un autre avant les miens.	0	1	2	3	4

30.	Rester en dehors des affaires des autres.	0	1	2	3	4
31.	Recevoir les instructions de quelqu'un en autorité sur moi.	0	1	2	3	4
32.	Être content(e) du bonheur de quelqu'un.	0	1	2	3	4
33.	Demander à d'autres de se joindre à moi pour des activités sociales.	0	1	2	3	4
34.	Être fâché(e) contre les autres.	0	1	2	3	4
35.	M'ouvrir et parler de mes sentiments à quelqu'un.	0	1	2	3	4
36.	Pardonner à quelqu'un après m'être fâché(e).	0	1	2	3	4
37.	M'occuper de mon bien-être quand quelqu'un est dans le besoin.	0	1	2	3	4
38.	M'affirmer sans me préoccuper de blesser les sentiments des autres.	0	1	2	3	4
39.	Être sûr(e) de moi quand je suis avec d'autres.	0	1	2	3	4

Partie 2. Voici des choses que vous pourriez faire trop.

<b>Parmi les choses que je fais trop:</b>	<b>Pas du tout</b>					<b>Extrêmement</b>					
40.	Je me dispute trop avec les gens.	0	1	2	3	4					
41.	Je me sens trop responsable de résoudre les problèmes des autres.	0	1	2	3	4					
42.	Je suis trop facilement persuadé(e).	0	1	2	3	4					
43.	Je me dévoile trop aux gens.	0	1	2	3	4					
44.	Je suis trop indépendant(e).	0	1	2	3	4					
45.	Je suis trop agressif(ve) envers les gens.	0	1	2	3	4					
46.	J'essaie trop de plaire aux autres.	0	1	2	3	4					

47.	Je fais trop le clown.	0	1	2	3	4
48.	Je veux trop être remarqué(e).	0	1	2	3	4
49.	Je fais trop confiance aux autres.	0	1	2	3	4
50.	J'essaie trop de contrôler les autres.	0	1	2	3	4
51.	Je fais trop passer les besoins des autres avant les miens.	0	1	2	3	4
52.	J'essaie trop de changer les autres.	0	1	2	3	4
53.	Je suis trop crédule.	0	1	2	3	4
54.	Je suis exagérément généreux envers les autres.	0	1	2	3	4
55.	Je suis trop craintif(ve) des autres.	0	1	2	3	4
56.	Je soupçonne trop les autres.	0	1	2	3	4
57.	Je manipule trop les autres afin d'avoir ce que je veux.	0	1	2	3	4
58.	Je dévoile trop aux autres des choses personnelles.	0	1	2	3	4
59.	Je me dispute trop avec les autres.	0	1	2	3	4
60.	Je garde trop les autres à distance.	0	1	2	3	4
61.	Je laisse trop les autres abuser de moi.	0	1	2	3	4
62.	Je me sens trop embarrassé(e) devant les autres.	0	1	2	3	4
63.	Je suis trop affecté(e) par la misère de quelqu'un.	0	1	2	3	4
64.	Je veux trop me venger des autres.	0	1	2	3	4

**EMPATHIE**

M. H. Davis (1980)

Nous vous demandons d'indiquer à quel degré les items vous décrivent, en choisissant le chiffre approprié sur une échelle en 5 points qui va de 0 (ne me décrit pas bien) à 4 (me décrit très bien).

	Ne me décrit pas bien					Me décrit très bien				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1. Avec une certaine régularité, je rêve à des choses qui pourraient m'arriver et je me les imagine.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. J'éprouve souvent des sentiments de tendresse et d'inquiétude envers les gens qui ont moins de chance que moi.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Je trouve parfois difficile de voir les choses du point de vue de quelqu'un d'autre.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Parfois, je ne plains pas beaucoup les autres quand ils ont des problèmes.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Je me sens vraiment concerné(e) par les sentiments des personnages dans un roman.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Dans les situations d'urgence, j'éprouve de l'appréhension et je me sens mal à l'aise.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Je suis habituellement objectif(ve) lorsque je regarde un film ou une pièce de théâtre, et je ne me laisse pas souvent prendre complètement.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. J'essaie d'envisager le point de vue de chacun dans un désaccord avant de prendre une décision.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Lorsque je vois quelqu'un dont on a profité, je me sens du genre protecteur à l'égard de cette personne.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. Je me sens parfois impuissant(e) quand je me trouve au coeur d'une situation très riche en émotions.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. J'essaie parfois de mieux comprendre mes amis en imaginant à quoi ressemblent les choses selon leur point de vue.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. Finir par "embarquer" vraiment dans un bon livre ou un bon film est assez rare pour moi.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. Lorsque je vois quelqu'un se blesser, j'ai tendance à rester calme.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14. Les malheurs des autres ne me troublent habituellement pas beaucoup.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. Si je suis sûr (sûre) d'avoir raison au sujet de quelque chose, je ne perds pas grand temps à écouter les arguments des autres.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. Après avoir vu une pièce de théâtre ou un film, j'ai l'impression d'être un des personnages.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. Le fait d'être dans une situation émotionnelle tendue m'effraie.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. Quand je vois des gens qu'on traite injustement, quelquefois je ne sens pas beaucoup de pitié pour eux.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. Je suis en général assez efficace quand je fais face à des situations critiques.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

		Ne me décrit pas bien			Me décrit très bien	
20.	Je suis souvent très touché(e) par les choses qui se passent sous mes yeux.	0	1	2	3	4
21.	Je crois qu'il existe deux côtés pour toute question et j'essaie de les envisager tous les deux.	0	1	2	3	4
22.	Je me décrirais comme une personne au coeur assez tendre.	0	1	2	3	4
23.	Quand je regarde un bon film, je peux très facilement me mettre à la place d'un des personnages principaux.	0	1	2	3	4
24.	J'ai tendance à perdre le contrôle lors de situations critiques.	0	1	2	3	4
25.	Lorsque je suis fâché(e) contre quelqu'un, j'essaie habituellement de "me mettre dans la peau" de cette personne pour un certain temps.	0	1	2	3	4
26.	Lorsque je lis une histoire ou un roman intéressant, j'imagine ce que je ressentirais si les événements de l'histoire m'arrivaient à moi.	0	1	2	3	4
27.	Lorsque je vois quelqu'un qui a sérieusement besoin d'aide à l'occasion d'une crise, je m'effondre.	0	1	2	3	4
28.	Avant de critiquer des gens, j'essaie d'imaginer ce que je ressentirais si j'étais à leur place.	0	1	2	3	4

## ÉSUL

Indiquez la fréquence avec laquelle chacun des énoncés décrit bien ce que vous ressentez.  
Encerlez un chiffre pour chaque énoncé.

	Jamais	Rarement	Quelques fois	Souvent
1. Je me sens sur la même longueur d'onde que les gens autour de moi	1	2	3	4
2. Je n'ai pas assez de compagnons (compagnes)	1	2	3	4
3. Il n'y a personne à qui je peux avoir recours	1	2	3	4
4. Je ne me sens pas seul(e)	1	2	3	4
5. Je sens que je fais partie d'un groupe d'amis	1	2	3	4
6. J'ai beaucoup de choses en commun avec les gens qui m'entourent	1	2	3	4
7. Je ne me sens plus près de quiconque	1	2	3	4
8. Mes intérêts et idées ne sont pas partagés par ceux qui m'entourent	1	2	3	4
9. Je suis une personne sociable	1	2	3	4
10. Il y a des gens dont je me sens près	1	2	3	4
11. Je me sens exclu(e)	1	2	3	4
12. Mes relations sociales sont superficielles	1	2	3	4
13. Personne ne me connaît vraiment bien	1	2	3	4
14. Je me sens isolé(e) des autres	1	2	3	4
15. Je peux m'entourer de compagnons (compagnes) quand je veux	1	2	3	4
16. Il y a des gens qui me comprennent vraiment	1	2	3	4
17. Je me sens malheureux(se) d'être aussi retiré(e)	1	2	3	4
18. Les gens sont autour de moi et non avec moi	1	2	3	4
19. Il y a des gens à qui je peux parler	1	2	3	4
20. Il y a des gens à qui je peux avoir recours	1	2	3	4

## PAIR – Consignes

Le questionnaire PAIR permet de ramasser de l'information sur la manière dont vous vivez l'intimité dans votre couple. Si vous êtes en couple présentement, référez-vous à cette relation pour répondre aux questions. Si vous n'êtes pas en couple, référez-vous à la dernière relation amoureuse que vous avez eue avec quelqu'un afin que vos interactions avec cette personne soient assez fraîches à votre esprit. Par contre, si vous n'avez jamais été en relation de couple, ne complétez pas le questionnaire.

Ceci n'est pas un « test » et il n'y a pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses. Le questionnaire PAIR décrit « comment votre relation est maintenant » et « comment vous aimeriez qu'elle soit ». Compléter ce questionnaire pourrait vous aider à réfléchir sur vous-même et sur votre relation. Il est important de répondre le plus honnêtement possible aux questions. Les résultats sont confidentiels et ne seront vus que par les personnes directement impliquées dans la recherche.

Pour répondre aux questions, vous devez choisir sur une échelle de 5 niveaux allant de 0, « Fortement en désaccord », à 4, « Fortement en accord ». Encerclez le numéro qui représente le mieux vos sentiments par rapport à chaque item.

L'inventaire comprend deux parties. Dans la première partie, vous devez répondre en fonction de comment vous vous sentez dans votre relation présente (ou dans votre dernière relation, si vous n'êtes pas en couple présentement). Dans la deuxième partie, vous devez répondre à chaque item en fonction de comment vous aimeriez que la relation soit.

**PAIR**

Consigne : Le PAIR sert à mesurer différents types d'intimité dans le couple. Vous devez indiquer vos réponses à chaque énoncé en utilisant l'échelle en cinq points ci-dessous. Il y a **deux parties** à l'inventaire. À la **Partie 1**, vous devez répondre en fonction de la façon dont vous sentez présentement dans votre relation. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

0	1	2	3	4
<i>Fortement en désaccord</i>	<i>Plutôt en désaccord</i>	<i>Neutre</i>	<i>Plutôt en accord</i>	<i>Fortement en accord</i>

**Partie 1 : Comment est ma relation de couple PRÉSENTEMENT :**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Mon/ma partenaire m'écoute quand j'ai besoin de parler à quelqu'un.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Nous aimons passer du temps avec d'autres couples.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Je suis satisfait du niveau d'affection dans notre relation.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Mon/ma partenaire m'aide à clarifier mes pensées et mes sentiments.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Nous apprécions les mêmes activités récréatives.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Mon/ma partenaire a toutes les qualités que j'ai toujours voulu trouver chez un/une partenaire.                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Je peux exprimer mes émotions sans qu'il/elle se mette sur la défensive.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Dans notre couple, nous préférons habituellement rester en tête à tête.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. J'ai l'impression que l'affection est exprimée de façon routinière entre nous.                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Quand nous avons une discussion sérieuse, nous avons apparemment peu de choses en commun.                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Je partage peu des intérêts de mon/ma partenaire.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Il y a certains moments pendant lesquels je ne sens pas beaucoup d'amour et d'affection pour mon/ma partenaire. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Je me sens souvent distant/e vis à vis mon/ma partenaire.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Nous avons peu d'amis en commun.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Je suis capable de dire à mon/ma partenaire quand je désire de l'intimité sexuelle.                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

16. Je me sens rabaissé/e dans une conversation sérieuse avec mon/ma partenaire.	0	1	2	3	4
17. Nous aimons jouer et nous amuser ensemble.	0	1	2	3	4
18. Toutes les choses nouvelles que j'ai apprises au sujet de mon/ma partenaire m'ont plués.	0	1	2	3	4
19. Mon/ma partenaire comprend vraiment mes joies et mes peines.	0	1	2	3	4
20. Passer du temps avec nos amis constitue une part importante de nos activités communes.	0	1	2	3	4
21. Parce que mon/ma partenaire n'est pas assez attentionné/e, je ne me laisse pas aller à exprimer mes désirs sexuels.	0	1	2	3	4
22. J'ai l'impression qu'il est inutile de discuter de certaines choses avec mon/ma partenaire.	0	1	2	3	4
23. Nous apprécions les activités de plein air ensemble.	0	1	2	3	4
24. Mon/ma partenaire et moi nous comprenons complètement.	0	1	2	3	4
25. Je me sens parfois négligé/e par mon/ma partenaire.	0	1	2	3	4
26. Plusieurs des amis les plus proches de mon/ma partenaire sont également parmi mes amis les plus proches.	0	1	2	3	4
27. L'expression de notre sexualité est une part essentielle de notre relation.	0	1	2	3	4
28. Mon/ma partenaire essaie rarement de me faire changer d'idée.	0	1	2	3	4
29. Nous trouvons rarement le temps de faire des choses agréables ensemble.	0	1	2	3	4
30. Mon/ma partenaire a des traits négatifs qui me dérangent.	0	1	2	3	4
31. Je me sens parfois seul quand nous sommes ensemble.	0	1	2	3	4
32. Mon/ma partenaire désapprouve de certains de mes amis.	0	1	2	3	4
33. Mon/ma partenaire ne semble pas être intéressé par le sexe.	0	1	2	3	4
34. Nous avons une infinité de sujets de conversation.	0	1	2	3	4
35. Nous avons peu d'intérêts communs.	0	1	2	3	4
36. J'ai certains besoins qui ne sont pas comblés par ma relation.	0	1	2	3	4

**Continuez à la Partie 2 du PAIR**

**PAIR**

Dans la **Partie 2**, vous devez répondre en fonction de comment vous aimeriez que votre relation soit. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

0	1	2	3	4
<i>Fortement en désaccord</i>	<i>Un peu en désaccord</i>	<i>Neutre</i>	<i>Un peu en accord</i>	<i>Fortement en accord</i>

**Partie 2 : Comment j'aimerais que ma relation de couple soit :**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. J'aimerais que mon/ma partenaire m'écoute plus souvent quand j'ai besoin de parler à quelqu'un.                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. J'aimerais que nous passions plus de temps avec d'autres couples.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. J'aimerais être satisfait du niveau d'affection dans notre relation.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. J'aimerais que mon/ma partenaire m'aide plus souvent à clarifier mes pensées et mes sentiments.                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. J'aimerais que nous apprécions plus souvent les mêmes activités récréatives.                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. J'aimerais que mon/ma partenaire ait toutes les qualités que j'ai toujours voulu trouver chez un/e partenaire. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. J'aimerais pouvoir exprimer plus souvent mes sentiments sans qu'il/elle se mette sur la défensive.             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. J'aimerais que nous formions un couple plus sociable.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. J'aimerais que l'affection soit exprimée de façon moins routinière entre nous.                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Quand nous avons une discussion sérieuse, j'aimerais que nous ayons plus de choses en commun.                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. J'aimerais que nous partagions plus les mêmes intérêts.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. J'aimerais ressentir plus d'amour et d'affection pour mon/ma partenaire.                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. J'aimerais me sentir plus proche de mon/ma partenaire.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. J'aimerais que nous ayons plus d'amis en commun.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. J'aimerais être plus capable de dire à mon/ma partenaire quand je désire de l'intimité sexuelle.              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. J'aimerais que mon/ma partenaire me rabaisse moins souvent.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. J'aimerais que nous jouions et nous amusions plus souvent ensemble.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. J'aimerais que chaque nouvelle chose que j'apprends sur mon/ma partenaire me                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

- plaise.
- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 19. J'aimerais que mon/ma partenaire écoute plus souvent mes joies et mes peines.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. J'aimerais que passer du temps avec nos amis soit une part plus importante de nos activités communes.                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Si mon/ma partenaire était plus attentionné/e, j'exprimerais davantage mes désirs sexuels.                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. J'aimerais qu'il soit plus utile de discuter de certaines choses avec mon/ma partenaire.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. J'aimerais que nous apprécions plus les activités de plein air ensemble.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. J'aimerais que mon/ma partenaire et moi nous comprenions complètement.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. J'aimerais que mon/ma partenaire me néglige moins souvent.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. J'aimerais qu'un plus grand nombre des plus proches amis de mon/ma partenaire soient également parmi mes amis les plus proches. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. J'aimerais que l'expression de notre sexualité ait une place plus importante dans notre relation.                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. J'aimerais que mon/ma partenaire n'essaie pas de me faire changer d'idée.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. J'aimerais que nous trouvions plus de temps pour faire des choses agréables ensemble.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. J'aimerais que mon/ma partenaire aie moins de traits négatifs.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. J'aimerais ne pas me sentir seul/e quand je suis avec mon/ma partenaire.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. J'aimerais que mon/ma partenaire apprécie tous mes amis.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. J'aimerais que mon/ma partenaire soit plus intéressé/e par le sexe.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. J'aimerais que nous ayons une infinité de sujets de conversation.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. J'aimerais que nous partagions plus les mêmes intérêts.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. J'aimerais que plus de mes besoins soient comblés par ma relation.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## Échelle d'Ajustement Dyadique

Graham B. Spanier, 1976

*Traduction et adaptation:*

Jacques Baillargeon, Ph.D.

Gilles Dubois, Ph.D.

René Marineau, Ph.D.

Département de psychologie  
Université du Québec à Trois-Rivières  
octobre 1983

### LIRE ATTENTIVEMENT:

- Ce questionnaire s'intéresse à *votre* perception de *votre* vie de couple. Il s'agit donc de *votre* opinion personnelle.
- Ne soyez pas préoccupé de ce que peut ou pourrait répondre votre partenaire sur le même instrument.
- Pour chaque question, indiquez votre réponse en inscrivant *un seul X* dans la case appropriée.
- Assurez-vous de répondre à *toutes* les questions.







Les couples ne sont pas toujours d'accord. Indiquez si les situations suivantes ont provoqué des différences d'opinions ou des problèmes dans votre relation au cours des dernières semaines. (Cochez oui ou non)

- |     | Oui                      | Non                      |  |
|-----|--------------------------|--------------------------|--|
| 29. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Être trop fatigué(e) pour avoir des relations sexuelles. |
| 30. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ne pas manifester son amour.                             |

31. Les cases sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre relation. La case centrale « heureux » correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. Cochez la case qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
extrêmement malheureux	assez malheureux	un peu malheureux	heureux	très heureux	extrêmement heureux	parfaitement heureux

32. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux ce que vous ressentez face à l'avenir de votre relation? (Cochez une seule réponse)

- Je désire désespérément que ma relation réussisse et *je ferais presque n'importe quoi* pour que ça arrive.
- Je désire énormément que ma relation réussisse et *je ferai tout ce qui est en mon pouvoir* pour que cela se réalise.
- Je désire énormément que ma relation réussisse et *je vais faire ma juste part* pour que cela se réalise.
- Ce serait bien si ma relation réussissait *mais je ne peux pas faire beaucoup plus que ce que je fais maintenant* pour y arriver.
- Ce serait bien si cela réussissait *mais je refuse de faire davantage que ce que je fais maintenant* pour maintenir cette relation.
- Ma relation ne pourra jamais réussir et *je ne peux rien faire de plus* pour la maintenir.

## Questionnaire de dépression de Beck

**Instructions:** Ce questionnaire contient des groupes d'énoncés. Lisez attentivement **tous les énoncés** pour chaque groupe, puis entourez le chiffre correspondant à l'énoncé qui décrit le mieux la façon dont vous vous êtes senti(e) au cours des **sept derniers jours, aujourd'hui compris**. Si plusieurs énoncés semblent convenir également bien, encerclez chacun d'eux. Veuillez vous assurer d'avoir lu tous les énoncés de chaque groupe avant d'effectuer votre choix.

---

1. 0 Je ne me sens pas triste.  
1 Je me sens triste.  
2 Je suis tout le temps triste et je ne peux m'en sortir.  
3 Je suis si triste que je ne peux le supporter.
2. 0 Je ne suis pas particulièrement découragé(e) par l'avenir.  
1 Je me sens découragé(e) par l'avenir.  
2 J'ai l'impression de n'avoir aucune attente dans la vie.  
3 J'ai l'impression que l'avenir est sans espoir et que les choses ne peuvent s'améliorer.
3. 0 Je ne me considère pas comme un(e) raté(e).  
1 J'ai l'impression d'avoir subi plus d'échecs que le commun des mortels.  
2 Quand je pense à mon passé, je ne vois que des échecs.  
3 J'ai l'impression d'avoir complètement échoué dans la vie.
4. 0 Je retire autant de satisfaction de la vie qu'auparavant.  
1 Je ne retire plus autant de satisfaction de la vie qu'auparavant.  
2 Je ne retire plus de satisfaction de quoi que ce soit.  
3 Tout me rend insatisfait(e) ou m'ennuie.
5. 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable.  
1 Je me sens coupable une bonne partie du temps.  
2 Je me sens coupable la plupart du temps.  
3 Je me sens continuellement coupable.
6. 0 Je n'ai pas l'impression d'être puni(e).  
1 J'ai l'impression que je pourrais être puni(e).  
2 Je m'attends à être puni(e).  
3 J'ai l'impression d'être puni(e).

7. 0 Je n'ai pas l'impression d'être déçu(e) de moi.  
1 Je suis déçu(e) de moi.  
2 Je suis dégoûté(e) de moi.  
3 Je me haïs.
8. 0 Je n'ai pas l'impression d'être pire que quiconque.  
1 Je suis critique de mes faiblesses ou de mes erreurs.  
2 Je me blâme tout le temps pour mes erreurs.  
3 Je me blâme pour tous les malheurs qui arrivent.
9. 0 Je ne pense aucunement à me suicider.  
1 J'ai parfois l'idée de me suicider, mais je n'irais pas jusqu'à passer aux actes.  
2 J'aimerais me suicider.  
3 J'aimerais me suicider si j'en avais l'occasion.
10. 0 Je ne pleure pas plus qu'à l'ordinaire.  
1 Je pleure plus qu'avant.  
2 Je pleure continuellement maintenant.  
3 Avant, je pouvais pleurer, mais maintenant, j'en suis incapable.
11. 0 Je ne suis pas plus irrité(e) maintenant qu'auparavant.  
1 Je suis agacé(e) ou irrité(e) plus facilement qu'auparavant.  
2 Je suis continuellement irrité(e).  
3 Je ne suis pas du tout irrité(e) par les choses qui m'irritaient auparavant.
12. 0 Je n'ai pas perdu mon intérêt pour les gens.  
1 Je suis moins intéressé(e) par les gens qu'autrefois.  
2 J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les gens.  
3 J'ai perdu tout intérêt pour les gens.
13. 0 Je prends des décisions aussi facilement qu'avant.  
1 Je remets des décisions beaucoup plus qu'auparavant.  
2 J'ai beaucoup plus de difficultés à prendre des décisions qu'auparavant.  
3 Je ne peux plus prendre de décisions.
14. 0 Je n'ai pas l'impression que mon apparence soit pire qu'auparavant.  
1 J'ai peur de paraître vieux(vieille) ou peu attrayant(e).  
2 J'ai l'impression qu'il y a des changements permanents qui me rendent peu attrayant(e).  
3 J'ai l'impression d'être laid(e).
15. 0 Je peux travailler aussi bien qu'avant.  
1 Il faut que je fasse des efforts supplémentaires pour commencer quelque chose.  
2 Je dois me secouer très fort pour faire quoi que ce soit.  
3 Je ne peux faire aucun travail.

16. 0 Je dors aussi bien que d'habitude.  
1 Je ne dors pas aussi bien qu'avant.  
2 Je me lève une à deux heures plus tôt qu'avant et j'ai du mal à me rendormir.  
3 Je me réveille plusieurs heures plus tôt qu'avant et je ne peux me rendormir.
17. 0 Je ne me sens pas plus fatigué(e) qu'à l'accoutumé.  
1 Je me fatigue plus facilement qu'auparavant.  
2 Je me fatigue pour un rien.  
3 Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit.
18. 0 Mon appétit n'est pas pire que d'habitude.  
1 Mon appétit n'est pas aussi bon qu'il était.  
2 Mon appétit a beaucoup diminué.  
3 Je n'ai plus d'appétit du tout.
19. 0 Je n'ai pas perdu de poids dernièrement.  
1 J'ai perdu plus de 5 livres (2,3 kg).  
2 J'ai perdu plus de 10 livres (4,5 kg).  
3 J'ai perdu plus de 15 livres (6,8 kg).  
Je suis présentement un régime: ( ) Oui ( ) Non
20. 0 Ma santé ne me préoccupe pas plus que d'habitude.  
1 Je suis préoccupé(e) par des problèmes de santé comme les douleurs, les maux d'estomac ou la constipation.  
2 Mon état de santé me préoccupe beaucoup et il m'est difficile de penser à autre chose.  
3 Je suis tellement préoccupé(e) par mon état de santé qu'il m'est impossible de penser à autre chose.
21. 0 Je n'ai remarqué récemment aucun changement dans mon intérêt pour le sexe.  
1 J'ai moins de désirs sexuels qu'auparavant.  
2 J'ai maintenant beaucoup moins de désirs sexuels.  
3 J'ai perdu tout désir sexuel.

# TAS-20

**Instructions:** indiquez, en vous servant de la grille qui figure ci-dessous, à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacune des affirmations qui suivent. Il suffit d'encercler le chiffre qui correspond à votre choix. Ne donnez qu'une réponse pour chaque question.

Encerchez 1 si vous êtes totalement en désaccord  
 Encerchez 2 si vous êtes modérément en désaccord  
 Encerchez 3 si vous n'êtes ni en accord ni en désaccord  
 Encerchez 4 si vous êtes modérément en accord  
 Encerchez 5 si vous êtes totalement en accord

	totale- ment en désaccord	modé- rément en désaccord	ni en accord ni en désaccord	modé- rément en accord	totale- ment en accord
1. Souvent, je ne vois pas très clair dans mes sentiments.	1	2	3	4	5
2. J'ai du mal à trouver les mots qui correspondent bien à mes sentiments.	1	2	3	4	5
3. J'éprouve des sensations physiques que les médecins eux-mêmes ne comprennent pas.	1	2	3	4	5
4. J'arrive facilement à décrire mes sentiments.	1	2	3	4	5
5. Je préfère analyser mes problèmes plutôt que de me contenter de les décrire.	1	2	3	4	5
6. Quand je suis bouleversé(e), je ne sais pas si je suis triste, effrayé(e), ou en colère.	1	2	3	4	5
7. Je suis souvent intrigué(e) par des sensations au niveau de mon corps.	1	2	3	4	5
8. Je préfère simplement laisser les choses se produire plutôt que de comprendre pourquoi elles sont arrivées ainsi.	1	2	3	4	5
9. J'ai des sentiments que je n'arrive pas tout à fait à identifier.	1	2	3	4	5
10. Être en contact avec ses émotions est essentiel.	1	2	3	4	5

	totalément en désaccord	modérément en désaccord	ni en accord ni en désaccord	modérément en accord	totalément en accord
11. Je trouve difficile de décrire comment je me sens par rapport aux gens.	1	2	3	4	5
12. On me dit de décrire davantage ce que je ressens.	1	2	3	4	5
13. Je ne sais pas ce qui se passe à l'intérieur de moi.	1	2	3	4	5
14. Bien souvent, je ne sais pas pourquoi je suis en colère.	1	2	3	4	5
15. Je préfère parler aux gens de leurs activités quotidiennes plutôt que de leurs sentiments.	1	2	3	4	5
16. Je préfère regarder des émissions "légères" et divertissantes plutôt que des drames psychologiques.	1	2	3	4	5
17. Il m'est difficile de révéler mes sentiments intimes même à mes amis très proches.	1	2	3	4	5
18. Je peux me sentir proche de quelqu'un même pendant les moments de silence.	1	2	3	4	5
19. Je trouve utile d'analyser mes sentiments pour résoudre mes problèmes personnels.	1	2	3	4	5
20. Rechercher le sens caché des films ou des pièces de théâtre réduit le plaisir qu'on en tire.	1	2	3	4	5

## QSS6

Ce questionnaire évalue s'il y a des personnes qui vous apportent leur aide ou leur soutien moral dans une situation donnée. Dans la partie (A), mentionnez la (les) personne(s) que vous connaissez, à l'exception de vous-même, sur laquelle (lesquelles) vous pouvez compter. Inscrivez le prénom (ou les initiales) de la personne sur la ligne, puis indiquez entre les parenthèses le type de lien (parent, ami-e, etc.) que vous avez avec elle. Si vous ne recevez l'aide ou le soutien de personne, encerclez le mot "personne" et répondez à la partie (B), où vous devez évaluer votre degré de satisfaction générale en fonction de votre réponse en A. N'inscrivez pas plus d'un nom par ligne.

1. A. Quelles sont les personnes disponibles sur qui vous pouvez compter quand vous avez besoin d'aide ?

0) personne    1) \_\_\_\_\_ (    )    4) \_\_\_\_\_ (    )    7) \_\_\_\_\_ (    )  
                   2) \_\_\_\_\_ (    )    5) \_\_\_\_\_ (    )    8) \_\_\_\_\_ (    )  
                   3) \_\_\_\_\_ (    )    6) \_\_\_\_\_ (    )    9) \_\_\_\_\_ (    )

B. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

\_\_\_ 6 - très satisfait(e)  
 \_\_\_ 5 - moyennement satisfait(e)  
 \_\_\_ 4 - plutôt satisfait(e)  
 \_\_\_ 3 - plutôt insatisfait(e)  
 \_\_\_ 2 - moyennement insatisfait(e)  
 \_\_\_ 1 - très insatisfait(e)

2. A. Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous aider à vous sentir plus détendu lorsque vous êtes sous pression ou crispé?

0) personne    1) \_\_\_\_\_ (    )    4) \_\_\_\_\_ (    )    7) \_\_\_\_\_ (    )  
                   2) \_\_\_\_\_ (    )    5) \_\_\_\_\_ (    )    8) \_\_\_\_\_ (    )  
                   3) \_\_\_\_\_ (    )    6) \_\_\_\_\_ (    )    9) \_\_\_\_\_ (    )

B. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

\_\_\_ 6 - très satisfait(e)  
 \_\_\_ 5 - moyennement satisfait(e)  
 \_\_\_ 4 - plutôt satisfait(e)  
 \_\_\_ 3 - plutôt insatisfait(e)  
 \_\_\_ 2 - moyennement insatisfait(e)  
 \_\_\_ 1 - très insatisfait(e)

3. A. Qui vous accepte tel que vous êtes, c'est-à-dire avec vos bons et vos mauvais côtés?

0) personne    1) \_\_\_\_\_ (    )    4) \_\_\_\_\_ (    )    7) \_\_\_\_\_ (    )  
                   2) \_\_\_\_\_ (    )    5) \_\_\_\_\_ (    )    8) \_\_\_\_\_ (    )  
                   3) \_\_\_\_\_ (    )    6) \_\_\_\_\_ (    )    9) \_\_\_\_\_ (    )

B. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 6 - très satisfait(e)  
 5 - moyennement satisfait(e)  
 4 - plutôt satisfait(e)  
 3 - plutôt insatisfait(e)  
 2 - moyennement insatisfait(e)  
 1 - très insatisfait(e)

4. A. Sur qui pouvez-vous réellement compter pour s'occuper de vous quoi qu'il arrive ?

- 0) personne    1) \_\_\_\_\_ ( )    4) \_\_\_\_\_ ( )    7) \_\_\_\_\_ ( )  
                   2) \_\_\_\_\_ ( )    5) \_\_\_\_\_ ( )    8) \_\_\_\_\_ ( )  
                   3) \_\_\_\_\_ ( )    6) \_\_\_\_\_ ( )    9) \_\_\_\_\_ ( )

B. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 6 - très satisfait(e)  
 5 - moyennement satisfait(e)  
 4 - plutôt satisfait(e)  
 3 - plutôt insatisfait(e)  
 2 - moyennement insatisfait(e)  
 1 - très insatisfait(e)

5. A. Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous aider à vous sentir mieux quand il vous arrive de broyer du noir ?

- 0) personne    1) \_\_\_\_\_ ( )    4) \_\_\_\_\_ ( )    7) \_\_\_\_\_ ( )  
                   2) \_\_\_\_\_ ( )    5) \_\_\_\_\_ ( )    8) \_\_\_\_\_ ( )  
                   3) \_\_\_\_\_ ( )    6) \_\_\_\_\_ ( )    9) \_\_\_\_\_ ( )

B. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 6 - très satisfait(e)  
 5 - moyennement satisfait(e)  
 4 - plutôt satisfait(e)  
 3 - plutôt insatisfait(e)  
 2 - moyennement insatisfait(e)  
 1 - très insatisfait(e)

6. A. Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous reconforter quand vous êtes bouleversé ?

- 0) personne    1) \_\_\_\_\_ ( )    4) \_\_\_\_\_ ( )    7) \_\_\_\_\_ ( )  
                   2) \_\_\_\_\_ ( )    5) \_\_\_\_\_ ( )    8) \_\_\_\_\_ ( )  
                   3) \_\_\_\_\_ ( )    6) \_\_\_\_\_ ( )    9) \_\_\_\_\_ ( )

B. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 6 - très satisfait(e)
- 5 - moyennement satisfait(e)
- 4 - plutôt satisfait(e)
- 3 - plutôt insatisfait(e)
- 2 - moyennement insatisfait(e)
- 1 - très insatisfait(e)