

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

G. LOAS ⁽¹⁾, D. FREMAUX ⁽¹⁾, M.P. MARCHAND ⁽²⁾

Résumé. La structure factorielle de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) a été étudiée chez 183 sujets sains. Deux autres indices de validité interne (coefficient alpha de Cronbach et corrélation item-score total) ont été calculés.

L'analyse en composantes principales a montré une structure à deux facteurs correspondant d'une part aux difficultés à décrire ses sentiments et à les identifier et d'autre part aux pensées tournées vers l'extérieur.

Le coefficient alpha de Cronbach était de 0.79 et les corrélations entre les items et le score total variaient entre 0.19 ($p < 0.05$) et 0.69 ($p < 0.001$) avec une moyenne de 0.52.

Ces résultats ont été discutés comparativement à ceux de la version canadienne.

La version française de la TAS-20 présente des paramètres métrologiques satisfaisants et constitue un instrument utile pour étudier l'alexithymie en psychopathologie.

Factorial analysis and internal consistency of the French version of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) : study on 183 healthy subjects

Summary. The factorial structure of the French version of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) was studied in a group of 183 healthy subjects.

The TAS-20 represents the latest revised version of the TAS. Its psychometric characteristics are clearly superior than the others alexithymia scales.

Our subjects filled out the TAS whose 14 items are common with the TAS-20.

We conducted our statistical analyses on these 14 items.

A principal components analysis was carried out and yielded a two-factor solution where the items rating the ability to describe feelings and the items rating the ability to identify feelings constitute one sole factor. The second factor corresponds to the externally oriented factor.

The internal consistency of the scale was also measured by the Cronbach alpha coefficient and by the correlation between each item and the total score.

The value of the Cronbach alpha was 0.79 and the correlation between each item and the total score ranges from 0.19 ($p < 0.05$) to 0.69 ($p < 0.001$) with a mean of 0.52.

Our results confirm a previous work on a group of 263 normal students which showed a two-factor solution of the TAS-20.

The French version of the TAS-20 seems to be reliable and constitutes a useful instrument to study alexithymia in psychopathology.

Key-words : Alexithymia ; Emotion ; Toronto Alexithymia Scale.

L'alexithymie est un néologisme forgé par Nemiah et Sifnéos en 1970 (11) et signifiant l'absence de mots pour exprimer les émotions et les sentiments. Ce concept a été élaboré notamment à partir des travaux de Marty et De M'Uzan en 1963 portant sur la pensée opératoire (10), qui est un mode de pensée particulier sur le concret, l'absence de participation affective et d'activité représentative fantasmatique.

L'alexithymie a été initialement décrite chez des sujets présentant des troubles psychosomatiques mais cette dimension est rapidement apparue non spécifique et mise en évidence dans divers troubles psychiatriques : alcoolisme, anorexie mentale, stress post-traumatique... [cf. revue par Bertagne *et al.* (3)].

Depuis l'individualisation du concept d'alexithymie, le problème de sa mesure s'est trouvé posé et a amené de nombreux auteurs à proposer des instruments de mesure fondés sur la psychopathologie quantitative.

Parmi les différents instruments d'évaluation qui ont été proposés, l'un d'entre eux présente des paramètres métrologiques satisfaisants (validité et fidélité), qui ont

(1) Secteur hospitalo-universitaire de Psychiatrie (Pr J. Delahousse), Hôpital Pinel, 80044 Amiens Cedex 01.

(2) Secteur médico-psychologique régional, Hôpital Charcot, 78370 Plaisir.

Travail reçu le 17 mars 1994 et accepté le 24 mai 1994.

Tirés à part : Dr G. Loas (à l'adresse ci-dessus).

8. LOAS G, OTMANI O, VERRIER *et al.* Etude de validation de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 263 étudiants. Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française. Toulouse, juin 1994. Masson Ed (sous presse).

9. MANN LS, WISE TN, SHAY L. Factor analysis of the Toronto Alexithymia Scale : elucidation of a polythetic construct. *Psychother Psychosom* 1992 ; 58 : 40-5.

10. MARTY P, DE M'UZAN M. La pensée opératoire. *Rev Fr Psychanalyse* 1963 ; 27 : 345-56.

11. NEMIAH JC, SIFNEOS PE. Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. *In* : Modern trends in psychosomatic medicine. Hill, ed. London : Butterworth, 1970.

12. NUNNALLY JC. Psychometric theory. New York : Mac Graw-Hill, 1978.

13. PASINI A, DELLE CHIAIE R, SERIPA S *et al.* Alexithymia as related to sex, age, and educational level : results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Comp Psychiatry* 1992 ; 33 : 42-6.

14. RODRIGO G, LUSIARDO M. Factor structure of a Spanish version of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychother Psychosom* 1992 ; 58 : 197-201.

15. SMITH M, DAURAT A, PARIENTE P *et al.* Traduction française du Schalling-Sifneos Personality Scale Revised et du Beth Israel Questionnaire, deux instruments d'évaluation de l'alexithymie. *Encephale* 1992 ; XVIII : 171-4.

16. TAYLOR GJ, RYAN DP, BAGBY RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985 ; 44 : 191-9.

17. TAYLOR GJ, BAGBY RM, PARKER JDA. The revised Toronto Alexithymia Scale : some reliability, validity and normative data. *Psychother Psychosom* 1992 ; 57 : 34-41.

ANNEXE 1. — *Échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items [Bagby et al., 1992 (1)]
Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Version française : M.P. Marchand et G. Loas.*

Instructions : Indiquez, en utilisant la grille qui figure ci-dessous, à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacune des affirmations qui suivent. Il suffit de mettre une croix (X) à la place appropriée. Ne donnez qu'une réponse pour chaque assertion : (1) désaccord complet, (2) désaccord relatif, (3) ni accord ni désaccord, (4) accord relatif, (5) accord complet.

	Désaccord complet	Désaccord relatif	Ni accord ni désaccord	Accord relatif	Accord complet
	1	2	3	4	5
1. Souvent, je ne vois pas très clair dans mes sentiments.
2. J'ai du mal à trouver les mots qui correspondent bien à mes sentiments.
3. J'éprouve des sensations physiques que les médecins eux-mêmes ne comprennent pas.
4. J'arrive facilement à décrire mes sentiments.
5. Je préfère analyser les problèmes plutôt que de me contenter de les décrire.
6. Quand je suis bouleversé(e), je ne sais pas si je suis triste, effrayé(e), ou en colère.
7. Je suis souvent intrigué(e) par des sensations au niveau de mon corps.
8. Je préfère simplement laisser les choses se produire plutôt que de comprendre pourquoi elles ont pris ce tour.
9. J'ai des sentiments que je ne suis guère capable d'identifier.
10. Etre conscient de ses émotions est essentiel.
11. Je trouve difficile de décrire mes sentiments sur les gens.
12. On me dit de décrire davantage ce que je ressens.
13. Je ne sais pas ce qui se passe à l'intérieur de moi.

ANNEXE 1. (suite).

	Désaccord complet	Désaccord relatif	Ni accord ni désaccord	Accord relatif	Accord complet
	1	2	3	4	5
14. Bien souvent, je ne sais pas pourquoi je suis en colère.
15. Je préfère parler aux gens de leurs activités quotidiennes plutôt que de leurs sentiments.
16. Je préfère regarder des émissions de variétés plutôt que des dramatiques.
17. Il m'est difficile de révéler mes sentiments intimes même à mes amis très proches.
18. Je peux me sentir proche de quelqu'un même pendant les moments de silence.
19. Je trouve utile d'analyser mes sentiments pour résoudre mes problèmes personnels.
20. Rechercher le sens caché des films ou des pièces de théâtre perturbe le plaisir qu'ils procurent.

Instructions de cotation

- 1) Les items suivants sont recodés en soustrayant leur valeur de 6 : 4, 5, 10, 18, 19.
- 2) Le score total de la TAS-20 est obtenu par la somme de tous les items.

MÉTHODOLOGIE

Le questionnaire d'alexithymie pour enfants (QAE) : traduction française et étude de validation dans une population de 80 enfants « tout venant »

The Alexithymia Questionnaire for Children (AQ-C): French translation and validation study in a convenience sample of 80 children

G. Loas^{a,*}, C. Dugré-Lebigre^b, D. Fremaux^a, A. Verrier^a,
J. Wallier^b, S. Berthoz^b, M. Corcos^b

^a Service universitaire de psychiatrie, hôpital Pinel, CHU d'Amiens, route de Paris, 80044 Amiens cedex 01, France

^b Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Institut clinique Montsouris, Paris, France

Reçu le 17 septembre 2008 ; accepté le 2 juin 2009

Disponible sur Internet le 19 septembre 2009

MOTS CLÉS

Alexithymie ;
TAS-20 ;
Validité ;
Fidélité ;
Échelle

Résumé La recherche sur l'alexithymie, l'incapacité à trouver des mots pour exprimer ses émotions ou sentiments, a connu un développement important ces dernières décennies notamment par la mise au point d'instruments de mesure présentant une validité et une fidélité satisfaisantes. L'étude de l'alexithymie chez l'enfant et l'adolescent est peu développée par l'absence d'instruments spécifiques. L'objet de la présente étude est de présenter la version française et une première étude de validation du questionnaire d'alexithymie pour enfants (QAE) développé récemment à partir de la version à 20 items (TAS-20) de l'échelle d'alexithymie de Toronto, instrument le plus utilisé dans le monde. L'étude de validation a porté sur un groupe de 80 enfants « tout venant » issus de la population générale. Le QAE comprend 20 items répartis a priori en trois dimensions, la difficulté à identifier ses sentiments (DIF), la difficulté à décrire ses sentiments (DDF) et les pensées tournées vers l'extérieur (EOT). La validité interne a été étudiée en testant l'adéquation des données quant à la structure dimensionnelle de l'échelle en pratiquant une analyse factorielle confirmatoire. Par ailleurs, la consistance interne a été mesurée par le coefficient alpha de Cronbach et l'étude des corrélations des items avec le score total. Les résultats ont montré des paramètres satisfaisants d'adéquation des données au modèle mais avec un facteur, l'EOT ayant peu d'items

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gloas@free.fr (G. Loas).

sur huit du facteur EOT sont significatifs. Les estimations des paramètres entre les trois facteurs ne sont significatifs que pour les facteurs DIF et DDF qui sont fortement corrélés (0,98).

Les corrélations items/score total sont significatives avec des valeurs allant de 0,27 à 0,64 pour 15 items. Cinq items ne corrélaient pas significativement au score total (items n° 5, 8, 15, 18, 19).

Le coefficient alpha de Cronbach est de 0,64 pour le score total avec des valeurs de 0,56, 0,66 et 0,29 pour les sous-scores respectifs DIF, DDF, EOT. Lorsqu'on calcule le coefficient alpha en enlevant les trois items corrélaient le moins avec le score total (n° 18, 8, 19), sa valeur atteint 0,71.

Le score total ne diffère pas entre les garçons ($m = 17,32$, $ET = 5,37$) et les filles ($m = 16,81$, $ET = 5,68$) ($t = 0,42$, $ddl = 78$, $p = .68$). Il existe une corrélation négative avec l'âge : r égal à $-0,23$, p inférieure à $0,05$.

$m = 17,09$; $sd = 5,48$ (5-28)
Discussion $201/28$

L'analyse factorielle confirmatoire montre une bonne adéquation des données au modèle théorique tridimensionnel de l'échelle. Les paramètres d'adéquation retrouvés dans l'étude sont proches de ceux de Rieffe et al. [6] qui notaient chez 740 enfants une valeur de 2,44 pour le χ^2 normé et de 0,046 pour le RMSEA.

L'estimation des paramètres au modèle montre la faiblesse du facteur EOT puisque seulement trois items sur les huit sont significatifs. Ce résultat est proche de celui de Rieffe et al. [6] qui notaient que seulement trois items de l'EOT avaient des paramètres acceptables (supérieurs à 0,3) à l'analyse factorielle confirmatoire.

La faiblesse du facteur EOT est reflétée aussi par son coefficient alpha qui a une valeur très faible (0,29) de même valeur que celle notée par Rieffe et al. [6]. La faible consistance du facteur EOT explique la faiblesse du coefficient alpha faible du QAE (0,64) puisque lorsqu'on soustrait les trois items du sous-score EOT ayant les plus faibles corrélations avec le score total de l'échelle, le coefficient alpha remonte à 0,71.

Nos résultats comme ceux de Rieffe et al. [6] suggèrent, d'une part, d'utiliser le score total du QAE plutôt que les trois différents sous-scores et, d'autre part, pose la question de la validité de la dimension EOT.

Nos résultats confirment donc la faible validité de la dimension EOT dans les populations d'enfants. Cette faible validité a aussi été observée dans plusieurs études utilisant la TAS-20 dans sa version non américaine chez les adultes.

Une métaanalyse des études de validation de la TAS-20 réalisée dans différents pays sur des populations cliniques ou non cliniques objectivait pour la sous-échelle EOT des coefficients alpha inférieurs à 0,7, voire 0,6 dans la majorité des études contrairement aux travaux réalisés en population américaine [10]. Les auteurs [10] mentionnaient que sur les cinq items cotés négativement de la TAS-20, quatre concernaient la sous-échelle EOT et dans plusieurs études utilisant des versions étrangères et pratiquant des analyses factorielles confirmatoires certains de ces items cotés négativement de l'EOT avaient des paramètres d'adéquation non significatifs. Parmi les explications proposées, les auteurs soulignaient soit un biais de réponse aux items cotés négativement avec un désir de se présenter sous un jour favorable, soit un sens différent des items de l'EOT dans différentes cultures par rapport à la culture américaine.

Il n'existe pas, à ce jour, d'études publiées utilisant la version américaine du QAE permettant de savoir si la faible validité de la sous-échelle EOT est caractéristique des versions étrangères.

La corrélation négative de la QAE avec l'âge pourrait traduire soit une baisse de l'alexithymie avec l'âge, soit une tendance à la masquer chez l'adolescent contrairement à l'enfant. Cette association devra être confirmée par d'autres études.

En conclusion, cette étude préliminaire de la version française du questionnaire d'alexithymie pour les enfants confirme la structure tridimensionnelle de l'échelle et objective une consistance interne insuffisante en rapport notamment avec la sous-échelle EOT. Dans l'attente d'autres études utilisant cette version, il est recommandé de n'utiliser que le score global. Par ailleurs, l'intérêt d'un tel instrument est aussi de permettre de tester la pertinence du concept d'alexithymie chez l'enfant et l'adolescent. Il faut noter que la tranche d'âge couverte par le questionnaire, de neuf à 16 ans, correspond à des stades développementaux différents et il est licite de se poser la question de la pertinence de développer des instruments plus spécifiques de certaines tranches d'âge (par exemple : 6-11 ans, 12-16 ans).

Annexe 1. Version française de la Toronto Alexithymia Scale 20-items – Children, Gwenolé Loas, Sylvie Berthoz, Jenny Wallier

Donne ton avis sur chaque phrase en mettant une croix dans la case qui correspond à ce que tu penses de cette phrase	Ce n'est pas vrai	C'est un peu vrai	C'est tout à fait vrai
1- Souvent, je ne sais pas très bien ce que je ressens en moi			
2- Je trouve que c'est difficile de dire ce que je ressens en moi			
3- Je sens des choses dans mon corps que mêmes les médecins ne comprennent pas			
4- J'arrive facilement à dire ce que je ressens en moi			
5- Quand j'ai un problème, je veux savoir d'où il vient et pas seulement juste en parler			
6- Quand je suis bouleversé(e), je ne sais pas si je suis triste, effrayé(e) ou en colère			

Annexe 1 (Suite)

Donne ton avis sur chaque phrase en mettant une croix dans la case qui correspond à ce que tu penses de cette phrase	Ce n'est pas vrai	C'est un peu vrai	C'est tout à fait vrai
7- Je suis souvent intrigué(e) par des choses que je ressens dans mon corps			
8- Je préfère attendre et voir ce qui se passe, plutôt que de penser à pourquoi les choses arrivent			
9- Quelque fois, je n'arrive pas à trouver les mots pour dire ce que je ressens en moi			
10- C'est important de comprendre ce qu'on ressent en soi			
11- Je trouve que c'est difficile de dire ce que je ressens pour les autres personnes			
12- Les autres personnes me disent que je devrais plus parler de ce que je ressens en moi			
13- Je ne sais pas ce qui se passe à l'intérieur de moi			
14- Bien souvent, je ne sais pas pourquoi je suis en colère			
15- Je préfère parler aux gens de leurs activités de tous les jours plutôt que de leurs sentiments			
16- Je préfère regarder des émissions de télé amusantes plutôt que des films racontant les problèmes des gens			
17- C'est dur pour moi de dire ce que je ressens vraiment en moi, même à mon/ma meilleur(e) ami(e)			
18- Je peux me sentir proche de quelqu'un, même si on est assis sans bouger et sans rien dire			
19- Quand je veux résoudre mes problèmes, ça m'aide de penser à ce que je ressens			
20- J'aime moins un film si je dois me concentrer pour comprendre son histoire			

Instructions de cotation. La cotation se fait selon un gradient de sévérité allant de 0 à 2 avec un score total potentiel de 0 à 40. Les 20 items se répartissent a priori en sept mesurant la difficulté à identifier ses émotions (items n° 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14), cinq mesurant la difficulté à décrire ses émotions (items n° 2, 4, 11, 12, 17) et huit mesurant la tendance à avoir les pensées tournées vers l'extérieur (items n° 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20). Parmi les 20 items, cinq (n° 4, 5, 10, 18, 19) mesurant la non-alexithymie sont recodés (nouvelle valeur = 2 - ancienne valeur).

Références

- [1] Hu L, Bentler PM. Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus alternatives. *Struct Equ Model* 1999;6:1-55.
- [2] Loas G, Fremaux D, Marchand MP, et al. Étude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale* 1995;XXI:117-222.
- [3] Loas G, Parker JDA, Otmani O, et al. Confirmatory factor analysis of the French translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Percep Mot Skills* 1997;85:1018.
- [4] Nunnally JC. *Psychometric theory*. New York: Mac Graw-Hill; 1978.
- [5] Parker JDA, Bagby RM, Taylor GJ, et al. Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Eur J Pers* 1993;7:221-32.
- [6] Rieffe C, Oosterveld P, Terwogt MM. An alexithymia questionnaire for children: factorial and concurrent validation results. *Pers and Individ Differ* 2006;40:123-33.
- [7] Sifnéos PE. The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973;22:255-62.
- [8] Steinger JH. Structural model evaluation and modification: an interval estimation approach. *Multivariate Behav Res* 1990;25:173-80.
- [9] Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. *Disorders of affect regulation alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge UK: Cambridge University Press; 1997.
- [10] Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. The 20-item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J Psychosom Res* 2003;55:277-83.