Perspectives pour l'éducation émotionnelle en milieu scolaire

Delphine Lafollie
Laboratoire CEREP EA 4692, Université de Reims Champagne-Ardenne, ESPE de l'Académie de Reims
delphine.lafollie@univ-reims.fr
Dominique Flenghi
Laboratoire ACTé EA 4281, UBP Université Clermont-Auvergne, ESPE de l'Académie de Reims
Laurence Dedieu
ESPE de l'Académie de Reims, Université de Reims Champagne-Ardenne

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol.1, No.2 | pp. 243-250
Reçu le : 12/03/2014 | Accepté le :19/12/2014

Résumé : Comprendre les dimensions émotionnelles en jeu dans les conduites à risque permet de mesurer l'importance de certaines actions de prévention basées sur ces dimensions. Or, ces actions sont encore trop peu connues et développées en France, en particulier en éducation à la santé en contexte scolaire. S'il ne fait aucun doute que la prévention des conduites à risque doit s'appuyer sur des actions multiples, il apparaît essentiel qu'elle intègre notamment une éducation émotionnelle. Nous nous intéresserons donc aux facteurs de vulnérabilité psychologiques, et en particulier émotionnels, associés aux conduites à risque. Nous mettrons alors en avant l'importance de favoriser cette éducation émotionnelle en contexte scolaire notamment, et de développer les recherches sur les impacts de telles actions.

Mots-clés : prévention, éducation à la santé, conduites à risque, conduites addictives, alexithymie.

1 Introduction

En France, les actions d'éducation à la santé en contexte scolaire sont encore largement dominées par les approches thématiques (Jourdan & *al.*, 2002). « On assiste fréquemment à une multiplication d'interventions ponctuelles et thématiques sans souci de mise en perspective et d'apprentissage des fondamentaux que constituent l'estime de soi, le sens critique ou encore la résilience » (Broussouloux & Lamoureux, 2007, p.16). Or, il a été mis en avant que les programmes thématiques sont peu efficaces, et que les interventions multifactorielles et globales sont les plus pertinentes puisque les comportements liés à la santé interagissent avec des facteurs biologiques, psychologiques ou socioculturels (Jourdan, 2007). Jourdan (2007) précise que trois facteurs sont, notamment, susceptibles d'interagir avec le développement de conduites à risque : ceux liés à la personne, ceux liés aux comportements eux-mêmes et ceux liés à l'environnement. De ce fait, les finalités de l'éducation à la santé à l'école pourraient s'organiser autour de trois pôles : le développement de compétences individuelles, la transmission de connaissances sur les effets spécifiques des produits et des conduites et enfin le développement d'un regard critique sur l'environnement social (notamment médiatique) et l'identification des ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien social ou médical.

Dans cette perspective, nous allons nous intéresser aux facteurs psychologiques. Nous mettrons plus particulièrement en avant un facteur de vulnérabilité d'ordre émotionnel (alexithymie) fréquemment en lien avec les conduites à risque. Nous discuterons alors de la nécessité, dans le cadre du développement des compétences individuelles psychosociales, de la prise en compte de certaines compétences émotionnelles au titre d'une éducation émotionnelle à mettre en place dès le plus jeune âge. Nous conclurons sur l'importance des recherches à développer autour de cette thématique.

2 Emotions et conduites à risque : le rôle de l'alexithymie

Certains facteurs favoriseraient chez les jeunes l'évolution d'une pratique « banale » d'activités risquées vers une conduite pathologique (passage de l'expérimentation, d'un comportement d'individuation à un comportement répété pouvant conduire à un accident ou à une conduite de dépendance). Cette vulnérabilité dépendrait de la combinaison de plusieurs facteurs (Michel, 2001) : facteurs endogènes (génétique, sexe, tempérament-personnalité), troubles et/ou signes psychopathologiques (troubles dépressifs ou anxieux, troubles de la personnalité, etc.), adolescence (manque d'expériences, attrait du risque, instabilité, sur-éveil corporel, problématique de séparation-individuation), facteurs psycho-environnementaux (facteurs familiaux, influence des pairs, influence de l'environnement sportif, scolaire ou familial, événements de vie négatifs). Si tous ces facteurs ont un rôle important, et s'ils ne doivent pas être négligés, nous allons nous intéresser aux facteurs de vulnérabilité psychologiques, en particulier à un facteur émotionnel : l'alexithymie.

L'alexithymie (l'incapacité à identifier, différencier, verbaliser et communiquer ses émotions ou sentiments) est un facteur de vulnérabilité psychologique majeur des conduites à risque : conduites addictives (Corcos & *al.*, 2003), consommation de substances psychoactives (Farges & Farges, 2002), violence (Favre & *al.*, 2005) ou pratique de sports à risque (Bonnet, 2003 ; Lafollie & Le Scanff, 2007).

Au niveau des conduites addictives, l'alexithymie fait partie des quatre facteurs de vulnérabilité psychologiques dégagés lors de l'étude du Réseau Dépendance [1] sur près de 1600 sujets (Corcos & *al.* 2003). Ces quatre « dimensions psychopathologiques communes » aux addictions avec ou sans drogues (troubles des conduites alimentaires, conduites suicidaires et comportements à risque) sont : l'impulsivité-compulsivité, la recherche de sensations-anhédonie, la dépression et l'alexithymie-expressivité-représentation des émotions.

La violence, par exemple le « bullying » [2] pourrait aussi, comme l'alcool ou la drogue, servir d'anxiolytique : la peur éprouvée par autrui va donner une impression de pouvoir permettant de combattre les ressentis anxieux et dépressifs (Favre, 2007). Favre (2007) a d'ailleurs mis en avant des caractéristiques très proches chez les adolescents « désignés comme violents par leurs enseignants » de ceux ayant des conduites addictives. En effet, à partir d'études effectuées en France et au Québec (Favre & Fortin, 1997), il ressort chez ces adolescents une forte agressivité corrélée avec des syndromes d'anxiété et de dépression et avec un fonctionnement dogmatique (logique d'immédiateté). Ces adolescents sont aussi incapables de nommer et d'identifier leurs émotions et sentiments en situation de frustration. Cette dernière variable renvoie à l'alexithymie dégagée par le Réseau Dépendance comme facteur de vulnérabilité aux conduites addictives.

Le statut de l'alexithymie fait encore l'objet de controverses (Farges & Farges, 2002). L'alexithymie serait une dimension psychopathologique existant le long d'un continuum allant du normal au pathologique. Elle désigne l'incapacité à différencier les sentiments des sensations corporelles, une restriction des processus imaginaires et un style cognitif externe (Taylor & *al.*, 1991). Les patients alexithymiques auraient des émotions (dimension biologique, somatique) mais ils ne pourraient pas exprimer leurs sentiments (dimension psychologique de représentation des émotions), ni reconnaître les états émotionnels des autres (troubles de l'empathie). Si les manifestations somatiques de l'émotion sont bien présentes, ils ne peuvent donc ni les reconnaître et les différencier, ni les nommer et les verbaliser. Lors de situations émotionnelles, ils n'expriment souvent qu'une impression générale sur le fait de se sentir bien ou mal.

Par ailleurs, la faible capacité à réguler ses affects se traduit parfois par des décharges émotionnelles (rages, colères ou pleurs très intenses) sans avoir vraiment conscience des événements déclencheurs en raison d'une faible introspection (Kristal, 1979). Les sujets alexithymiques auraient recours à l'action de manière impulsive pour éviter les conflits ou exprimer les émotions car ils ne peuvent les réguler par eux-mêmes ou par le biais des relations interpersonnelles (Speranza & Atger, 2003). Ce déficit de la capacité d'autorégulation entraînerait donc une impulsivité et agressivité, notamment dans les conduites de consommation de substances (Khantzian, 1990), mais aussi dans les comportements violents (Favre & Fortin, 1997). Le manque de mots pour dire l'émotion expliquerait les réponses violentes aux situations génératrices de frustration, cet acte impulsif et violent procurant des satisfactions immédiates et anxiolytiques (Favre & Fortin, 1997).

1. L'étude du Réseau Dépendance a été conduite de 1994 à 2000 sous l'égide de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, de la Fondation de France et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Cette étude, intégrant 12 centres européens et plus de 600 patients et 600 témoins, visait à rechercher les dimensions psychopathologiques communes aux diverses conduites de dépendance.

2. Terme anglais que désigne l'intimidation, le fait de faire peur à autrui pour le mettre dans l'impuissance

Toute démarche de prévention s'appuie sur le repérage et l'analyse des déterminants (causalité, facteurs de vulnérabilité, facteurs de protection) en jeu dans la genèse des comportements (Parquet, 1997) et vise à modifier les comportements dommageables en développant la capacité à faire des choix éclairés. Dans cette optique, nous allons nous intéresser aux compétences à développer pour faire face notamment à cette vulnérabilité émotionnelle en lien avec les conduites à risque : les compétences émotionnelles.

3 Apprentissage ou éducation émotionnelle

3.1 Les compétences émotionnelles

Si l'alexithymie (l'incapacité à identifier, différencier, verbaliser et communiquer ses émotions ou sentiments) est une terminologie que l'on retrouve surtout en psychopathologie, elle est déclinée et vulgarisée à travers son opposé : le fait d'avoir des facilités pour identifier, comprendre et exprimer ses émotions et sentiments, ce que certains auteurs nomment les compétences émotionnelles. Par exemple, la typologie de Saarni (1999) ou celle de Mikolajczak (2009) comprennent les compétences *identification de ses émotions* et *expression de ses émotions*.

Mikolajczak (2009) définit cinq compétences émotionnelles de base déclinées en deux versants (intrapersonnel et interpersonnel) :

1- *Identification* : être capable d'identifier ses émotions ; être capable d'identifier les émotions d'autrui ;

2- *Compréhension* : comprendre les causes et conséquences de ses émotions ; comprendre les causes et conséquences des émotions d'autrui ;

3- *Expression* : être capable d'exprimer ses émotions, le faire de manière socialement acceptable ; permettre aux autres d'exprimer leurs émotions ;

4- *Régulation* : être capable de gérer son stress et ses émotions lorsqu'elles sont inadaptées au contexte ; être capable de gérer les émotions et le stress d'autrui ;

5- *Utilisation* : utiliser ses émotions pour accroître son efficacité (au niveau de la réflexion, des décisions, des actions) ; utiliser les émotions des autres pour accroître leur efficacité (au niveau de la réflexion, des décisions, des actions).

L'identification de ses émotions est la base nécessaire au développement des autres compétences émotionnelles qui sont plus complexes. Cette compétence nécessite deux prérequis (Nélis, 2009) : un vocabulaire émotionnel riche et complexe (pour comprendre et différencier ses états émotionnels puis pour les exprimer aux autres) et une ouverture aux émotions (accepter l'existence de ses émotions et en extraire la valeur informative). C'est tout d'abord dans la famille que cet apprentissage aura lieu.

3.2 Une éducation familiale

La première éducation émotionnelle vient des parents. Goleman (1995) insiste sur le fait que c'est déjà dans le cadre familial, et dès les premiers instants de la vie, que nous allons apprendre à deviner comment les autres réagiront à nos sentiments, à réfléchir à nos sentiments, à choisir entre nos différentes réactions possibles, à interpréter et à exprimer

nos espoirs et nos craintes. Les parents peuvent favoriser le développement émotionnel des enfants en parlant de leurs sentiments, en expliquant comment les comprendre, en les aidant à résoudre leurs problèmes, en expliquant qu'il existe d'autres réactions possibles que la violence ou le repli. Si le fait d'exprimer ses émotions a été découragé dans notre contexte de développement, nous n'aurons pas les mêmes comportements que si nous avions grandi dans un environnement où les émotions étaient facilement accueillies et partagées (Kotsou, 2009).

Cependant, face aux inégalités familiales existant à ce niveau et sachant que l'apprentissage émotionnel, s'il est le plus bénéfique dans l'enfance, est possible à tout âge, il semble indispensable que l'école intervienne aussi dans cette éducation émotionnelle.

3.3 Une éducation dans le cadre scolaire

Dans le cadre scolaire français, la prévention des conduites à risque, et en particulier des conduites addictives, s'appuie surtout sur le développement des compétences psychosociales (CPS) (aptitudes permettant de prendre des décisions, de faire des choix éclairés), définies en 1993 par l'O.M.S. [3] . Elles sont fondées sur la psychologie sociale et cognitive et sont au nombre de cinq couples :

1- Savoir résoudre les problèmes/savoir prendre des décisions ;

2- Avoir une pensée créative/avoir une pensée critique ;

3- Savoir gérer son stress/savoir gérer ses émotions ;

4- Savoir communiquer efficacement/être habile dans les relations interpersonnelles ;

5- Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres.

Les compétences 3, 4 et 5 relèvent de compétences émotionnelles. La compétence *identifier ses émotions* ne figure pas parmi les CPS. Cependant, comme l'indique Nélis (2009), elle est à la base de toutes les autres compétences émotionnelles. En effet, comment gérer ses émotions, ou son stress, si on ne sait pas quelle est l'émotion que l'on ressent ? Par conséquent, pour être capable de *gérer ses émotions*, qui est une compétence complexe, la première étape indispensable est d'être capable d'identifier ses émotions puis de les comprendre et enfin de pouvoir les exprimer notamment par la verbalisation. Une partie de la gestion de ses émotions passe en effet par une communication verbale de celles-ci.

Par ailleurs, tout ce travail d'identification et de compréhension de ses émotions est également un préalable à l'identification et la compréhension des émotions des autres. Or, cette capacité à se représenter de façon pertinente les ressentis et intentions d'autrui (communément appelée *empathie*) contrerait les conduites violentes (Favre & *al.*, 2005).

Par conséquent, l'identification puis la compréhension de ses émotions, comme bases des autres compétences émotionnelles (expression et gestion de ses émotions ; identification et compréhension des émotions des autres) sont nécessaires pour désamorcer les tensions envers soi (conduites à risque) et envers les autres (violence). Il paraît donc primordial de les développer dans le cadre scolaire notamment et ce dès le plus jeune âge. En France,

3. Organisation Mondiale de la Santé.

quelques outils ou actions proposent des situations de travail de quelques compétences émotionnelles.

L'outil *Profédus*[4] s'appuie sur les résultats des travaux de recherche internationaux sur l'éducation à la santé à l'école et sur l'expérience de presque deux cents contributeurs. Il met notamment en avant le développement de nombreuses compétences personnelles, sociales et civiques, dont deux compétences émotionnelles : exprimer et communiquer les émotions ressenties, savoir gérer le stress. Des exemples d'activités de classe sont proposés à l'école primaire et au collège/lycée pour la première compétence et au collège/lycée pour la seconde. Quelques actions dans le cadre scolaire français ont aussi mis en avant l'importance de l'éducation émotionnelle, par exemple pour prévenir la violence chez des adolescents (Favre, 2007) ou l'agressivité chez le jeune enfant (Brisset & Moureaux, 2011). Dans cette dernière expérimentation le but était d'amener les enfants (de moyenne et grande sections) à s'exprimer sur l'agressivité, à mettre en mots, en dessins ou en scène, ce qu'ils vivent ou imaginent afin de contrôler davantage leurs émotions, de mieux comprendre les situations et de réduire ainsi les manifestations agressives en classe (cette attitude réflexive permettant également d'être plus réceptif aux apprentissages). Cependant, il ressort une difficulté pour faire parler ces enfants de 4 à 6 ans de leurs ressentis. Par conséquent, d'autres modes d'expression (motricité, arts visuels, musique) ont été utilisés pour aborder les émotions. Un programme intéressant de développement de l'estime de soi et des compétences relationnelles chez des enfants de 5 à 7 ans (Meram & *al.*, 2006) visait aussi à travailler la découverte, l'exploration et l'identification des émotions et des sentiments pour favoriser la compréhension et la résolution des conflits par la parole (en plus de la connaissance et de la reconnaissance de soi et de l'autre). Les auteurs donnent des exemples d'activités qui suivaient trois étapes : identifier les sentiments (qu'est-ce qu'un sentiment, une émotion ?), aller à la rencontre de ses propres ressentis (qu'est-ce que je ressens ?) et vers ceux de l'autre (qu'est-ce que l'autre ressent ?).

Cependant, d'une façon générale, le développement des compétences émotionnelles dans le cadre de l'éducation à la santé, à l'école notamment, semble actuellement encore insuffisant (Gendron, 2008).

4 Conclusion et perspectives de recherche

Le développement des compétences émotionnelles est une base incontournable en éducation à la santé pour la prévention des conduites à risque. L'incapacité à identifier, différencier, verbaliser et communiquer ses émotions ou sentiments (alexithymie) est, en effet, retrouvée de façon importante dans les conduites addictives ou les comportements violents.

Le travail sur l'*identification* puis la *compréhension des émotions* est la clé de voûte du développement des autres compétences (expression et régulation de ses émotions ; identification et compréhension des émotions des autres). Un travail qui commence directement par la régulation des émotions (gestion de ses émotions, gestion du stress) est voué à l'échec si on ne s'assure pas que les autres compétences sont installées. En effet, comment gérer des émotions que l'on n'identifie pas et qui ne sont pas verbalisables ? Des

4. PROFEDUS (2010). *Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé*. St-Denis : INPES.

programmes progressifs et prometteurs sur ce thème existent depuis de nombreuses années dans les pays anglo-saxons notamment. Au Canada, par exemple, trois guides-répertoires aident les enseignants de première, deuxième et troisième année dans cette démarche (Lapointe & *al.*, 1996).

Au niveau des perspectives de recherche, il serait donc intéressant, dans un premier temps, de recenser les programmes et les actions déjà réalisés (notamment dans les pays étrangers) qui permettent le développement des compétences émotionnelles.

Dans un second temps, il serait évidemment important de mesurer à grande échelle l'impact de telles actions ou d'autres sur le développement de ces compétences. Les questionnements sous-jacents pourront porter sur différents aspects. Ces actions spécifiques peuvent-elles développer les compétences émotionnelles ? Hypothèse importante puisque la question du développement de ce type de compétences est largement soumis à débat. Est-ce que les disciplines scolaires favorisant un travail sur les émotions (notamment les activités artistiques, sportives ou non) permettraient un développement des compétences émotionnelles, en particulier l'identification des émotions ? Quelle durée de pratique permettrait de constater des changements significatifs dans le développement de ces compétences (un cycle, une année de pratique) ? Si un développement est constaté, est-il durable ?

Dans un troisième temps, des études pourraient confirmer que les personnes ayant les compétences émotionnelles les plus développées sont également celles qui présentent le moins de conduites à risque. Cependant, ce champ est déjà bien documenté à travers les études francophones qui lient alexithymie et conduites à risque, ou les études anglo-saxonnes qui montrent les effets du développement des compétences émotionnelles et sociales sur la performance à l'école, la socialisation et la réduction des conduites à risque notamment des addictions (Heckman & Lochner, 2000).

Cette éducation émotionnelle est une condition nécessaire mais évidemment non suffisante dans la prévention des conduites à risque. L'affectivité négative (anxiété, dépression) est, par exemple, un autre facteur majeur de vulnérabilité psychologique qu'il convient de limiter. Les actions concernant le développement du bien-être ou de l'estime de soi à l'école sont cependant mieux vulgarisées et connues en France, même si, comme pour l'éducation émotionnelle, elles sont encore insuffisantes. Si notre but était de mettre en lumière les facteurs psychologiques, en particulier émotionnels, en jeu dans la prévention des conduites à risque, nous n'oublions pas que cette prévention doit s'inscrire dans une approche globale prenant aussi en compte les facteurs environnementaux, sociétaux, économiques ou géopolitiques.

5 Bibliographie

Bonnet, A. (2003). *Régulation émotionnelle et conduites à risque*. Thèse de Doctorat de psychologie non publiée, Université de Provence - Aix-Marseille I.

Brisset, C. & Moureaux, F. (2011). Comment permettre à des élèves de moyenne et de grande sections de maternelle d'exprimer autrement leurs émotions. *Carrefours de l'éducation, HS n° 1,* 51-69.

Broussouloux, S. & Lamoureux, P. (2007). Le développement de l'éducation à la santé à l'école. Situations de la France et du Québec. *Les Tribunes de la santé, 16,* 61-68.

Corcos, M., Loas, G. & Perez-Diaz, F. (2003). Alexithymie dans les conduites de dépendance. In M. Corcos, M. Flament, & P. Jeammet (Eds), *Les conduites de dépendances* (pp.159-218). Paris : Masson.

Farges, F. & Farges, S. (2002). Alexithymie et substances psychoactives : revue critique de la littérature. *Psychotropes, 8(2),* 47-74.

Favre, D. & Fortin, L. (1997). Etude des aspects socio-cognitifs de la violence chez des adolescents et développements d'attitudes alternatives utilisant le langage. In B. Charlot & J.C. Emin (Eds), *La violence à l'école : état des savoirs* (pp.225-253). Paris : Armand Colin.

Favre, D., Joly, J., Reynaud, C. & Laurent Salvador, L. (2005). Empathie, contagion émotionnelle et coupure par rapport aux émotions. *Enfance, 57(4),* 363-382.

Favre, D. (2007). L'apprentissage émotionnel pour prévenir la violence à l'école. Émotions, compétences émotionnelles et capital émotionnel. *Cahiers du Cerfee, 23*, 61-75.

Gendron, B. (2008). *Du nécessaire développement du capital émotionnel des enseignants et des élèves dans l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives*. [en ligne]. https ://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00264798/document (17/12/2014).

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence : Why it can matter more than IQ*. New York : Bantam.

Heckman, J. & Lochner, L. (2000). Rethinking Education and Training Policy : Understanding the Sources of Skill Formation in a Modern Economy. In S. Danziger & J. Waldfogel (Eds), *Securing the future : Investing in Children from Birth to College* (pp. 47-48). New York : Russell Sage Foundation.

Jourdan, D., Piec, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M.L., Laquet-Riffaud, A., Geneix, C. & Glanddier, P.Y. (2002). Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé Publique*, *14(4),* 403-423.

Jourdan, D. (2007). L'éducation à la santé à l'école. Apprendre à faire des choix libres et responsables. *Les Tribunes de la santé*, *16*, 53-59.

Khantzian, E.J. (1990). Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions. In M. Galanter (Ed), *Recent development in alcoholism* (pp. 225-271). New York : Plenum Press.

Kotsou, I. (2009). L'expression et l'écoute des émotions. In M. Mikolajczak (Ed.), *Les compétences émotionnelles* (pp. 89-114). Paris : Dunod.

Kristal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 33*, 17-31.

Lafollie, D. & Le Scanff, C. (2007). Détection des personnalités à risque dans les sports à sensations fortes. *L'Encéphale, 33(2),* 135-141.

Lapointe, Y., Bowen, F. & Laurendeau, M.C. (1996). *Habiletés prosociales et prévention de la violence en milieu scolaire : Répertoire d'animation pour la 1ère année/2e année/3e année* (2e ed.). Montréal : Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Meram, D., Eyraud, G., Fontaine, D., & Oelsner, A. (2006). *Favoriser l'estime de soi à l'école. Enjeux, démarches, outils*. Lyon : Chronique Sociale.

Michel, G. (2001). *La prise de risque à l'adolescence : Pratique sportive et usage de substances psycho-actives*. Paris : Masson.

Mikolajczak, M. (2009). Les émotions. In M. Mikolajczak, J. Quoidbach, I. Kotsou & D. Nélis (Eds), *Les compétences émotionnelles* (pp. 8-35). Paris : Dunod.

Nélis, D. (2009). L'identification des émotions. In M. Mikolajczak, J. Quoidbach, I. Kotsou & D. Nélis (Eds), *Les compétences émotionnelles* (pp. 37-58). Paris : Dunod.

Parquet, P.J. (1997). *Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*. Vanves : CFES.

Saarni, C. (1999). *The Development of Emotional Competence*. New York : The Guilford Press.

Speranza, M. & Atger, F. (2003). Approche développementale de l'alexithymie. In M. Corcos & M. Speranza (Eds), *Psychopathologie de l'alexithymie* (pp. 65-77). Paris : Dunod.

Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics, 32*, 153-164.