

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LIENS ENTRE LA THÉORIE DU DÉVELOPPEMENT DE LA PERSONNALITÉ DE
DĄBROWSKI ET LA VIE SEXUELLE : RÔLE MODÉRATEUR DE L'AMABILITÉ
ET DE L'IMPULSIVITÉ

ESSAI DE TROISIÈME CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
ANTOINE BERGERON

MARS 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION; Psy. D.)**

Direction de la recherche :

Lucie Godbout, Ph. D.
Université du Québec à Trois-Rivières

Directrice de la recherche

Yvan Lussier, Ph. D.
Université du Québec à Trois-Rivières

Codirecteur de la recherche

Jury d'évaluation :

Yvan Lussier, Ph. D.
Université du Québec à Trois-Rivières

Codirecteur de la recherche

Dominick Gamache, Ph. D.
Université du Québec à Trois-Rivières

Évaluateur interne

Marie-Ève Daspe, Ph. D.
Université de Montréal

Évaluatrice externe

Sommaire

Parmi les travaux portant sur le développement de la personnalité, la théorie de la désintégration positive qui aborde la réalisation optimale de soi propose que l'une de ses composantes fondamentales, les hyperexcitabilités, favorise ce processus en amplifiant l'activité mentale et physique de l'organisme envers différents stimuli quotidiens (Dąbrowski, 1964). Toutefois, à ce jour, ces hyperexcitabilités détiennent majoritairement des appuis empiriques chez les individus à haut potentiel intellectuel, sont étudiées en dehors de leur cadre théorique et n'ont jamais été examinées en fonction de la sexualité (Ackerman, 1997; Chang & Kuo, 2013; Schiever, 1985). Ainsi, l'objectif de cet essai vise à explorer, chez des femmes en couple de la population générale, les relations entre les hyperexcitabilités et la vie sexuelle, en considérant simultanément l'amabilité et l'impulsivité afin d'ancrer ces hyperexcitabilités au cœur de leur théorie. Les 459 femmes de l'échantillon ont rempli sur Internet un ensemble de questionnaires abordant chacune des variables. Globalement, les résultats montrent que toutes les hyperexcitabilités partagent un lien négatif avec la dysfonction sexuelle et que la majorité s'associe positivement avec la sexualité compulsive. De plus, les résultats d'un modèle d'analyse acheminatoire, prenant en compte le rôle modérateur de l'amabilité et de l'impulsivité, laissent voir qu'à tous les niveaux de l'amabilité, l'hyperexcitabilité intellectuelle exerce un effet négatif sur la dysfonction sexuelle si le niveau de l'impulsivité demeure faible. Cet effet devient plus grand quand le niveau de l'amabilité s'affaiblit. De son côté, la sexualité compulsive se trouve reliée directement et positivement aux hyperexcitabilités imaginative et intellectuelle. Il découle de ces résultats des applications sur les plans

cliniques et scientifiques en vue de mieux comprendre l'intensité des expériences quotidiennes en lien avec la sexualité, ainsi que des recommandations pour les recherches futures.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	viii
Liste des figures	ix
Remerciements	x
Introduction	1
Contexte théorique	5
Théorie de la désintégration positive	6
Développement de la personnalité	6
Trois facteurs influençant le développement	7
Cinq niveaux de développement	10
Hyperexcitabilité	20
Perspective contemporaine de la personnalité	25
Modèle en cinq facteurs	26
Liens entre des éléments de la personnalité et la théorie de la désintégration positive	29
Vie sexuelle	32
Fonctionnement sexuel	32
Désir sexuel	33
Érection pénienne	34
Lubrification vaginale	35
Orgasme	35
Dyspareunie	36

Sexualité compulsive	37
Problématique, objectif et hypothèse	43
Méthode.....	48
Participants et certification éthique.....	49
Instruments de mesure	51
Questionnaire sociodémographique.....	51
Questionnaire d’hyperexcitabilités	51
Questionnaire d’amabilité.....	52
Questionnaire d’impulsivité.....	53
Questionnaire de fonctionnement sexuel	54
Questionnaire de sexualité compulsive.....	55
Déroulement.....	56
Résultats	57
Plan d’analyses statistiques.....	58
Analyses préliminaires et exploratoires	59
Modèle d’analyse acheminatoire	64
Discussion	70
Retour sur les résultats des analyses préliminaires et exploratoires	71
Retour sur les résultats du modèle d’analyse acheminatoire	77
Forces, limites, recommandations et retombées	84
Conclusion.....	92
Références	95

Appendice A. Survol de la vie de Dąbrowski.....	109
Appendice B. Formulaire d'information et de consentement et instruments de mesure	113

Liste des tableaux

Tableau

- 1 Moyenne et écart-type des hyperexcitabilités, de l'amabilité, de l'impulsivité, de la dysfonction sexuelle et de la sexualité compulsive 60
- 2 Corrélations entre les hyperexcitabilités, l'amabilité, l'impulsivité, la dysfonction sexuelle et la sexualité compulsive..... 63
- 3 Modèle d'analyse acheminatoire prédisant la dysfonction sexuelle et la sexualité compulsive à partir des hyperexcitabilités, de l'amabilité et de l'impulsivité..... 66

Liste des figures

Figure

- 1 Liens entre les hyperexcitabilités et la vie sexuelle selon les niveaux un et cinq de la théorie de Dąbrowski (1964) 47
- 2 Effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle en fonction du niveau de l'impulsivité lorsque celui de l'amabilité est faible..... 67
- 3 Effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle en fonction du niveau de l'impulsivité lorsque celui de l'amabilité est moyen..... 68
- 4 Effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle en fonction du niveau de l'impulsivité lorsque celui de l'amabilité est élevé 69

Remerciements

En premier lieu, je désire faire savoir ma reconnaissance à madame Lucie Godbout, ma directrice de recherche, et à monsieur Yvan Lussier, mon codirecteur de recherche. Par leur bienveillance, leurs conseils et leur implication, entre autres, je suis parvenu à mener à bien cet essai doctoral. C'est dire que leur ouverture vis-à-vis de ce projet, s'intéressant à un domaine différent de celui que j'affectionne depuis le début de mon doctorat, soit la neuropsychologie, m'a permis de développer une expertise supplémentaire et pertinente pour la pratique clinique. Merci, tout simplement.

En deuxième lieu, je tiens à souligner l'aide que m'ont apportée mesdames Hélène Paradis, professionnelle de recherche à l'Université Laval; Marie-Pier Vaillancourt-Morel, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières; et Marion Botella, maître de conférences à l'Université de Paris. Sans elles, l'atteinte de mon objectif de recherche aurait été plus ardue, voire impossible.

En dernier lieu, je veux remercier mes parents pour leur soutien continu depuis mes premiers jours universitaires. Il en va de même pour Saki, ayant su articuler les bons mots pour m'accompagner dans les moments tantôt heureux, tantôt difficiles de ce cheminement si enrichissant et si particulier d'un point de vue personnel. Grâce à toi, paradoxalement, la chimère du ピチユー est devenue une bien belle et grasse réalité.

Introduction

L'étude du développement de la personnalité a toujours occupé une place importante au sein de la recherche en psychologie (Bouchard & Gingras, 2007). Parmi les théories de ce champ scientifique, il y a celle de Dąbrowski (1964), psychiatre et psychologue, qui a notamment permis de mieux comprendre et accompagner plusieurs personnes à haut potentiel intellectuel. La théorie de la désintégration positive conçoit la personnalité comme étant essentiellement la réalisation de son soi véritable, qui dépasse les dictats biologiques et environnementaux. Considérée comme acquise, la personnalité n'est toutefois pleinement atteinte que si les structures affectives et cognitives évoluent pour se retrouver au dernier niveau de développement, à partir de périodes de conflits externes et internes. Dans les propriétés individuelles catalysant ce processus, il y a les cinq hyperexcitabilités (c.-à-d., émotionnelle, imaginative, intellectuelle, psychomotrice et sensorielle) qui sont des réactions et des sensibilités particulières à divers stimuli externes et internes. Elles augmentent la durée, la fréquence, puis l'intensité de moult expériences quotidiennes et favorisent ainsi la survenue de tous les types de conflits permettant la progression personnelle. Ces hyperexcitabilités ne s'expriment toutefois pas de la même manière selon le niveau de développement de la personnalité tel que conçu par Dąbrowski (1964; Ackerman, 1997).

En consultant les descriptions des niveaux de développement, des caractéristiques de la personnalité, telles que l'amabilité et l'impulsivité, peuvent être utilisées pour les rendre

concrets en recherche, et ce, dans l'optique d'interpréter plus rigoureusement les hyperexcitabilités (Costa & McCrae, 1992b; Dąbrowski, 1964; Patton, Stanford, & Barratt, 1995). Malgré tout, ces dernières n'ont jamais été prises en compte aux côtés de ces niveaux. De plus, bien que fréquemment examinées chez la population à haut potentiel intellectuel en raison de ses « intensités » et de ses sensibilités souvent rapportées, les hyperexcitabilités restent à l'heure actuelle peu investiguées empiriquement dans la population générale, alors qu'elle pourrait aussi être concernée (Chang & Kuo, 2013). Aussi, nonobstant leurs effets quasi constants sur le quotidien et le fait que les éléments de la personnalité puissent influencer tous les comportements individuels, les hyperexcitabilités n'ont toujours pas été mises en lien avec la vie sexuelle pour constater si celles-ci la teintent et, si oui, de quelle manière (p. ex., être plus créatif pourrait mener à enrichir les expériences fantasmatiques et à bénéficier d'une meilleure satisfaction sexuelle). En plus de motiver la recherche, l'influence des hyperexcitabilités sur la sexualité pourrait apporter une nouvelle lecture de plusieurs problématiques comme la sexualité compulsive et donc susciter leur prise en compte dans les processus thérapeutiques auprès de clients.

Pour répondre à cette problématique, la présente étude vise à explorer empiriquement, chez les adultes en couple de la population générale, les liens entre chaque type d'hyperexcitabilité et le fonctionnement sexuel et la sexualité compulsive, en considérant simultanément l'amabilité et l'impulsivité, qui témoignent respectivement des niveaux cinq et un de la théorie de la personnalité de Dąbrowski (1964).

Cet essai doctoral présente tout d'abord un contexte théorique divisé en quatre parties, qui abordent la théorie de la désintégration positive (Dąbrowski, 1964), une perspective contemporaine de la personnalité (Costa & McCrae, 1992b), la vie sexuelle, puis la problématique, l'objectif et l'hypothèse du projet. Par la suite, la méthode permet de rendre compte des participants, de la certification éthique, des instruments de mesure et du déroulement de l'étude. La présentation du plan d'analyses statistiques et des résultats selon leur nature suit. En continuation, une discussion est suggérée pour interpréter les résultats et pour souligner les forces, les limites et les retombées de ce travail, de même que les recommandations pour les recherches futures. Finalement, une brève conclusion vient clore ce travail.

Contexte théorique

Le contexte théorique, divisé en quatre sections, définira et intégrera, selon une revue de la documentation scientifique, la théorie de la désintégration positive de Dąbrowski (1964), une perspective contemporaine de la personnalité (Costa & McCrae, 1992b) et la vie sexuelle afin d'exposer les fondements de l'étude. La problématique, l'objectif et l'hypothèse du projet clôtureront le tout.

Théorie de la désintégration positive

Les prochains paragraphes aborderont la théorie de la désintégration positive de Dąbrowski (1964), soit en faisant l'état du développement de la personnalité et de l'hyperexcitabilité.

Développement de la personnalité

L'histoire de vie de Dąbrowski a guidé la mise sur pied de la théorie de la désintégration positive, celle qui s'intéresse, entre autres, au développement de la personnalité et qui trouve ses racines dans l'essentialisme et dans l'existentialisme (voir Appendice A). Au fil de ses expériences, il est parvenu à une définition de la personnalité incluant le développement personnel continu, l'autonomie, l'affirmation, l'authenticité, puis l'idéal de soi. Étant atteinte à partir d'une chaîne de désintégrations (c.-à-d., une structure mentale remplaçant une ancienne), la personnalité constitue un ensemble cohérent et dynamique. Il importe de spécifier que ce processus ne s'illustre pas seulement

par l'acquisition de traits psychologiques constants, mais aussi par le rapprochement actif vers les idéaux personnels à travers des périodes de conflits externes ou internes. L'individu doit être en mesure de prendre connaissance de son essence et de faire des choix en lien avec elle, soit de tendre vers ce qui est « plus soi ». Tout cela se produit à travers cinq niveaux potentiels. Ceux-ci seront abordés plus loin étant donné la quantité d'informations les concernant. Dąbrowski (1964) ne croyait pas qu'un développement de la personnalité « réussi » passe par les biens matériels et par les louanges de la société. Il requiert de dépasser les dictats biologiques et sociaux pour se développer conformément à ses valeurs (c.-à-d., passer du simple et de l'automatique vers le complexe et le volontaire), sans pour autant faire preuve d'égoïsme. De plus, la fusion des fonctions cognitives avec les émotions est l'une des caractéristiques phares d'un développement avancé. En effet, cela mène à des prises de décisions libres et éclairées pour soi et pour les autres. Les émotions jouent donc un rôle primordial au sein de sa théorie, sachant que cette dernière traite aussi du développement émotionnel et moral. Effectivement, les émotions et l'intensité de l'expérience humaine se trouvent mises de l'avant, contrairement à d'autres modèles qui accordent plus d'importance aux facteurs cognitifs par exemple (Ackerman, 2009; Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1964; Harper, Cornish, Smith, & Merrotsy, 2017; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014).

Trois facteurs influençant le développement. Des aspects entrent en jeu lors du développement de la personnalité, soit la biologie, l'environnement et ce qui est appelé le

troisième facteur. Ils sont à la base de chaque individu (Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1964; Mendaglio, 2008).

Renvoyant aux éléments biologiques (p. ex., l'hérédité), le premier facteur comprend les instincts de survie (p. ex., le besoin de manger) et le cheminement physique et mental (p. ex., l'intelligence). Parallèlement, souvent perçu comme l'un de ses constituants, le potentiel de développement, considéré comme inné et stable, permet de déterminer l'ampleur de la croissance psychologique que quelqu'un peut espérer connaître si les conditions environnementales se trouvent optimales. Ce potentiel est notamment constitué des différentes hyperexcitabilités (c.-à-d., la capacité du système nerveux à être plus sensible aux stimuli externes ou internes, par exemple émotionnels) exerçant un impact non négligeable sur le développement. Concrètement, une personne possédant une hyperexcitabilité vit le quotidien plus intensément, de façon à être davantage sujette à subir des déséquilibres psychiques (p. ex., expérimenter fortement les émotions). Alors, en étant en contact facilement avec des conflits externes ou internes, celle-ci peut se montrer plus introspective (p. ex., une tristesse prolongée menant à une prise de conscience du problème) et parvenir à mieux hiérarchiser ses valeurs. De la sorte, cette hypersensibilité a un effet catalyseur sur le développement d'une personnalité plus représentative de soi (Ackerman, 2009; Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1964; Harper et al., 2017; Mendaglio, 2008).

Le deuxième facteur concerne les aspects socio-économiques de l'individu (p. ex., les parents, le statut professionnel et les politiques gouvernementales). Les mœurs sociales internalisées constituent un cas de figure de l'influence de ce facteur sur la personne (Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1964; Mendaglio, 2008).

Parfois considéré comme faisant partie du potentiel de développement, le troisième facteur est un dynamisme non présent chez tous. Un dynamisme consiste en une force mentale contrôlant les comportements et se présentant sous différentes formes selon le niveau de développement de la personnalité. Par sa nature, le troisième facteur permet de hiérarchiser les valeurs, de critiquer et d'évaluer les stimuli, puis de motiver le développement personnel en dépassant les deux premiers facteurs. Il favorise ainsi l'acceptation des valeurs qui se rapprochent le plus de l'idéal personnel et le rejet de celles qui ne lui correspondent pas, favorisant les crises pour se développer (p. ex., une dissonance entre les valeurs personnelles et celles de l'environnement). Posséder un faible niveau du troisième facteur alloue à l'entourage de la personne un plus grand impact sur son développement, et inversement. Par exemple, l'individu l'affichant à un niveau élevé tend à se comporter et à faire des choix de manière autonome et authentique selon ses valeurs. Celui-ci adopte une conduite non rigide soutenue par la conscience (p. ex., la connaissance de son identité) et non motivée par les exigences biologiques ou sociales (Ackerman, 2009; Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1972; Harper et al., 2017; Mendaglio, 2008).

Au fil des niveaux de développement de la personnalité, les dynamismes entrent en jeu dans le milieu psychique interne pour traiter les stimuli externes et internes, dont les conflits. Ainsi, au lieu de procéder à une séquence « stimulus-réponse », il s'agit plutôt d'un traitement complet de l'information (c.-à-d., une opération entre le stimulus et la réponse). De la sorte, plus le niveau de développement de la personnalité est élevé – ce qui se trouve intimement lié au développement des différents dynamismes – plus le niveau de transformation des stimuli est important et complexe. Par ailleurs, ce ne sont pas les expériences négatives en elles-mêmes qui causent le développement, mais les interactions entre les dynamismes et les facteurs dans ces circonstances conflictuelles. Enfin, les dynamismes peuvent être catégorisés soit par leur caractéristique de dissolution des structures mentales dites inférieures (p. ex., l'ambivalence, le sentiment d'infériorité et la culpabilité), soit par leur prédisposition au développement (p. ex., l'autocontrôle, l'empathie et la responsabilité). Les deux catégories se trouvent aussi importantes pour mener à un développement de la personnalité avancé, où la forme désintégrative prend place au début, puis celle suscitant le développement, par la suite (Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1964; Harper et al., 2017).

Cinq niveaux de développement. La théorie de la désintégration positive explique un développement de la personnalité où il y a présence de désintégrations de structures mentales pouvant se trouver au sein de cinq niveaux de développement. Toutefois, il est possible d'alterner entre des états d'intégration (c.-à-d., une période d'équilibre mental) et de désintégration (c.-à-d., une période de déséquilibre mental). Deux types d'intégration

sont possibles. La première comporte son lot d'aspects primitifs dans les comportements (c.-à-d., au niveau le plus bas de la personnalité) et la deuxième émerge lorsque l'individu est en harmonie avec ses idéaux (c.-à-d., au niveau le plus élevé de la personnalité). La désintégration est un démantèlement des structures psychologiques pour « préparer le terrain » à une nouvelle structure plus complète. Ce processus comporte des émotions négatives par le biais de conflits externes ou internes. Deux types de désintégration existent. Une désintégration est dite positive lorsque la personne tend consciemment vers ses idéaux et ses valeurs, à la suite d'une période de conflits externes ou internes, et met de côté des parties d'elle-même avec lesquelles celle-ci ne résonne plus. Une désintégration est négative dans des circonstances où la personne n'arrive pas à se sortir de ses conflits externes ou internes. Elle ne parvient pas à retrouver une stabilité, ne se reconnaît plus et n'est pas en mesure de se déterminer de nouvelles valeurs. Des comportements suicidaires peuvent être liés à cette dernière situation (Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1964; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014).

Cinq niveaux de développement (c.-à-d., comment la personne vit son quotidien typiquement) ont été avancés par Dąbrowski (1964). Un individu gravite majoritairement dans l'un d'eux à tout moment. Plus il tend vers le niveau cinq, plus il se rapproche de ses idéaux et ne se laisse pas influencer par les aspects biologiques et sociaux. Pour passer d'un niveau à l'autre, les émotions en constituent la clef principale, car il est possible d'aller de l'intégration à la désintégration en cheminant intérieurement d'un point de vue émotionnel. Un niveau domine jusqu'à ce qu'un conflit impose un déséquilibre au sein de

la structure mentale. Parallèlement, chaque composante de cette théorie a son niveau de développement (p. ex., l'empathie peut être plus ou moins complexe tout dépendamment de son développement). De surcroît, une personne peut se développer davantage dans un domaine (p. ex., les aspects intellectuels) que dans un autre (p. ex., les relations), menant à la coexistence de plusieurs niveaux, renvoyant au développement unilatéral de la personnalité. Un conflit émerge et ne se résout que lorsqu'une structure a été éliminée ou dominée par une autre. Il est à mentionner que les niveaux de développement proposés par Dąbrowski (1964) ne correspondent pas aux phases de développement séquentielles et universelles, retrouvées fréquemment dans plusieurs ouvrages théoriques où chaque niveau de développement s'appuie sur les anciens. Aucun âge n'est associé aux niveaux (c.-à-d., une personne plus jeune peut se situer à un niveau plus élevé qu'une autre plus âgée, dénotant que le développement n'est pas ontogénique), tous ne débutent pas au premier niveau à la naissance, la régression à des niveaux précédents est possible et plusieurs personnes ne passent pas par tous les niveaux au cours de leur vie (Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1964; Harper et al., 2017; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2017).

Le premier niveau de développement, appelé l'intégration primaire, concerne les personnes sous l'influence de la biologie (c.-à-d., le premier facteur) ou de l'environnement social (c.-à-d., le deuxième facteur). Les besoins biologiques et sociaux visent à être comblés. La personne agit généralement de manière automatique, rigide et impulsive. Peu de mentalisation (c.-à-d., interpréter les comportements de soi ou des autres en prenant en compte les états mentaux sous-jacents, comme les désirs) est présente,

les instincts primitifs du moment dominant et aucun dynamisme n'existe. Les conflits concernent en majorité l'extérieur (p. ex., blâmer les autres, ne pas exprimer de reconnaissance sociale et être violent à cause du partenaire amoureux qui ne peut assouvir les besoins sexuels personnels). Une sorte d'harmonie interne prédomine au quotidien par manque d'introspection (Ackerman, 2009; Dąbrowski, 1964; Harper et al., 2017; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014; Silverman, 2016).

Au cœur des niveaux du développement de la personnalité, il y a des intensités. Alors, une personne se situant en grande partie dans le niveau un (c.-à-d., soumise au premier facteur essentiellement) ne peut accéder à une conscience des autres. En règle générale, l'empathie et la considération d'autrui ne se manifestent pas dans les comportements. En clinique, il peut s'agir d'un trouble de la personnalité antisociale ou même de la psychopathie. L'intelligence sert à atteindre les besoins primaires, donnant lieu à des actes répréhensibles (p. ex., l'exploitation). C'est un non-ajustement négatif, soit une forme de mépris pour la société avec un égocentrisme saillant. Se dirigeant vers la frontière avec le deuxième niveau, la personne se trouve plus fortement influencée par la société (c.-à-d., soumise au deuxième facteur essentiellement). Elle ne critique pas les mœurs et l'approbation de l'environnement se trouve recherchée en permanence. Il s'agit d'un ajustement négatif, dans la mesure où la personne se laisse porter par les attentes de la société et n'est ni créative ni critique. De manière générale, des symptômes névrotiques peuvent surgir lors d'une prise de conscience de l'écart entre les désirs personnels et la réalité. Dąbrowski (1964) ne croyait pas que quelqu'un étant à ce niveau puisse posséder

une santé mentale optimale, considérant l'absence de désintégration dans l'organisation psychique. Il a même affirmé que la plupart des individus des sociétés se situent à ce niveau. Toutefois, la présence d'une hyperexcitabilité peut favoriser la venue de la première désintégration (Ackerman, 2009; Dąbrowski, 1964; Harper et al., 2017; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014; Silverman, 2016).

Le deuxième niveau de développement, appelé la désintégration unilatérale, comporte la présence d'une première désintégration. Un événement important la provoque (p. ex., la puberté, une perte d'emploi et un deuil), causant l'émergence de plusieurs émotions négatives comme l'angoisse, l'anxiété et la peur. Cette expérience n'est présente que sur une seule dimension de la vie (p. ex., le travail). Dans ces moments, l'identité se trouve affectée et peut devenir floue, voire fragmentée. Plusieurs dynamismes naissent, comme l'ambivalence. Effectivement, faire des choix et résoudre des problématiques sont des processus difficiles étant donné que l'individu ne parvient pas à hiérarchiser ses valeurs, par exemple, d'où l'unilatéralité du niveau. Ainsi, les conflits externes ou internes se situent sur le même niveau, produisant de la souffrance : la personne se trouve également attirée vis-à-vis des choix qui s'offrent à elle. Habituellement, il s'agit d'individus se définissant par leur rôle externe (p. ex., « Je suis un travailleur. ») et où les autres (c.-à-d., le deuxième facteur) sont très importants. Donc, l'environnement possède beaucoup d'influence. Une présence prolongée dans ce niveau peut mener à des états suicidaires. De manière fréquente, un retour au niveau de l'intégration primaire survient. Au contraire, en présence d'un potentiel de développement suffisant et d'un environnement favorable au

développement, la passation au niveau suivant est possible au moyen d'une crise existentielle, menant à une lutte entre les trois facteurs. Autrement dit, est-ce que la personne souhaite désormais que les instincts (c.-à-d., le premier facteur) et l'environnement (c.-à-d., le deuxième facteur) continuent de la guider ou veut-elle laisser plus d'espace à ce qui la caractérise véritablement (c.-à-d., le troisième facteur)? Choisir la dernière option peut amorcer la transition vers le niveau suivant (Ackerman, 2009; Dąbrowski, 1964; Harper et al., 2017; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014).

Le troisième niveau de développement, appelé la désintégration stratifiée spontanée, requiert la présence du potentiel de développement (p. ex., une hyperexcitabilité) et du troisième facteur pour être atteint. Il s'agit à ce niveau de remettre en question ses valeurs, ses croyances et ses émotions. La spontanéité renvoie à l'effet de surprise de ce processus dans la vie de la personne, sachant qu'il découle d'un événement motivant à reconsidérer sa vie (p. ex., une rupture amoureuse). Une crise existentielle survient, avec son lot d'anxiété, de conflits moraux et de réflexions. Les valeurs peuvent être intégrées au sein d'une hiérarchie, renvoyant à la stratification du niveau. L'évaluation des choix devient plus facile en constatant les valeurs les plus importantes selon l'individu. Il y a une sorte d'opposition entre les aspirations de haut et de bas niveaux. Les conflits entre deux choix sont maintenant positionnés sur une échelle verticale, où ces premiers ne se trouvent pas équivalents en importance selon les valeurs intrinsèques. De plus, une vision de la façon dont la vie doit être vécue prend forme graduellement. Les émotions négatives vécues et cette atmosphère d'autocritique accroissent la prise de conscience de sa personne. Se

questionner tant sur son individualité que sur le monde environnant, rendant la personne plus vulnérable à vivre des névroses, est de mise. De l'inquiétude, de la culpabilité, du mécontentement et de l'étonnement envers soi font partie intégrante de ce niveau, remplaçant les dynamismes du précédent. L'atteinte des besoins biologiques et des nécessités sociales devient insatisfaisante, puis le troisième facteur prend de l'importance, car il permet de mettre en action les idéaux. Par ailleurs, pour Dąbrowski (1964), la véritable empathie ne se manifeste qu'à partir de ce niveau. Toujours selon son point de vue, elle consiste à respecter et à considérer autrui. La présence de cette sensibilité ne se trouve pas tributaire des comportements sociaux. Autrement dit, vivre les émotions de l'autre, sans se laisser submerger ni agir par des comportements altruistes, fait allusion à de l'empathie (Ackerman, 2009; Dąbrowski, 1964; Harper et al., 2017; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014; Silverman, 2016).

Le quatrième niveau de développement, appelé la désintégration stratifiée organisée, est caractérisé par la conscience de soi, occupant le plein contrôle du développement personnel. Les idéaux se précisent et les actes s'alignent avec eux de plus en plus. Les états psychologiques difficiles s'estompent et, lorsqu'ils surviennent, l'individu peut mieux arriver à les gérer par l'entremise d'un meilleur autocontrôle. Le caractère organisé du niveau y fait référence. Dans le précédent niveau, la remise en question et la restructuration (c.-à-d., la désintégration) dominaient. Dans celui-ci, il s'agit de vivre de nouvelles expériences et de développer des aptitudes supplémentaires, comme l'autonomie (c.-à-d., s'affranchir volontairement des comportements inconscients et des

éléments sociaux restreignant l'actualisation des valeurs personnelles), l'authenticité (c.-à-d., exprimer les états émotionnels et cognitifs et être en adéquation avec ses valeurs) et l'« autopsychothérapie » (c.-à-d., s'analyser, s'éduquer sur soi dans des périodes de stress et prendre en charge ses difficultés). Les comportements deviennent alors plus réfléchis. La personne se sent responsable d'elle-même et des autres, que ce soit dans ses comportements ou dans ses pensées. Elle peut s'observer et se critiquer de l'extérieur, puis ne plus considérer les autres comme des objets, favorisant l'empathie. Cette dernière se joint aux fonctions cognitives de façon à produire des comportements à la fois satisfaisants – et d'autant plus conscients – pour la personne et pour les autres. Petit à petit, l'individu tend vers l'intégration secondaire par ses nouveaux acquis. L'idéal de la personnalité est maintenant un objectif à atteindre (Ackerman, 2009; Dąbrowski, 1964; Harper et al., 2017; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014; Silverman, 2016).

Le cinquième et dernier niveau de développement, appelé l'intégration secondaire, représente en quelque sorte le sommet du développement de la personnalité et s'oppose en intégralité au premier niveau. La personnalité se trouve atteinte, et il est désormais possible de la caractériser comme étant mature et convergeant avec l'idéal personnel. Pour Dąbrowski (1964), elle correspond à une personne pleinement développée, possédant des qualités humaines positives (p. ex., l'altruisme) et formant un tout relativement stable dans ses constituants. L'individu vit selon ses valeurs hiérarchisées, où ses comportements sont en accord avec ces dernières. Les instincts primitifs d'ordre biologique deviennent sublimés pour donner lieu à un mode d'expression beaucoup moins élémentaire, plus

autonome et authentique. La conscience de soi, l'affirmation de soi (c.-à-d., être convaincu que ses buts et ses attitudes sont justes et essentiels) et l'éducation de soi (c.-à-d., être conscient que son développement ne peut être terminé et travailler pour poursuivre son évolution) sont des caractéristiques de ce niveau. Presque aucun conflit intérieur ne se présente, car les comportements s'associent au sens interne de la personne. S'il y en a un, la résolution de problème efficace et créatrice permet de s'en sortir. Par ailleurs, l'empathie, maintenant à un niveau élevé, occupe une part plus grande du quotidien, menant à un souci de l'autre pouvant être plus important que le sien. Ce niveau se distingue cependant du deuxième facteur par l'interaction sociale visant à ce que la population se munisse de valeurs plus élevées, au lieu de veiller à soutenir l'ordre social. Enfin, selon Dąbrowski (1964), peu parviennent à ce niveau, et la présence des hyperexcitabilités et du troisième facteur est essentielle pour l'atteindre. Donc, certains ne possèdent pas un potentiel de développement suffisant pour se former une personnalité « individualisée » (Ackerman, 2009; Dąbrowski, 1964; Mendaglio, 2008; Silverman, 2016).

Dans les années 1960 et 1970, au sein des communautés scientifiques et cliniques, la santé psychologique se référait à une absence de trouble psychologique. Quelque temps après, dans des circonstances jusque-là axées essentiellement sur la psychopathologie, les concepts d'accomplissement et d'épanouissement ont émergé grâce à la psychologie positive, entre autres. Pour Dąbrowski (1964), il ne s'agit ici que des individus aux niveaux un ou cinq du développement de la personnalité, où la stabilité mentale prédomine. Selon lui, la santé psychologique correspond à la capacité de se développer

vers les niveaux les plus élevés de la personnalité (p. ex., enrichir sa compréhension personnelle, être créateur et hiérarchiser ses valeurs) et de tendre vers une personnalité idéale auto-imposée. La santé mentale, tout comme la personnalité, est un processus et non un état ponctuel (Dąbrowski, 1964; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014).

Parallèlement, alors que les théories de la personnalité ont été conçues pour donner du sens aux cas cliniques et pour mieux accompagner les clients en thérapie afin qu'ils retrouvent un meilleur niveau de fonctionnement psychologique, Dąbrowski (1964) affirme plutôt que les troubles de la santé mentale ne sont pas nécessairement tous pathologiques et peuvent, au contraire, permettre le développement de la personnalité en entamant un processus de désintégration positive. Les symptômes constituent parfois des signaux sous-tendant un potentiel de changements et la présence d'éléments dans le quotidien n'étant pas conformes aux idéaux individuels (p. ex., ce qui est attendu comparativement à ce qui est voulu). Il faut rappeler que la désintégration est essentielle pour se développer. C'est lorsque la personne se voit subir cette souffrance chroniquement et qu'elle n'arrive pas à en tirer des avantages que la condition devient pathologique. De plus, étiqueter comme problématiques toutes les expériences psychiques négatives revient à stigmatiser les personnes en ne les aidant pas à se mobiliser, à faire preuve de créativité pour aller mieux et à apprendre de cet état. Connaître la théorie de Dąbrowski (1964) et inscrire les difficultés dans un processus de développement sont des pistes d'intervention pour aller de l'avant. Il ne s'agit pas de minimiser, voire d'ignorer, les maux psychiques, mais de les percevoir comme des éléments desquels il est possible de croître. Dans un

contexte de thérapie, le clinicien doit être capable de distinguer les problèmes pouvant exprimer des états de désintégration de ceux où ce n'est pas le cas. Selon cette perspective, le thérapeute favorise chez son client le développement de l'« autopsychothérapie » pour mener ultimement à son retrait du processus. Explorer le système de valeurs et les écarts entre les désirs et la réalité demeure l'un des moyens pour y parvenir. Cette approche détonne évidemment avec celles d'aujourd'hui, où le soulagement à court terme prévaut. Aussi, cette vision de l'espace thérapeutique accorde beaucoup d'importance à ses constituants théoriques et les utilise en séance. Notamment, considérer les hyperexcitabilités permet de mieux comprendre le vécu d'autrui en clinique (p. ex., le sens des crises). Il est à rappeler que leur présence stimule la venue des processus de désintégration, confirmant leur importance au sein du développement de la personnalité (Dąbrowski, 1964; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014). Enfin, puisque les hyperexcitabilités sont des composantes fondamentales de la théorie et occupent un rôle central dans la recherche actuelle, elles seront approfondies davantage dans la sous-section suivante.

Hyperexcitabilité

Terme utilisé par Dąbrowski (1964), l'hyperexcitabilité se définit par une activité mentale et physique amplifiée de l'organisme envers différents stimuli, tant externes (p. ex., l'art) qu'internes (p. ex., les émotions). L'intensité, la fréquence et la durée de ladite expérience sont donc augmentées, menant à une manière particulière de comprendre l'environnement et d'y réagir. Cette sensibilité se traduit, par exemple, par une préférence

et par une attitude accrues envers les stimulations. Enrichissant les situations positives, l'hyperexcitabilité aggrave de l'autre côté les éléments négatifs du quotidien (p. ex., ressentir une tristesse plus vive après un deuil). Il existe cinq types d'hyperexcitabilité : émotionnel, imaginatif, intellectuel, psychomoteur et sensoriel. Aucun âge n'y est associé, et la biologie explique leur présence (c.-à-d., une propriété génétique). Enfin, certains individus n'ont pas d'hyperexcitabilité, d'autres en ont quelques-unes, puis une minorité les possède toutes (Ackerman, 1997; Botella et al., 2015; Dąbrowski, 1964; Wirthwein, Becker, Loehr, & Rost, 2011).

L'hyperexcitabilité de type émotionnel renvoie au fait de vivre plus intensément les émotions et de les nuancer, pouvant s'exprimer de différentes manières (p. ex., un attachement profond, une mémoire émotionnelle efficace et des expressions somatiques lors de tensions émotionnelles). Il est à préciser qu'elle n'est pas à tout coup un synonyme de la labilité émotionnelle. De plus, la rationalisation, l'angoisse et l'intellectualisation sont des conséquences parmi tant d'autres d'un trop-plein émotionnel (Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Winkler & Voight, 2016).

L'hyperexcitabilité de type imaginatif décuple la richesse, entre autres, des rêves, des associations entre les concepts, des métaphores et des conceptions. Cette caractéristique s'intègre au quotidien et entraîne quelquefois des tensions émotionnelles (Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Warne, 2011; Winkler & Voight, 2016). Des effets négatifs de

cette hyperexcitabilité peuvent être la distraction, la dramatisation et la peur de l'inconnu par le biais de distorsions cognitives (Ackerman, 2009; Bouchet & Falk, 2001).

L'hyperexcitabilité de type intellectuel concerne la poursuite continue de connaissances de soi et du monde, et ce, par plusieurs moyens (p. ex., les questions, l'analyse de théories et la métacognition). Elle n'est toutefois pas un synonyme d'un haut niveau d'intelligence (c.-à-d., l'intelligence est en lien, entre autres, avec l'habileté à résoudre un problème, tandis que ce même processus fait avec intérêt témoigne plutôt de l'hyperexcitabilité; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Winkler & Voight, 2016). Par ailleurs, un individu réfléchissant de façon permanente à son expérience est plus à même d'aboutir à une compréhension élaborée de celle-ci. De plus, il y a parfois des remises en question des règles imposées par l'autorité à cause notamment de la capacité à constater les inconsistances entre les valeurs personnelles et sociales. Devant une impossibilité à se détacher de cet inconfort mental et à produire les changements voulus à grande échelle, des états dépressifs qualifiés d'existentiels, de la résignation et des troubles du sommeil ou de l'humeur ont le potentiel d'émerger (Webb, 2008).

L'hyperexcitabilité de type psychomoteur fait allusion à un niveau d'énergie motrice élevé, s'exprimant de différentes formes (p. ex., l'élocution rapide, le besoin viscéral de bouger et les compulsions à cause de tensions émotionnelles). Cependant, elle n'est pas un synonyme d'hyperactivité ni d'habiletés physiques exceptionnelles (Dąbrowski, 1964;

Warne, 2011; Winkler & Voight, 2016). De surcroît, la sous-stimulation se trouve invivable (Ackerman, 2009; Bouchet & Falk, 2001).

Enfin, l'hyperexcitabilité de type sensoriel rend les expériences des sens fortes et s'illustre par des perceptions étendues (p. ex., le plaisir des sens recherché, l'appréciation des arts et les compulsions sexuelles à cause de tensions émotionnelles; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Winkler & Voight, 2016; Wirthwein et al., 2011). Dans des circonstances éprouvantes, des comportements de dépendance (p. ex., l'abus de substance) peuvent surgir (Ackerman, 2009; Mendaglio & Tillier, 2006).

Certaines études constatent une présence plus grande des hyperexcitabilités qui sont émotionnelle, imaginative et sensorielle chez les femmes et de celles qui sont intellectuelle et psychomotrice chez les hommes (Wirthwein et al., 2011). Dans d'autres travaux, des résultats contraires sont obtenus (p. ex., le type imaginaire est plus élevé chez les hommes; Treat, 2006; Warne, 2011). Le milieu de socialisation, surtout dans des contextes d'attentes traditionnelles et occidentales, peut être l'une des variables venant influencer l'expression des hyperexcitabilités (p. ex., la femme « doit » être plus émotionnelle et moins axée sur l'expression intellectuelle et motrice, tandis que l'homme « doit » être plus rationnel, pratiquer plusieurs activités physiques et inhiber ses émotions; Bouchet & Falk, 2001).

Une population régulièrement concernée par les hyperexcitabilités est celle des personnes ayant un haut potentiel intellectuel. En effet, elles pourraient expliquer en partie la manière de vivre au quotidien, parfois qualifiée d'intense, de plusieurs de ces individus. Des études s'entendent pour énoncer que trois types prennent fréquemment place chez eux, soit les formes émotionnelle, imaginative et intellectuelle (Ackerman, 1997; Schiever, 1985). Toutefois, d'autres ouvrages trouvent une moyenne plus élevée pour chaque type, comparativement à la population générale (Bouchet & Falk, 2001). Il est à préciser que le haut potentiel intellectuel n'est pas systématiquement accompagné d'hyperexcitabilité. De plus, étant donné que les balises théoriques pour déterminer le potentiel intellectuel élevé sont diverses, la population à l'étude peut changer, expliquant les résultats contradictoires quant aux hyperexcitabilités (Mendaglio, Kettler, & Rinn, 2019).

Les hyperexcitabilités sont pertinentes au développement de la personnalité, puisqu'elles font partie du potentiel de développement. Elles favorisent la venue de conflits externes ou internes pour se développer (p. ex., le type intellectuel peut déclencher un conflit par le sens de la critique élevé envers l'environnement social). Trois d'entre elles sont, selon Dąbrowski (1964), plus importantes dans ce processus, soit les types émotionnel, imaginatif et intellectuel. Les crises existentielles, l'anxiété, la culpabilité et la créativité, entre autres, constituent des conséquences de la présence de cette triade dans des situations où l'individu perçoit un écart entre la réalité et son idéal. De leur côté, les types psychomoteur et sensoriel ne se trouvent pas suffisants pour le développement,

c'est-à-dire pour désintégrer une structure mentale, et peuvent même au contraire l'inhiber à des intensités élevées. Cependant, combinés aux trois autres, ils ont des effets positifs. Concrètement, aux premiers niveaux du développement de la personnalité, une hyperexcitabilité psychomotrice peut augmenter les risques d'agir impulsivement, mais, aux niveaux plus élevés tout en côtoyant ladite triade, elle peut fournir l'énergie à l'exécution d'actions orientées vers les idéaux. Les hyperexcitabilités ne s'expriment effectivement pas de la même manière selon le niveau de développement de la personnalité. Un autre cas de figure peut être le suivant : le type émotionnel, lorsqu'il se situe au premier niveau de développement, peut se présenter par de l'agressivité, de l'irritabilité et de l'envie, tandis qu'au niveau quatre il s'agit plutôt d'empathie, d'amour et de conscience de soi. Aux niveaux les plus bas du développement de la personnalité, les hyperexcitabilités sont isolées les unes des autres, alors qu'aux niveaux les plus hauts, elles deviennent mieux intégrées et se complètent dans la poursuite de l'idéal de la personnalité (Ackerman, 2009; Battaglia, 2002; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Mendaglio et al., 2019).

Perspective contemporaine de la personnalité

Les prochains paragraphes aborderont une perspective contemporaine de la personnalité. Il s'agira du modèle en cinq facteurs de Costa et de McCrae (1992b) et des liens entre des éléments de la personnalité et la théorie de la désintégration positive de Dąbrowski (1964).

Modèle en cinq facteurs

Avant de présenter le modèle en cinq facteurs développé par Costa et McCrae (1992b), il est important de discuter tout d'abord de quelques notions fondamentales en lien avec la personnalité. Cette dernière qui se construit à l'enfance se trouve particulièrement cristallisée chez la majorité des individus à partir du début de l'âge adulte. Elle permet de prédire fréquemment le comportement d'une personne dans une situation donnée. Par ailleurs, les expériences ont une importance dans le développement de la personnalité. Ainsi, des événements traumatiques, comme une agression sexuelle et la négligence, ou encore un contexte de thérapie, peuvent affecter sa structure (Spalletta, Janiri, Piras, & Sani, 2020). Toutefois, il y a une influence mutuelle qui existe entre la personne et son environnement. Bref, étudier la personnalité en tenant compte des éléments marquants du développement rend justice à la complexité de ce champ théorique (Bouchard & Gingras, 2007; Hansenne & Rossier, 2018).

En psychologie de la personnalité, il importe de distinguer les traits des types de personnalité. Le premier concept fait allusion à une caractéristique relativement stable et permanente dans le temps, sous-tendant une manière propre à la personne de réagir dans plusieurs contextes (p. ex., la générosité, l'empathie et la timidité). Ces traits font qu'un stimulus est perçu de manière similaire d'une fois à l'autre et qu'un comportement semblable est émis par la personne. À l'intérieur des traits, pour plusieurs modèles théoriques, il y a des continuums (p. ex., aux deux extrêmes peuvent se situer l'impulsivité et la réflexion). De son côté, le type de personnalité fait référence à la somme de traits de

la personnalité (p. ex., l'extraversion peut contenir la sociabilité, la nervosité et la dominance), pouvant aussi s'illustrer par des continuums (p. ex., être plus ou moins extraverti; Bouchard & Gingras, 2007; Hansenne & Rossier, 2018). Le modèle en cinq facteurs de Costa et de McCrae (1992b) est l'un des plus reconnus actuellement pour couvrir l'ensemble des traits et des types de personnalité. Toutefois, plusieurs n'y voient pas la même structure, selon la méthode statistique utilisée pour traiter les données. Par exemple, Cattell (1957) reconnaissait seize facteurs; Eysenck (1967), trois; Cloninger, Svrakic et Przybeck (1993), sept; puis Zuckerman (1994), entre trois et sept.

Le modèle de la personnalité développé par Costa et McCrae (1992b) est constitué de cinq dimensions découlant de l'analyse factorielle et de la recherche interculturelle : le névrosisme, l'extraversion, l'ouverture à l'expérience, l'amabilité et l'esprit consciencieux. Chaque dimension rassemble des traits ou des sous-facteurs (p. ex., la dimension du névrosisme regroupe l'anxiété, l'hostilité et la dépression). Cette conception ne se veut que taxonomique et non explicative des types de personnalité. De nombreux arguments viennent soutenir ce modèle en cinq dimensions bipolaires, dont celui de présenter des facteurs retrouvés universellement, peu importe l'âge, l'identité de genre ou la culture (p. ex., les cinq dimensions trouvent des référents sémantiquement proches peu importe la région du globe). Pour McCrae et Costa (1997), les traits fondamentaux ne se trouvent majoritairement pas changés à travers le temps pour les adultes. Malgré tout, quelques évolutions seraient possibles. Par exemple, Costa et McCrae (1994) ont trouvé une présence généralement plus faible de l'amabilité et de l'esprit consciencieux chez les

adolescents de 17 à 20 ans en comparaison aux personnes de plus de trente ans. Le phénomène inverse est observé en ce qui concerne l'extraversion et le névrosisme. Plusieurs instruments de mesure ont été conçus par Costa et McCrae, occupant un rôle prépondérant de nos jours dans les recherches sur la personnalité. En effet, ces instruments possèdent une acceptation de plus en plus grande dans la communauté, car ils peuvent être utilisés auprès d'un grand éventail de la population (p. ex., la dernière version de l'instrument de mesure peut être passée à une plus grande partie de la population générale compte tenu d'une meilleure prise en compte de tous les niveaux d'éducation; Bouchard & Gingras, 2007; Hansenne & Rossier, 2018; McCrae, Costa, & Martin, 2005).

Dans le contexte de la recherche actuelle, des dimensions de la personnalité appartenant au modèle en cinq facteurs de Costa et de McCrae (1992b) partagent des liens avec les hyperexcitabilités. Notamment, l'hyperexcitabilité de type émotionnel a des liens sémantiques avec le névrosisme et l'ouverture à l'expérience. En effet, une personne plus sensible aux émotions peut être portée à être plus inquiète, anxieuse ou dépressive et à s'ouvrir à ce qui habite son monde intérieur. Le type intellectuel est associé à l'ouverture à l'expérience, par la curiosité innée envers l'environnement, alors que des liens pourraient aussi être trouvés avec le type imaginatif étant donné le potentiel créatif et non conventionnel associé. De plus, l'hyperexcitabilité de type psychomoteur corrèle positivement avec l'extraversion, en raison du fait qu'un individu possédant cette première peut être plus bavard et engagé dans ses interactions sociales. Somme toute, ces quelques résultats peuvent aider à opérationnaliser et à mieux comprendre certaines composantes

de la théorie de Dąbrowski (1964), et ce, par le populaire modèle en cinq facteurs de Costa et de McCrae (1992b; Botella et al., 2015; Dąbrowski, 1964; Wirthwein et al., 2011). Parallèlement, en dehors des hyperexcitabilités, l'un des constituants de ce dernier modèle, soit l'amabilité, fait écho avec le niveau cinq du développement de la personnalité de Dąbrowski (1964), justifiant de le retenir comme objet d'étude et de le présenter (Bouchard & Gingras, 2007; Hansenne & Rossier, 2018).

Liens entre des éléments de la personnalité et la théorie de la désintégration positive

L'amabilité se définit comme étant l'une des cinq dimensions de la personnalité du modèle de Costa et de McCrae (1992b), s'affichant, entre autres, par de la confiance portée à autrui, de l'honnêteté, de l'altruisme, de la coopération et de la bienveillance. L'amabilité à un degré trop élevé peut ne pas être positive pour soi. Par exemple, une confiance qualifiée d'exagérée vis-à-vis des autres peut mener à une hypovigilance et à des conséquences personnelles néfastes en présence d'une personne manipulatrice. À l'opposé, les individus ayant une faible présence de cette dimension sont moins préoccupés par le bien-être des autres et moins empathiques, plus méfiants envers chacun, froids, égocentriques et compétitifs, menant à la manifestation de peu de comportements altruistes. Il est ainsi à comprendre qu'un niveau modéré d'amabilité est optimal pour soi et les autres (Graziano & Eisenberg, 1997; Lemelin, Lussier, & Sabourin, 2014; Zimmermann, Rossier, & Meyer de Stadelhofen, 2004). Avec ses composantes, l'amabilité à un niveau élevé s'apparente typiquement au niveau cinq de Dąbrowski (1964), possédant l'empathie dans ses caractéristiques fondamentales. Également, la

conscience de soi et des autres occupe une place non négligeable au sein de ce niveau. À l'heure actuelle, il est connu que l'amabilité corrèle positivement avec l'hyperexcitabilité émotionnelle, possiblement à cause de la sensibilité et de l'empathie accrues chez ceux possédant cette hyperexcitabilité (Botella et al., 2015).

En tenant compte de son rôle au sein des relations, il est possible d'affirmer que l'amabilité entretient des liens avec le champ de la sexualité. Effectivement, sa présence est négativement liée aux préoccupations sexuelles, aux comportements sexuels à risque (p. ex., ne pas utiliser un préservatif), à la sexualité compulsive et à l'infidélité. De surcroît, l'amabilité est positivement corrélée avec la satisfaction dans le mariage, avec la fréquence des rapports sexuels et avec la masturbation mutuelle en couple. Les personnes ayant un faible niveau d'amabilité sont plus nombreuses à avoir des relations extraconjugales, ont eu plus de partenaires sexuels et vécu leur première expérience sexuelle plus jeunes (Allen & Walter, 2018; Hoyle, Fejfar, & Miller, 2000; Kurpisz et al., 2016; Salmani, Hasani, & Kia, 2014; Zimmermann et al., 2004).

Établissant aussi des parallèles avec la théorie de Dąbrowski (1964) et faisant partie du modèle en cinq facteurs (c.-à-d., une facette du névrosisme; Costa & McCrae, 1992b), l'impulsivité à l'âge adulte peut s'illustrer par une tendance à passer à l'action au lieu d'opter pour la réflexion et donc par des réactions rapides à des stimuli externes ou internes. Les impulsions sont fortes et difficilement inhibées. Cette réactivité s'accompagne fréquemment par un déficit d'anticipation des conséquences des

comportements tant pour soi que pour les autres, de même que par une pauvre mentalisation. Il n'est alors pas surprenant que l'impulsivité soit liée négativement à l'amabilité (Zilberman, Yadid, Efrati, Neumark, & Rassovsky, 2018; Zimmermann et al., 2004). Ainsi, l'impulsivité constitue une caractéristique phare du niveau un de la théorie de la désintégration positive, où la réaction « stimulus-réponse » prime (Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1964). Plus d'un théoricien de la personnalité a partagé sa vision de ce trait, et la plupart s'entendent sur son aspect multidimensionnel. Pour Patton et ses collègues (1995), elle comprend trois composantes, soit l'impulsivité attentionnelle (p. ex., ne pas arriver à maintenir sa concentration), l'impulsivité motrice (p. ex., agir sans penser) et la difficulté de planification (p. ex., ne pas réfléchir véritablement à ce qui s'en vient; Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001). Selon Barratt (1993), l'impulsivité provient de prédispositions biologiques et d'expériences de conditionnement pendant l'enfance. Il est par ailleurs à souligner que sa présence à l'enfance et à l'adolescence demeure débattue dans la littérature et à relativiser (p. ex., des conduites perçues comme impulsives, selon les demandes environnementales trop grandes, compte tenu du développement cortical préfrontal inachevé; Monzée, 2015). Les chercheurs qui appuient la présence de l'impulsivité au cours de l'enfance affirment qu'elle a le potentiel de précipiter la personne vers diverses problématiques (p. ex., les agressions de tous ordres, la dépression et l'hyperactivité; Gélinas, Balbinotti, & Labonté, 2015; Stanford et al., 2009).

En ce qui a trait à la sexualité, il est possible de trouver des liens positifs entre l'impulsivité et les comportements sexuels à risque, l'hypersexualité, le nombre de partenaires sexuels et l'utilisation incontrôlable de la pornographie sur Internet. Comme c'est le cas pour l'amabilité, l'impulsivité occupe une place notable au sein de la vie sexuelle de plusieurs personnes, que ce soit par rapport au fonctionnement de diverses expériences sexuelles ou à la sexualité compulsive (Antons & Brand, 2018; Bóthe et al., 2019; Kahn, Kaplowitz, Goodman, & Emans, 2002).

Vie sexuelle

Les prochains paragraphes aborderont la vie sexuelle. Plus précisément, le fonctionnement sexuel et la sexualité compulsive, deux éléments ayant le potentiel d'être concernés par les hyperexcitabilités, seront discutés successivement.

Fonctionnement sexuel

L'expérience de la sexualité peut être interprétée selon divers cadres de référence, tels que celui individuel, interpersonnel, physiologique et psychologique. Plusieurs facteurs viennent l'influencer, soit biologiques (p. ex., l'âge), psychologiques (p. ex., les schémas cognitifs), relationnels (p. ex., la violence) et socioculturels (p. ex., les interdits religieux; American Psychiatric Association [APA], 2015). Il est estimé que près de 40 % des femmes et que plus de 30 % des hommes souffrent au moins d'un problème sexuel (p. ex., un trouble de l'érection). Ces troubles peuvent apporter leurs lots de conséquences (p. ex., des conflits entre les partenaires, un évitement de la sexualité et une baisse d'estime de

soi). En revanche, les présentes tendances en intervention et en recherche sexologiques ne se limitent plus à considérer le vécu sexuel seulement dans son penchant problématique (Kingsberg & Woodard, 2015; Rochette, 2019). Effectivement, le courant actuel s'intéresse à l'épanouissement sexuel (p. ex., atteindre un orgasme plus satisfaisant), plutôt qu'aux dysfonctions sexuelles uniquement. Cette perspective trouve plusieurs appuis scientifiques et utilités concrètes. Entre autres, la satisfaction sexuelle, ou l'évaluation subjective de l'expérience de la sexualité, prédit positivement le bien-être, la satisfaction conjugale et l'estime de soi, puis négativement la dépression, l'anxiété et la honte des envies sexuelles (APA, 2015; Cour & Bonierbale, 2013; Rochette, 2019). Afin de respecter ce courant en sexologie et compte tenu du manque d'études en lien avec les hyperexcitabilités malgré leurs effets sur la vie quotidienne, le fonctionnement sexuel global est examiné dans la présente recherche, au lieu de ne s'en tenir qu'à un élément spécifique. Il peut donc témoigner à la fois du pôle de la santé sexuelle que de celui de la dysfonction sexuelle. Les prochaines sous-sections définiront alors brièvement quelques composantes de l'expérience de la sexualité et ce qui l'entrave.

Désir sexuel. Le désir sexuel, ou ce qui est appelé par certains la libido, fait allusion aux pulsions psychobiologiques visant un accomplissement sexuel seul ou à plusieurs (Cour, Droupy, Faix, Methorst, & Giuliano, 2013). Dans le DSM-5 : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5; APA, 2015), la diminution du désir sexuel chez l'homme et le trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle chez la femme se recourent. La problématique pour l'homme s'affiche, entre autres, par

un déficit ou par une absence durable ou répétée quant au désir d'activités sexuelles et aux pensées érotiques. Les problématiques pour la femme concernent, par exemple, une absence ou une nette réduction de l'inclinaison vers la sexualité, une diminution des sensations génitales lors des activités sexuelles et peu d'initiation ou de réceptivité à un rapport sexuel. Aussi, il est essentiel d'évaluer en clinique la présence de souffrance significative associée (APA, 2015). Plusieurs facteurs peuvent avoir un impact négatif sur le désir sexuel, comme une histoire de vie porteuse de traumatismes, une homophobie internalisée, une consommation excessive d'alcool, un âge avancé, un contexte relationnel difficile, des troubles de l'humeur et des composantes endocriniennes atypiques (APA, 2015; Cour & Bonierbale, 2013; Lejeune, Huyghe, & Droupy, 2013).

Érection pénienne. L'érection pénienne consiste en une réponse essentiellement vasculaire, menant à une rigidité du pénis, assurée en majeure partie par les deux branches du système nerveux autonome. Ce phénomène fait partie des constituants de l'excitation sexuelle, soit la composante physiologique de la sexualité, et ne doit pas être confondu avec le plaisir sexuel, étant la perception émotionnelle positive qui peut accompagner l'excitation sexuelle (Cour et al., 2013). Dans le DSM-5, le trouble de l'érection concerne, entre autres, la difficulté de l'atteinte, du maintien et de la rigidité érectile la plupart du temps avec un partenaire depuis au moins six mois, puis coexiste avec une détresse significative. À cause d'insatisfactions répétées, il peut arriver que la personne en vienne à éviter les situations sexuelles et à vivre une baisse de son désir sexuel. Ce trouble se présente particulièrement après 50 ans (p. ex., entre 40 et 50 % des hommes âgés de plus

de 60 ans vivent d'importants problèmes à l'égard de cet aspect du fonctionnement sexuel). Enfin, la présence d'un trouble de stress post-traumatique, anxieux ou dépressif, de tabagisme, de diabète et d'un problème cardiovasculaire est liée à ce diagnostic (APA, 2015; Courtois & Bonierbale, 2016; Giuliano & Droupy, 2013).

Lubrification vaginale. La lubrification vaginale provient notamment de l'afflux sanguin pelvipérinéal, de la transsudation vaginale (c.-à-d., une exfiltration du plasma), des glandes vestibulaires et des hormones locales. C'est l'un des constituants de l'excitation sexuelle et elle permet l'humidification vaginale dans l'optique de faciliter la pénétration. Plusieurs causes peuvent influencer négativement cette réaction, comme des problèmes vasculaires, endocriniens, infectieux ou des facteurs personnels, tels que les antécédents d'abus sexuel, l'anxiété et une mauvaise communication avec le partenaire sexuel (Cour & Methorst, 2013; Galinsky, 2012).

Orgasme. Faisant partie des quatre phases de la réponse sexuelle selon Masters et Johnson (1966), l'orgasme est difficilement définissable considérant les rôles importants qu'occupent la subjectivité et la position théorique adoptée. Toutefois, il peut référer généralement à l'apogée de la réponse sexuelle accompagné de plaisir intense, provoquant des réactions marquées tant cérébrales que périphériques (p. ex., un état de conscience modifié, des contractions de muscles striés et une augmentation des taux sanguins d'ocytocine et de prolactine; Cour et al., 2013). En continuation, les hommes atteignent l'orgasme dans environ 85 à 95 % des relations sexuelles. En ce qui concerne les femmes,

il s'agit plutôt de 40 à 65 % du temps. Cette différence peut s'expliquer en partie par la vision stéréotypée mise en action, où la femme est passive et l'homme actif (Blair, Cappell, & Pukall, 2018). Au sein du DSM-5, le trouble de l'orgasme chez la femme correspond à un retard marqué pour atteindre l'orgasme, à une nette diminution de sa fréquence ou de son intensité ou à son absence malgré une excitation sexuelle suffisante. Il survient la plupart du temps depuis au moins six mois, causant une détresse personnelle significative. Celui-ci est présent chez environ 10 à 42 % de la population générale, le pourcentage variant selon l'âge, la culture et le degré de la problématique. Parmi les raisons qui compliquent son atteinte chez la femme, il y a l'anxiété, l'humeur dépressive, un passé d'abus sexuel, l'obésité, certains médicaments, l'insatisfaction conjugale, la sécheresse vaginale, la culpabilité et un partenaire ayant peu de capacités pour donner du plaisir sexuel (APA, 2015; Basson, Rees, Wang, Montejo, & Incrocci, 2010; Colson & Cour, 2013).

Dyspareunie. Terme souvent utilisé pour les femmes, bien que les hommes puissent aussi être concernés, la dyspareunie, ou la douleur lors des rapports sexuels, peut être attribuable tant à des composantes organiques (p. ex., le syndrome de douleur pelvienne chronique) qu'à des éléments psychologiques (p. ex., l'anticipation de la douleur). Elle peut survenir avant, pendant ou après les activités sexuelles (Monforte, Mimoun, & Droupy, 2013). Dans le DSM-5, il s'agit du trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration, mettant de l'avant des difficultés durables ou répétées lors de la pénétration vaginale, des douleurs vulvovaginales ou pelviennes pendant les relations

sexuelles, de l'anxiété vis-à-vis de cette douleur et de la tension musculaire du plancher pelvien lors de tentatives d'une pénétration vaginale. Pour être diagnostiqué, ce trouble doit notamment être présent depuis au moins six mois et constituer une source de détresse personnelle significative. Des expériences d'infection vaginale, de trouble dermatologique et de violence sexuelle sont liées à cette problématique (APA, 2015). Chez la femme, il est aussi mention de vaginisme (c.-à-d., une contraction involontaire des muscles du plancher pelvien qui empêche toute pénétration vaginale) et de vulvodynie (c.-à-d., une douleur vulvaire sans cause identifiable). Chez l'homme, une rupture du frein du prépuce, une fracture des corps caverneux et un phimosis peuvent constituer la source de la douleur (Monforte et al., 2013).

Sexualité compulsive

Au sein de la littérature scientifique, la sexualité compulsive prend parfois d'autres dénominations : la dépendance sexuelle, l'hypersexualité, le comportement sexuel compulsif, etc. Bien que certains chercheurs et cliniciens proposent des nuances entre ces qualificatifs, ceux-ci font généralement référence à des pulsions, ou à des pensées fréquentes, d'ordre sexuel qui sont incontrôlables, intenses, anxiogènes, voire obsessionnelles, et qui mènent à des agissements externes ou internes répétitifs pour les satisfaire ou les contrer, telle une compulsion (p. ex., la masturbation, le recours à des travailleuses du sexe et le visionnement de la pornographie). Il s'agit d'une motivation à réduire l'inconfort mental imposé par les pulsions, quelquefois au contenu troublant (p. ex., une relation sexuelle avec un membre de la famille, un enfant et de la violence). Ces

pensées diffèrent des fantaisies par la notion de plaisir intrinsèque. Dans ces circonstances, l'individu affiche la majorité du temps plus d'un comportement sexuel en parallèle (p. ex., la masturbation et le visionnement de la pornographie), où les hommes et les femmes tendent à démontrer les mêmes types de comportements problématiques. Comme énoncé, il y a une incapacité à contrôler la présence de ces gestes, ce qui génère fréquemment une détresse psychologique. Ainsi, ce trouble apporte son lot de conséquences négatives sur la vie de la personne. De plus, l'entourage n'est souvent pas épargné. Par exemple, il est connu que l'utilisation excessive d'Internet à des fins sexuelles est liée à des comportements de négligence à l'égard de la famille, du travail et de la santé physique (Derbyshire & Grant, 2015; Giugliano, 2008; McCarthy & Ross, 2018; Walton & Bhullar, 2018).

La sexualité compulsive peut parfois trouver sa source dans une tentative d'échapper à des états psychologiques inconfortables (p. ex., l'anxiété, l'ennui et la dépression), faisant un pont avec les effets de certaines hyperexcitabilités lors de tensions internes (Ackerman, 2009; Dąbrowski, 1964; Derbyshire & Grant, 2015; Giugliano, 2008; McCarthy & Ross, 2018; Mendaglio & Tillier, 2006; Walton & Bhullar, 2018; Warne, 2011; Winkler & Voight, 2016). La mise en action sexuelle peut soulager momentanément, mais s'accompagner de remords et de culpabilité. Cela peut en retour augmenter les compulsions sexuelles, constituant un cercle vicieux. D'ordinaire, cette régulation émotionnelle fondée sur l'évitement a été apprise au cœur du système familial en bas âge (Derbyshire & Grant, 2015; Giugliano, 2008; McCarthy & Ross, 2018; Walton

& Bhullar, 2018). En outre, la sexualité compulsive est habituellement comprise comme étant un mécanisme d'adaptation à une situation passée difficile (p. ex., un traumatisme psychique), qui s'est chronicisé. La population touchée est en effet plus sujette à avoir subi pendant l'enfance des abus de toutes sortes. Notamment, il est possible que les actes sexuels à l'âge adulte puissent constituer une compulsion de répétition d'abus sexuels survenus à l'enfance (Giugliano, 2006). Ce trouble peut aussi s'inscrire initialement dans un contexte de trouble de l'attachement (Barrilleaux, 2016; Coleman et al., 2018). Par exemple, dans une recherche, les participants souffrant de sexualité compulsive provenaient pour 86 % d'entre eux d'une famille désengagée (p. ex., elle offre peu d'attention, d'affection et d'encadrement aux enfants) et pour 77 %, d'une famille qualifiée de rigide et autoritaire (p. ex., elle punit souvent les enfants sans tenir compte de leur stade de développement; Derbyshire & Grant, 2015). Par ailleurs, dans une étude qualitative, les participants percevaient leurs agissements sexuels répétitifs comme étant une manifestation qui compense leur manque d'intimité, leur faible estime de soi, leurs traumatismes psychiques, leurs états psychologiques négatifs et leurs problèmes vis-à-vis de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre (Giugliano, 2006). Enfin, il a été conclu que des troubles neurologiques, endocriniens et certains médicaments peuvent mener à une levée de l'inhibition et à une augmentation significative de la libido (p. ex., la démence frontotemporale, des dommages au système limbique et la prise d'un agoniste de la dopamine). Donc, la sexualité compulsive ne peut qu'être un symptôme d'une condition médicale. Bref, la considération biopsychosociale se trouve primordiale en clinique (Coleman et al., 2018; Derbyshire & Grant, 2015).

Estimer avec précision la prévalence de la sexualité compulsive est difficile, car il s'agit pour bon nombre d'un sujet tabou où la désirabilité sociale prime. Toutefois, il a été démontré que la majorité des individus faisant partie de programmes thérapeutiques pour la sexualité compulsive sont des hommes et que ceux-ci se trouvent touchés plus tôt que les femmes (c.-à-d., à 18 ans en moyenne comparativement à 33 ans en moyenne). Dans l'ensemble, environ 3 à 6 % de la population nord-américaine souffriraient de sexualité compulsive. Il y aurait environ deux à cinq hommes pour une femme (Derbyshire & Grant, 2015). De plus, chez les hommes s'identifiant comme homosexuels ou bisexuels, le taux est plus élevé (Groves, Parsons, & Bimbi, 2010).

Il y a souvent la présence de comorbidités avec la sexualité compulsive. En effet, une étude laisse voir que 72 % des personnes y étant accablées ont déjà présenté un trouble de l'humeur; 40 %, un trouble de l'usage de substance; et 38 %, un trouble anxieux (Kor, Fogel, Reid, & Potenza, 2013). Dans la même veine, ces individus sont plus nombreux à présenter à l'âge adulte des grossesses non désirées, des infections transmises sexuellement et des lésions aux organes génitaux (Coleman et al., 2018; Derbyshire & Grant, 2015).

En ce qui a trait au diagnostic, certains théoriciens ont proposé une conception reposant sur les rituels sexuels, l'incapacité à contrôler les comportements sexuels internes (p. ex., un fantasme) ou externes (p. ex., le visionnement de pornographie) malgré les conséquences, la tolérance (p. ex., une augmentation de la fréquence masturbatoire au fil

du temps pour procurer le même effet) et les états psychologiques négatifs lorsqu'il y a un arrêt de ces comportements (Carnes, 1991; Goodman, 1993; Kingston & Firestone, 2008). Par ailleurs, ce que ces chercheurs nomment la dépendance sexuelle, fondée sur le système de récompense dopaminergique, remplirait deux fonctions, c'est-à-dire de procurer du plaisir et de réduire les états émotionnels négatifs. De son côté, Kafka (2010) a accordé plus d'importance à la composante de perte de contrôle. Le diagnostic associé est le trouble hypersexuel (Cashwell, Giordano, King, Lankford, & Henson, 2017). D'autres chercheurs ont avancé des éléments qui peuvent constituer un diagnostic de sexualité compulsive, s'appuyant sur le soulagement d'états psychologiques désagréables. Il s'agit d'échecs répétitifs à contrôler les impulsions sexuelles depuis au moins six mois et d'un engagement récurrent dans des activités sexuelles malgré le manque de satisfaction, la présence de détresse personnelle ou de conséquences négatives (Bancroft, Janssen, Strong, & Vukadinovic, 2003; Kraus et al., 2018).

Plusieurs comités ayant participé à la rédaction du DSM-5 ont refusé les tentatives d'inclure un trouble de la sexualité compulsive dans les diagnostics officiels. Les principales raisons de sa non-inclusion reposent sur le manque de recherches empiriques dans la population générale, les conséquences médico-légales, les différences culturelles quant aux caractéristiques d'une sexualité « normale », la ressemblance à d'autres troubles existants (p. ex., les troubles bipolaires et de la personnalité limite) et les étiologies nombreuses et incertaines (APA, 2015; Cashwell et al., 2017; Toussaint & Pitchot, 2013). Alors que certains chercheurs et cliniciens ont soulevé des liens entre ce diagnostic

proposé et la dépendance à des substances et la possibilité d'utiliser les modèles traitant de ce type d'assuétude pour comprendre le premier trouble, d'autres ont plutôt trouvé des parallèles avec les troubles d'impulsivité ou obsessionnels-compulsifs (Kor et al., 2013). Pour Bancroft et ses collègues (2009), deux facteurs, soit l'inhibition sexuelle et l'excitation sexuelle, peuvent conduire à souffrir de sexualité compulsive. Le déficit d'inhibition sous-tendrait un trouble plus intimement lié à l'impulsivité, tandis que celui concernant l'excitation serait davantage associé à la dépendance. Donc, sa nature, ou sa théorie, n'est pas clairement définie et ne fait pas de consensus. Toutefois, Kafka (2010) a su confirmer l'importance clinique de la sexualité compulsive, en constatant, entre autres, ses liens avec les grossesses non planifiées, les conflits au sein du couple, le divorce, puis les infections transmissibles sexuellement et par le sang. De plus, à partir de témoignages, une recherche qualitative a révélé que cette problématique pouvait exposer les enfants des personnes concernées à la pornographie, favoriser la mise de côté des relations sexuelles avec le partenaire (p. ex., avoir un rapport sexuel à toutes les huit semaines avec le conjoint, mais se masturber devant de la pornographie plusieurs fois par jour) et mener à des pertes d'emploi de même qu'à des conséquences légales en situation de comorbidité sexuelle (p. ex., avoir moins d'inhibition pour se créer un compte sur des sites Web de discussions dédiés aux adolescents et se faire passer pour l'un d'eux à l'âge adulte; Schneider, 2000).

À l'heure actuelle, la dépendance comportementale au sens large fait l'objet de plus en plus de recherches afin d'optimiser l'aide offerte aux individus touchés. Parmi elles,

une étude a identifié un éventail d'approches psychothérapeutiques pouvant être utilisées pour travailler avec la sexualité compulsive, comme la thérapie cognitivo-comportementale de première et de deuxième vagues, l'entretien mixte cognitivo-comportemental et motivationnel, la thérapie d'acceptation et d'engagement, l'intervention dans un groupe de soutien, puis certaines thérapies de couple (APA, 2015; Hook, Reid, Penberthy, Davis, & Jennings, 2014). De nombreux participants d'une recherche ont d'ailleurs trouvé important de remplacer leurs comportements sexuels problématiques par des activités plus saines pour eux et leur entourage, ce qui peut être l'objectif du processus thérapeutique (Ševčíková, Blinka, & Soukalová, 2018).

Problématique, objectif et hypothèse

La théorie de la désintégration positive de Dąbrowski (1964) propose une conception du développement optimal de la personnalité. Cette dernière fait référence à un idéal personnel fondé, entre autres, sur un système de valeurs consciemment et volontairement choisies de même que sur la manière dont la vie doit être vécue intrinsèquement. Selon ce point de vue, la personnalité n'est atteinte que si les structures cognitives et émotionnelles évoluent pour se situer au cinquième et dernier niveau de développement. Pour y parvenir, il faut faire face à des conflits externes ou internes. Leur résolution adéquate (p. ex., choisir une solution à partir d'une hiérarchie de valeurs personnelles) conduit de manière progressive l'individu à des niveaux plus avancés de sa personnalité (p. ex., être plus authentique envers soi; Ackerman, 2009; Harper et al., 2017).

Parmi les caractéristiques individuelles catalysant ce processus de changement, les hyperexcitabilités augmentent la durée, la fréquence et l'intensité des expériences quotidiennes. Ces composantes de la théorie de Dąbrowski (1964) sont sans doute les plus étudiées. Bien que celles-ci puissent concerner tout un chacun, une poignée de projets de recherche prend en compte la population générale adulte. En effet, la majorité d'entre eux s'intéresse aux individus à haut potentiel intellectuel en raison de leurs « intensités », souvent rapportées, établissant ainsi un parallèle évident avec les hyperexcitabilités (Chang & Kuo, 2013). De la sorte, le manque de connaissances fait en sorte de ne pas comprendre la réalité des adultes de la population générale affichant une ou plusieurs hyperexcitabilités.

En outre, aucune recherche ne semble avoir étudié les relations entre les hyperexcitabilités et des constituants de la vie sexuelle, sachant qu'elles peuvent entraîner des conséquences sur les sphères physiques et psychologiques. Il est à rappeler qu'elles modifient l'interprétation de soi, des autres et de l'environnement (Piiro, 2010). Par exemple, il pourrait être proposé que le type émotionnel, menant parfois à de la somatisation, puisse avoir le potentiel d'affecter la sexualité. Ce serait aussi le cas du type imaginatif, pouvant enrichir les fantaisies érotiques, du type intellectuel, pouvant favoriser la résolution de problèmes liés à la sexualité, puis des types psychomoteur et sensoriel, pouvant augmenter les comportements sexuels compulsifs. Bref, il y a lieu de se pencher sur les liens entre les hyperexcitabilités et la sexualité.

En parallèle, comme le soulignait Dąbrowski (1964), les hyperexcitabilités doivent s'inscrire dans le contexte de la théorie de la désintégration positive, soit de la personnalité, afin d'être nuancées. Effectivement, les hyperexcitabilités ne se présentent pas de la même façon tout dépendamment du niveau de développement de la personnalité (Ackerman, 1997). Toutefois, aucune étude traitant des hyperexcitabilités et prenant en compte les niveaux de la personnalité de Dąbrowski (1964) n'a été répertoriée à ce jour, constituant alors une limite majeure de la littérature, qui est en partie expliquée par l'hermétisme de la théorie. Dans le contexte actuel, les hyperexcitabilités, qu'elles soient, entre autres, au niveau un ou cinq, pourraient avoir une implication différente vis-à-vis de la sexualité. De la sorte, sachant que des éléments de la personnalité, tels que l'amabilité et l'impulsivité, peuvent être des indicateurs des niveaux opposés sur le continuum de Dąbrowski (1964), ces facteurs deviennent utiles à considérer (Harper et al., 2017). Les niveaux un (c.-à-d., une amabilité faible et une impulsivité élevée) et cinq (c.-à-d., une amabilité élevée et une impulsivité faible) sont choisis, car la distinction entre eux est saillante et parce qu'ils facilitent l'opérationnalisation, les analyses et les interprétations.

La recherche quant à l'utilité potentielle de la théorie de Dąbrowski (1964) pour le champ de pratique psychologique et sexologique est à ses balbutiements. Donc, s'il ressort que des hyperexcitabilités influencent la vie sexuelle, cela pourrait motiver les recherches à l'égard de la théorie et son intégration rigoureuse en clinique tant pour une population ayant un haut potentiel intellectuel que celle étant générale. Concrètement, cette perspective pourrait favoriser une prise en charge individualisée et apporter un nouvel

éclairage aux diverses problématiques sexuelles rencontrées par les cliniciens (Seubert, 2012).

En prenant en compte les précédentes limites de la littérature scientifique, cette recherche doctorale à visée exploratoire se donne comme objectif d'examiner, chez les adultes en couple de la population générale, les liens entre chacun des cinq types d'hyperexcitabilité et la vie sexuelle (c.-à-d., le fonctionnement sexuel et la sexualité compulsive), en considérant l'amabilité et de l'impulsivité. Ces dernières peuvent être des indicateurs des niveaux un (c.-à-d., une amabilité faible et une impulsivité élevée) et cinq (c.-à-d., une amabilité élevée et une impulsivité faible) de la personnalité de Dąbrowski (1964). La Figure 1 présente cet objectif sous une forme schématisée.

Compte tenu de la perspective exploratoire de la recherche, les relations entre les cinq hyperexcitabilités et les deux éléments de la personnalité (c.-à-d., l'amabilité et l'impulsivité) seront d'abord examinées. Ensuite, les relations entre, d'une part, les cinq hyperexcitabilités et, d'autre part, le fonctionnement sexuel et la sexualité compulsive seront évaluées. Enfin, il y a lieu de formuler l'hypothèse suivante sur le rôle modérateur de l'amabilité et de l'impulsivité : chaque hyperexcitabilité aura un lien significatif avec le fonctionnement sexuel et la sexualité compulsive, en fonction des niveaux d'amabilité et d'impulsivité. Plus précisément, en se fondant sur les écarts-types calculés pour les variables d'amabilité et d'impulsivité, ces relations tiendront compte des niveaux un (c.-

à-d., une amabilité faible et une impulsivité élevée) et cinq (c.-à-d., une amabilité élevée et une impulsivité faible) définis par Dąbrowski (1964).

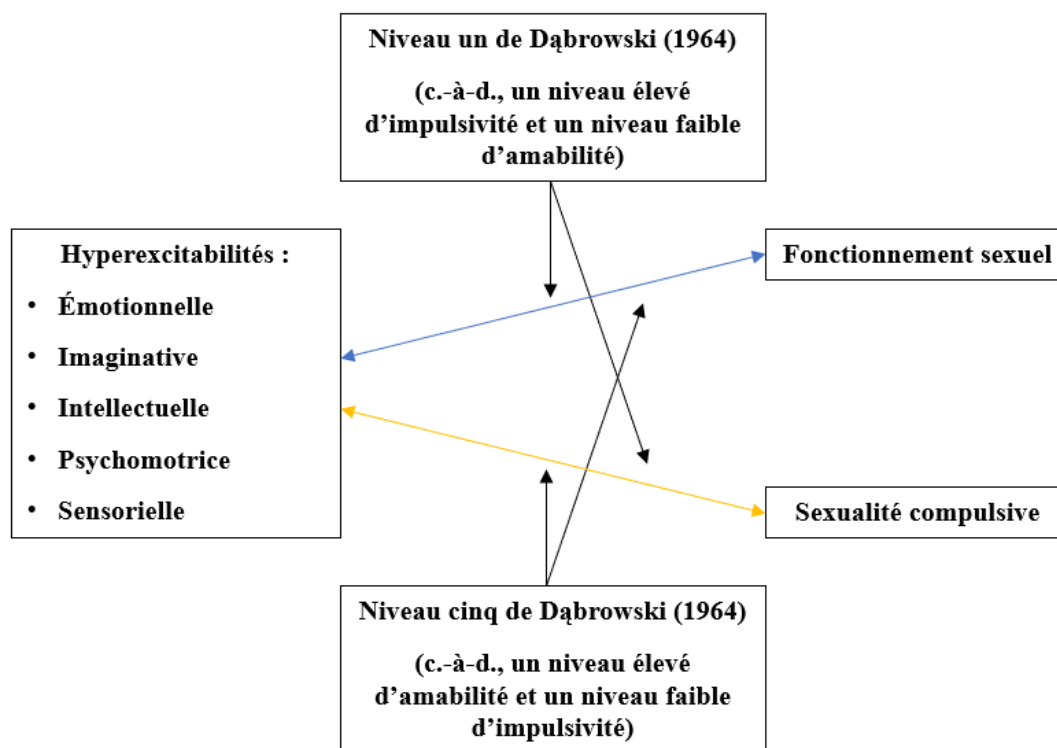


Figure 1. Liens entre les hyperexcitabilités et la vie sexuelle selon les niveaux un et cinq de la théorie de Dąbrowski (1964).

Méthode

La méthode, divisée en trois sections, présentera les informations relatives aux participants, à la certification éthique, aux instruments de mesure et au déroulement de l'étude.

Participants et certification éthique

La population générale a été approchée par le biais de publicités sur Internet, contenant un lien électronique menant vers l'ensemble de questionnaires. Les annonces ont été partagées sur plusieurs pages publiques officielles de l'Université du Québec à Trois-Rivières et de la Société québécoise pour la recherche en psychologie, puis sur le réseau social Facebook. La participation a été possible d'avril à juin 2020. Pour être admissible au projet de recherche, l'individu devait être âgé d'au moins 18 ans, en couple depuis au moins six mois (c.-à-d., un critère arbitraire) et actif sexuellement avec le même partenaire amoureux durant cette dernière période. Cinq montants de 50 \$, tirés au sort parmi tous les participants ayant accepté de laisser leur adresse courriel, ont constitué les incitatifs. La présente étude a obtenu l'assentiment du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Un certificat d'éthique a été émis le 19 avril 2020 (c.-à-d., CER-20-266-10.04).

Au total, 574 personnes ont accepté de participer par convenance à la recherche. En raison de la proportion de femmes formant la presque totalité des participants (c.-à-d., 552

femmes, 21 hommes et une personne non binaire) et pour éviter les biais statistiques liés à l'inégalité des genres, les analyses statistiques ne porteront que sur elles. L'échantillon final considérant l'exclusion d'une participante qui n'a pas rempli les questionnaires et de celles qui n'ont pas respecté les critères est constitué de 459 participantes. La moyenne d'âge des femmes est de 29,01 ans avec un écart-type de 9,06. Parmi elles, 441 (96,29 %) proviennent du Canada. En ce qui a trait à la scolarité, 189 femmes (41,72 %) indiquent étudier ou avoir obtenu un diplôme final au premier cycle universitaire, alors que c'est le cas pour 126 (27,81 %) concernant le collégial. Il y a 271 participantes (59,17 %) qui occupent principalement un travail, tandis que 150 d'entre elles (32,75 %) sont aux études. De plus, 341 personnes (74,78 %) possèdent un salaire annuel brut de moins de 60 000 \$. Pour l'orientation sexuelle, 420 femmes (91,90 %) s'identifient comme hétérosexuelles. Quatre-cent-trois (88,38 %) sont en couple et non mariées, puis 340 (74,07 %) cohabitent avec leur partenaire amoureux. La durée moyenne de la relation amoureuse est de 61,66 mois avec un écart-type de 72,70. De surcroît, 203 participantes (44,32 %) partagent vivre rarement des conflits, des désaccords ou des disputes au sein de leur relation, où 341 (74,45 %) les qualifient comme étant mineurs. Parallèlement, 133 femmes (29,04 %) n'ont jamais envisagé de mettre fin à leur relation actuelle. Parmi les participantes, 222 (48,58 %) ont eu des relations sexuelles, au cours du dernier mois, à une fréquence d'une à deux fois par semaine, alors que 108 (23,63 %) déclarent une fréquence de trois à quatre fois par semaine. Les relations sexuelles se trouvent, au minimum, moyennement satisfaisantes pour 348 de l'échantillon (75,98 %). Par ailleurs, 301 (65,58 %) n'ont aucun enfant et, pour celles qui en ont, la moyenne est de 2,13 enfants avec un écart-type de

1,06. Enfin, à la question : « Avez-vous déjà reçu un ou des diagnostics de trouble de la santé mentale (p. ex., trouble anxieux, de l'humeur et psychotique) ou neurologique (p. ex., sclérose en plaques, épilepsie et traumatisme craniocérébral) ou de problèmes de santé physique (p. ex., diabète, hypertension artérielle et insuffisance rénale)? », 142 femmes (31,00 %) ont indiqué une réponse positive.

Instruments de mesure

Cette section présentera les instruments de mesure utilisés. En plus du questionnaire sociodémographique, cinq questionnaires servant à évaluer les hyperexcitabilités, l'amabilité, l'impulsivité, le fonctionnement sexuel et la sexualité compulsive seront décrits (voir Appendice B).

Questionnaire sociodémographique

Ce questionnaire autorapporté de 22 items a été conçu pour recueillir des informations personnelles sur chaque participant (p. ex., l'âge, l'orientation sexuelle et le niveau de scolarité), essentielles aux analyses statistiques.

Questionnaire d'hyperexcitabilités

Les hyperexcitabilités ont été évaluées à l'aide de l'*Overexcitability Questionnaire-Two* (Falk, Lind, Miller, Piechowski, & Silverman, 1999). Il s'agit d'un questionnaire autorapporté – et abrégé de 35 items pour la version traduite en français – qui aborde les cinq types d'hyperexcitabilité : émotionnel (p. ex., « Je ressens les sentiments des autres

personnes. »); imagitatif (p. ex., « Mon monde imaginaire est très réel pour moi. »); intellectuel (p. ex., « Je peux former un nouveau concept en combinant un certain nombre de choses différentes. »); psychomoteur (p. ex., « Si une activité est physiquement épuisante, je la trouve satisfaisante. »); et sensoriel (p. ex., « Les variétés de sons et de couleurs sont merveilleuses. »; Botella et al., 2015). Des échelles bidirectionnelles de type Likert, allant d'un à cinq, soit respectivement de *Pas du tout comme moi* à *Vraiment beaucoup comme moi*, permettent de répondre aux énoncés (Likert, 1932). Il est possible d'obtenir un score total pour chaque hyperexcitabilité. Plus ce dernier est grand, plus le niveau estimé d'hyperexcitabilité est élevé chez la personne. Certains chercheurs soulignent qu'un score moyen au-dessus de trois indique la présence d'une hyperexcitabilité (Piiro, 2010). Cet instrument démontre des qualités psychométriques satisfaisantes (c.-à-d., une valeur de la cohérence interne allant de 0,84 à 0,89; une valeur de la fidélité test-retest allant de 0,77 à 0,93; et des validités de construit convergente et divergente appuyées par des associations avec des questionnaires témoignant de comportements apparentés ou non théoriquement à chaque hyperexcitabilité; Botella et al., 2015; Falk et al., 1999). Les alphas de Cronbach de la présente étude pour les hyperexcitabilités émotionnelle, imaginative, intellectuelle, psychomotrice et sensorielle sont respectivement de 0,74; 0,77; 0,83; 0,92; et 0,87.

Questionnaire d'amabilité

L'amabilité a été évaluée à l'aide d'une sous-échelle du *NEO Five-Factor Inventory* (Costa & McCrae, 1992a). Elle contient 12 items (p. ex., « J'essaie d'être courtois[e]

envers tous ceux que je rencontre. »; Sabourin & Lussier, 1992). Des échelles bidirectionnelles de type Likert, allant de zéro à quatre, soit respectivement de *Complètement faux ou en total désaccord* à *Complètement vrai ou en total accord*, permettent de répondre aux énoncés (Likert, 1932). Après avoir inversé le score de certains items, il est possible d'obtenir un score total d'amabilité. Plus ce dernier est grand, plus le niveau estimé d'amabilité est élevé chez la personne. Les auteurs proposent qu'un score T entre 45 et 55 puisse référer à un niveau modéré d'amabilité (Costa & McCrae, 1992a). Cet instrument démontre des qualités psychométriques satisfaisantes (c.-à-d., une valeur de la cohérence interne à 0,75; une valeur de la fidélité test-retest à 0,80; et une validité de construit convergente appuyée par des associations avec des questionnaires témoignant de comportements de confiance envers autrui; Cousin & Schmid Mast, 2016; Murray, Rawlings, Allen, & Trinder, 2003). L'alpha de Cronbach de la présente étude est de 0,75.

Questionnaire d'impulsivité

L'impulsivité a été évaluée à l'aide du *Barratt Impulsiveness Scale Version 11* (Patton et al., 1995). Il contient 30 items (p. ex., « Je fais les choses sans réfléchir. »; Baylé et al., 2000). Des échelles bidirectionnelles de type Likert, allant d'un à quatre, soit respectivement de *Rarement/Jamais* à *Presque toujours*, permettent de répondre aux énoncés (Likert, 1932). Après avoir inversé le score de certains items, il est possible d'obtenir un score total d'impulsivité. Plus ce dernier est grand, plus le niveau estimé d'impulsivité est élevé chez la personne. Certains chercheurs soulignent qu'un score total

se situant entre 52 et 71 fait allusion à un niveau « normal » d'impulsivité (Stanford et al., 2009). Cet instrument démontre des qualités psychométriques satisfaisantes (c.-à-d., une valeur de la cohérence interne à 0,80; une valeur de la fidélité test-retest à 0,70; et une validité de construit convergente appuyée par des associations avec des questionnaires témoignant de comportements impulsifs; Anestis et al., 2009; Zhu et al., 2007). L'alpha de Cronbach de la présente étude est de 0,82.

Questionnaire de fonctionnement sexuel

Le fonctionnement sexuel a été évalué à l'aide de l'*Arizona Sexual Experiences Scale* (McGahuey et al., 2000). Il contient six items (p. ex., « Quelle est la force de votre libido [désir sexuel]? »; Brassard & Bourassa, 2012). Des échelles bidirectionnelles de type Likert, allant d'un à six, soit respectivement d'*Extrêmement forte* à *Pas de désir sexuel* notamment, permettent de répondre aux énoncés (Likert, 1932). Il est possible d'obtenir un score total de fonctionnement sexuel. Plus ce dernier est petit, plus le niveau estimé de fonctionnement sexuel est élevé chez la personne. Il est donc plus approprié de présenter cet instrument de mesure comme abordant la dysfonction sexuelle. Les auteurs proposent qu'une dysfonction sexuelle puisse être suspectée si le score total est de 19 ou plus, si un item est coté à 5 ou à 6 ou si au moins trois items ont individuellement un score minimal de 4 (McGahuey et al., 2000). Cet instrument démontre des qualités psychométriques satisfaisantes (c.-à-d., une valeur de la cohérence interne à 0,91; une valeur de la fidélité test-retest à 0,90; et une validité de construit convergente appuyée par des associations

avec des questionnaires témoignant de la fonction sexuelle; Elnazer & Baldwin, 2020; Soykan et al., 2004). L'alpha de Cronbach de la présente étude est de 0,73.

Questionnaire de sexualité compulsive

La sexualité compulsive a été évaluée à l'aide du *Sexual Compulsivity Scale* (Kalichman et al., 1994). Il contient 10 items (p. ex., « Mon désir d'avoir une relation sexuelle a déjà perturbé ma vie quotidienne. »; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Des échelles bidirectionnelles de type Likert, allant d'un à quatre, soit respectivement de *Pas du tout comme moi* à *Tout à fait comme moi*, permettent de répondre aux énoncés (Likert, 1932). Il est possible d'obtenir un score total de sexualité compulsive. Plus ce dernier est grand, plus le niveau estimé de sexualité compulsive est élevé chez la personne. Certains chercheurs soulignent qu'un score total de 24 ou plus peut sous-tendre un niveau sévère de problèmes associés à la sexualité compulsive (Hook, Hook, Davis, Worthington, & Penberthy, 2010). Cet instrument démontre des qualités psychométriques satisfaisantes (c.-à-d., une valeur de la cohérence interne à 0,85; une valeur de la fidélité test-retest à 0,80; et une validité de construit convergente appuyée par des associations avec des questionnaires témoignant de comportements sexuels à risque; Kalichman & Rompa, 1995; Kalichman & Rompa, 2001; Labadie, Godbout, Vaillancourt-Morel, & Sabourin, 2018; McBride, Reece, & Sanders, 2008). L'alpha de Cronbach de la présente étude est de 0,82.

Déroulement

L'ensemble de questionnaires a été configuré sur Google Forms. Environ 30 minutes étaient à prévoir pour le compléter. Concrètement, en utilisant le lien électronique contenu dans l'invitation à la recherche, la personne devait prendre connaissance du formulaire d'informations de l'étude et donner son consentement (voir Appendice B) avant d'avoir accès aux questionnaires. Une fois ces derniers complétés, celle-ci pouvait participer au tirage des cinq montants de 50 \$. Dans l'optique de préserver la confidentialité des réponses, la participation à ce tirage nécessitait de cliquer sur un autre lien électronique dirigeant vers une nouvelle page sur Internet afin de laisser son adresse courriel. Par ailleurs, tous les participants étaient invités à écrire par courriel au chercheur responsable pour obtenir de plus amples informations. Enfin, l'anonymat des données était assuré tout au long du processus.

Résultats

La présentation des résultats, divisée en trois sections, exposera au préalable le plan d'analyses statistiques pour ensuite s'intéresser aux analyses préliminaires et exploratoires, permettant de dégager les caractéristiques principales de l'échantillon et les relations entre les variables. Enfin, un modèle d'analyse acheminatoire visant à atteindre l'objectif et à répondre à l'hypothèse du travail sera testé.

Plan d'analyses statistiques

Des analyses préliminaires et exploratoires ont d'abord été réalisées sur le logiciel IBM SPSS Statistics 27. Les résultats sont constitués de la moyenne et de l'écart-type pour chacune des variables (c.-à-d., les hyperexcitabilités composant les variables indépendantes; l'amabilité et l'impulsivité étant les variables modératrices; et la dysfonction sexuelle et la sexualité compulsive constituant les variables dépendantes), de même que des corrélations entre ces dernières sur l'ensemble de l'échantillon. Pour tester plus spécifiquement le modèle d'analyse acheminatoire mettant de l'avant une double modulation, selon une interaction triple (c.-à-d., l'hyperexcitabilité × l'amabilité × l'impulsivité), des analyses exploratoires ont été effectuées avec la macro-instruction Process Version 3.5.3. sur le logiciel IBM SPSS Statistics 27. Le modèle final a été réalisé avec le logiciel Mplus Version 7. L'adéquation du modèle appliqué aux données repose sur plusieurs critères. Il s'agit des indices d'ajustement absolu (c.-à-d., le khi-carré [χ^2] et la moyenne de tous les résidus standardisés [SRMR]), de la correction parcimonieuse (c.-

à-d., l'approximation de l'erreur quadratique moyenne [RMSEA]), puis d'un indice d'ajustement comparatif (c.-à-d., le CFI; McDonald & Ho, 2002; Schumacker & Lomax, 2004; Steiger, 1990). Les deux premiers critères visent à vérifier la similarité entre le modèle théorique et les données recueillies, tandis que le dernier a comme objectif de comparer le modèle testé avec celui de référence (Chaput, 2006). Concrètement, un modèle possédant une valeur non statistiquement significative pour le χ^2 , une valeur inférieure à 0,05 pour le SRMR, une valeur inférieure à 0,08 pour le RMSEA et une valeur minimale de 0,90 pour le CFI se révèle comme bien ajusté aux données de l'échantillon (Byrne, 2010; Kline, 2016; Ullman, 2001).

Analyses préliminaires et exploratoires

Le Tableau 1 affiche la moyenne et l'écart-type de chaque variable du projet. Il est possible de remarquer que la moyenne de l'hyperexcitabilité émotionnelle est la plus élevée, alors que celle de l'hyperexcitabilité imaginative se montre la plus basse. Quatre moyennes se situent au-dessus du seuil, qui est de trois, pouvant indiquer la présence d'une hyperexcitabilité (Piiro, 2010). Par rapport aux variables de la personnalité, les moyennes témoignent que l'échantillon présente un niveau modéré d'amabilité et un niveau d'impulsivité se situant dans la normalité (Costa & McCrae, 1992a; Stanford et al., 2009). En ce qui concerne les variables de la vie sexuelle, les moyennes laissent voir que l'échantillon ne souffre pas particulièrement de dysfonction sexuelle ou de sexualité compulsive (Hook et al., 2010; McGahuey et al., 2000). Il faut rappeler que plus le score du fonctionnement sexuel est petit, moins il y a de difficultés sexuelles. Alors, de façon

intuitive, il s'agit d'un instrument mesurant la dysfonction sexuelle, d'où la dénomination actuelle.

Tableau 1

Moyenne et écart-type des hyperexcitabilités, de l'amabilité, de l'impulsivité, de la dysfonction sexuelle et de la sexualité compulsive

Variable	Échelle de mesure	Moyenne	Écart-type
Hyperexcitabilité émotionnelle	1 à 5	3,90	0,59
Hyperexcitabilité imaginative	1 à 5	2,67	0,73
Hyperexcitabilité intellectuelle	1 à 5	3,49	0,72
Hyperexcitabilité psychomotrice	1 à 5	3,16	0,94
Hyperexcitabilité sensorielle	1 à 5	3,19	0,83
Amabilité	0 à 4	2,91	0,46
Impulsivité	1 à 4	1,94	0,32
Dysfonction sexuelle	1 à 6	2,74	0,70
Sexualité compulsive	1 à 4	1,41	0,43

Le Tableau 2 rapporte les coefficients de corrélation avec leur niveau de signification. L'interprétation des tailles d'effet se fonde sur l'ouvrage de Cohen (1992). Sauf pour l'hyperexcitabilité psychomotrice non associée à celles étant émotionnelle et imaginative, les hyperexcitabilités corrélaient entre elles faiblement ou modérément de manière significative et positive (r variant de 0,18 à 0,49). Ces résultats indiquent que plusieurs

hyperexcitabilités évoluent parallèlement chez la même personne. L'amabilité et l'impulsivité corréleront entre elles faiblement de manière significative et négative ($r = -0,25$). L'amabilité et l'impulsivité ne sont pas reliées significativement à la dysfonction sexuelle, mais le sont faiblement avec la sexualité compulsive, soit de façon négative et positive respectivement ($r = -0,23$ et $r = 0,16$). Par ailleurs, la dysfonction sexuelle corréleront significativement, négativement et modérément avec la sexualité compulsive ($r = -0,30$).

Quant aux premières analyses exploratoires s'intéressant aux relations entre les cinq hyperexcitabilités et les deux éléments de la personnalité (c.-à-d., l'amabilité et l'impulsivité), il ressort que l'hyperexcitabilité imaginative est reliée faiblement et négativement à l'amabilité ($r = -0,10$). Plus le potentiel imaginaire est présent, moins l'amabilité est élevée. En ce qui a trait à l'hyperexcitabilité sensorielle, elle est liée faiblement et positivement à l'amabilité ($r = 0,09$). Plus ce type de sensibilité est présent, plus la personne fait preuve d'amabilité. Pour ces deux dernières corrélations, la taille d'effet est faible. Les autres hyperexcitabilités ne corréleront pas significativement avec l'amabilité. Du côté de l'impulsivité, les hyperexcitabilités de type émotionnel, imaginaire et sensoriel y sont associées faiblement et positivement (r variant de 0,11 à 0,28). Plus ces hyperexcitabilités sont présentes, plus l'impulsivité se révèle grande. De surcroît, l'hyperexcitabilité intellectuelle est reliée faiblement et négativement à l'impulsivité ($r = -0,22$). Ainsi, plus l'hyperexcitabilité intellectuelle est présente, moins il y a d'impulsivité. Pour ces quatre dernières corrélations, la taille d'effet est faible. En somme, les hyperexcitabilités s'associent plus fréquemment à l'impulsivité qu'à l'amabilité.

La deuxième série d'analyses exploratoires porte sur les relations entre, d'une part, les cinq hyperexcitabilités et, d'autre part, le fonctionnement sexuel et la sexualité compulsive. Il y a une corrélation significative, négative et faible entre la mesure de chacune des hyperexcitabilités et celle de la dysfonction sexuelle (r variant de -0,12 à -0,20). C'est donc dire que plus les hyperexcitabilités sont présentes, meilleur est le fonctionnement sexuel chez les femmes de l'échantillon. Par ailleurs, sauf pour l'hyperexcitabilité psychomotrice, une corrélation significative, positive et faible se retrouve entre les hyperexcitabilités et la sexualité compulsive (r variant de 0,15 à 0,26). Alors, avec la présence de ces hyperexcitabilités, il y a plus de comportements sexuels compulsifs.

Bref, tous ces résultats motivent la mise sur pied d'un modèle d'analyse acheminatoire afin de constater le rôle des hyperexcitabilités, dans leur cadre théorique, au sein de la vie sexuelle.

Tableau 2

Corrélations entre les hyperexcitabilités, l'amabilité, l'impulsivité, la dysfonction sexuelle et la sexualité compulsive

Variable	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Hyperexcitabilité émotionnelle	0,34**	0,26**	0,05	0,24**	-0,03	0,16**	-0,15**	0,16**
2. Hyperexcitabilité imaginative		0,30**	0,06	0,49**	-0,10*	0,28**	-0,14**	0,26**
3. Hyperexcitabilité intellectuelle			0,20**	0,37**	-0,08	-0,22**	-0,16**	0,17**
4. Hyperexcitabilité psychomotrice				0,18**	0,03	0,00	-0,12*	-0,03
5. Hyperexcitabilité sensorielle					0,09*	0,11*	-0,20**	0,15**
6. Amabilité						-0,25**	-0,06	-0,23**
7. Impulsivité							0,03	0,16**
8. Dysfonction sexuelle								-0,30**
9. Sexualité compulsive								

* $p < 0,05$. $p < 0,01$.

Modèle d'analyse acheminatoire

L'hypothèse de la recherche indique que chaque hyperexcitabilité aura un lien significatif avec le fonctionnement sexuel, ou en l'occurrence avec la dysfonction sexuelle, et la sexualité compulsive, ce lien étant modéré par l'amabilité et par l'impulsivité. Pour la vérifier, un modèle d'analyse acheminatoire est estimé. Plus précisément, les variables d'hyperexcitabilité, les deux modérateurs, soit l'amabilité et l'impulsivité, ainsi que les indicateurs de la dysfonction sexuelle et de la sexualité compulsive sont considérés simultanément. L'interaction triple entre chacune des hyperexcitabilités, l'amabilité et l'impulsivité est calculée. Ce modèle obtient d'ailleurs des indices satisfaisants : $\chi^2(4, N = 457) = 7,85, p = 0,10$; SRMR = 0,01; RMSEA = 0,05, intervalle de confiance à 90 % : [0,00; 0,09]; et CFI = 0,97. Les résultats du modèle significatif sont présentés dans le Tableau 3.

Les interactions doubles (c.-à-d., l'hyperexcitabilité intellectuelle \times l'amabilité; l'hyperexcitabilité intellectuelle \times l'impulsivité; et l'amabilité \times l'impulsivité) ne sont pas significatives. Toutefois, l'amabilité et l'impulsivité semblent modérer l'effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle, puisqu'il y a des interactions triples significatives, sauf pour un niveau élevé d'impulsivité (c.-à-d., un écart-type au-dessus de la moyenne). La Figure 2, la Figure 3 et la Figure 4 illustrent ces résultats. Il est à noter que l'étendue des valeurs de l'axe du score standardisé de la dysfonction sexuelle de la Figure 4 se trouve plus petite afin de mieux distinguer les trois droites caractérisées par des pentes similaires. Ainsi, visuellement, ces dernières apparaissent plus prononcées

qu'elles ne le sont en réalité. De manière générale, peu importe le niveau de l'amabilité, l'effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle est significatif et négatif – ou positif sur le fonctionnement sexuel – si le niveau de l'impulsivité est faible (c.-à-d., un écart-type au-dessous de la moyenne). Cet effet est plus important lorsque le niveau de l'amabilité est faible et diminue lorsque l'amabilité s'accroît (c.-à-d., $\beta = -0,22$, $p = 0,02$ pour un niveau d'amabilité faible; $\beta = -0,19$, $p = 0,01$ pour un niveau d'amabilité moyen; et $\beta = -0,15$, $p = 0,05$ pour un niveau d'amabilité élevé, soit un écart-type au-dessus de la moyenne), alors que le niveau de l'impulsivité demeure toujours faible. De plus, 8,60 % de la variance de la dysfonction sexuelle sont expliqués par l'ensemble des variables du modèle. Puisqu'il n'y a qu'un seul effet d'interaction triple significatif pour la dysfonction sexuelle, l'hypothèse de la recherche n'est que partiellement confirmée. Aussi, bien que la double modération de l'amabilité et de l'impulsivité soit significative dans la relation unissant l'hyperexcitabilité intellectuelle et la dysfonction sexuelle, le sens de celle-ci ne permet pas de valider les niveaux un et cinq de la théorie de Dąbrowski (1964).

Alors qu'il n'y a pas d'effet d'interaction triple significatif pour la sexualité compulsive, l'hyperexcitabilité imaginative, l'hyperexcitabilité intellectuelle et l'amabilité ont un lien direct avec la sexualité compulsive (c.-à-d., $\beta = 0,16$, $p = 0,01$; $\beta = 0,09$, $p = 0,05$; et $\beta = -0,19$, $p < 0,01$ respectivement). Lorsque le niveau de l'hyperexcitabilité imaginative et celui du type intellectuel s'élèvent, il y a une faible augmentation du niveau de la sexualité compulsive, tandis qu'il s'agit de l'inverse pour

l'amabilité. De plus, 12,70 % de la variance de la sexualité compulsive sont expliqués par l'ensemble des variables du modèle. Enfin, sachant l'absence d'effet d'interaction triple significatif pour la sexualité compulsive, l'hypothèse de la recherche n'est pas confirmée.

Tableau 3

Modèle d'analyse acheminatoire prédisant la dysfonction sexuelle et la sexualité compulsive à partir des hyperexcitabilités, de l'amabilité et de l'impulsivité

Variable	Zds		Zsc	
	Estimation de β (ES)	p	Estimation de β (ES)	p
Zhé	-0,08 (0,05)	0,09	0,07 (0,04)	0,12
Zhi	-0,05 (0,06)	0,38	0,16 (0,06)	0,01
Zhin	-0,10 (0,06)	0,06	0,09 (0,05)	0,05
Zhp	-0,08 (0,05)	0,12	-0,06 (0,05)	0,24
Zhs	-0,10 (0,06)	0,11	0,03 (0,06)	0,62
Za	-0,06 (0,05)	0,20	-0,19 (0,05)	< 0,01
Zi	0,01 (0,05)	0,93	0,07 (0,05)	0,16
Zhin \times Za	-0,04 (0,04)	0,32	-	-
Zhin \times Zi	0,09 (0,04)	0,04	-	-
Za \times Zi	0,05 (0,04)	0,22	-	-
Zhin \times Za \times Zi	-0,08 (0,04)	0,03	-	-

Note. Zds = Score standardisé de la dysfonction sexuelle; Zsc = Score standardisé de la sexualité compulsive; ES = Erreur standard; Zhé = Score standardisé de l'hyperexcitabilité émotionnelle; Zhi = Score standardisé de l'hyperexcitabilité imaginative; Zhin = Score standardisé de l'hyperexcitabilité intellectuelle; Zhp = Score standardisé de l'hyperexcitabilité psychomotrice; Zhs = Score standardisé de l'hyperexcitabilité sensorielle; Za = Score standardisé de l'amabilité; Zi = Score standardisé de l'impulsivité.

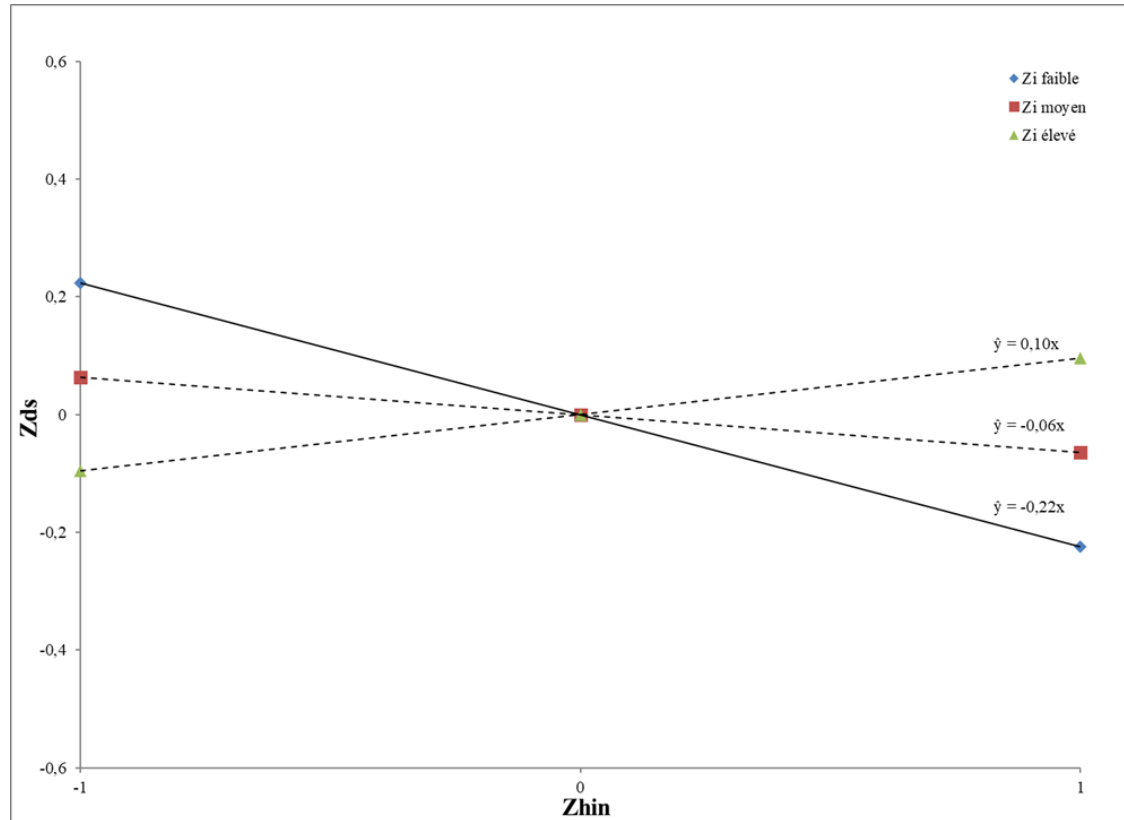


Figure 2. Effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle en fonction du niveau de l'impulsivité lorsque celui de l'amabilité est faible.

Note. Zds = Score standardisé de la dysfonction sexuelle; Zhin = Score standardisé de l'hyperexcitabilité intellectuelle; Zi = Score standardisé de l'impulsivité.

Les droites pointillées indiquent des résultats non significatifs, et les qualificatifs *faible*, *moyen* et *élevé* font référence respectivement à une valeur d'écart-type de -1, 0 et 1.

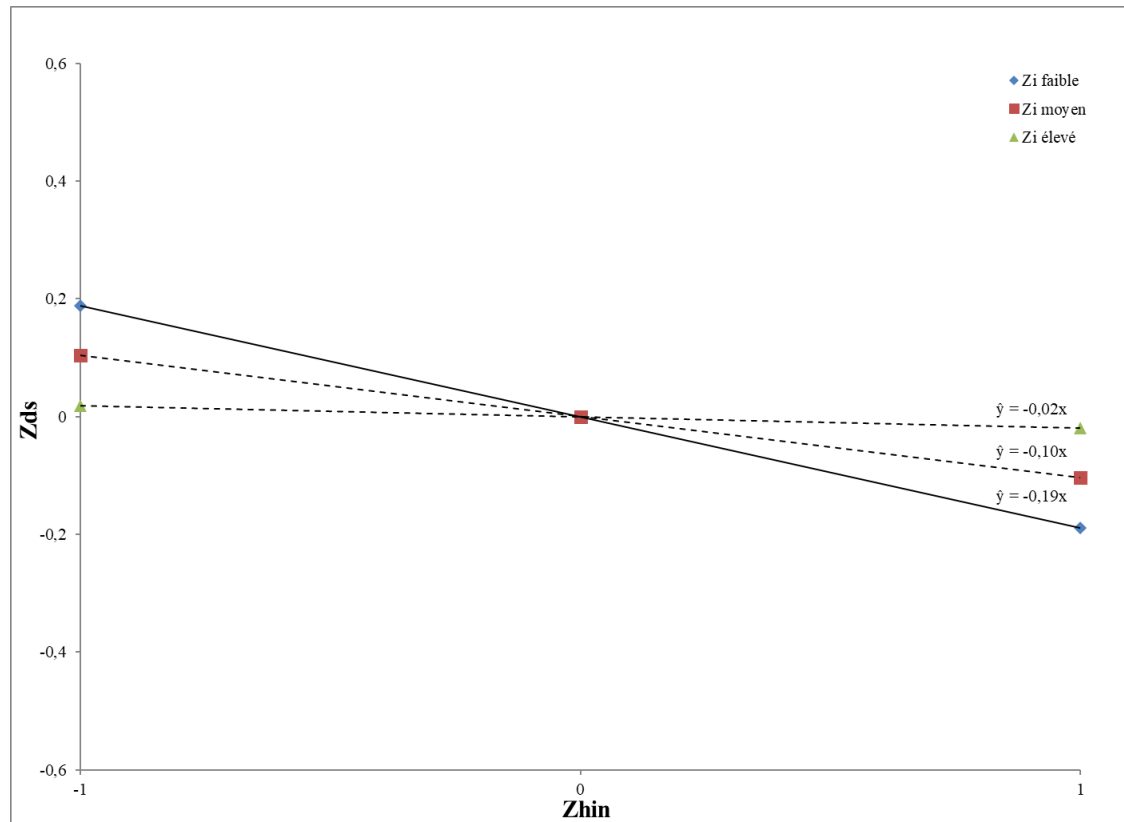


Figure 3. Effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle en fonction du niveau de l'impulsivité lorsque celui de l'amabilité est moyen.

Note. Zds = Score standardisé de la dysfonction sexuelle; Zhin = Score standardisé de l'hyperexcitabilité intellectuelle; Zi = Score standardisé de l'impulsivité.

Les droites pointillées indiquent des résultats non significatifs, et les qualificatifs *faible*, *moyen* et *élevé* font référence respectivement à une valeur d'écart-type de -1, 0 et 1.

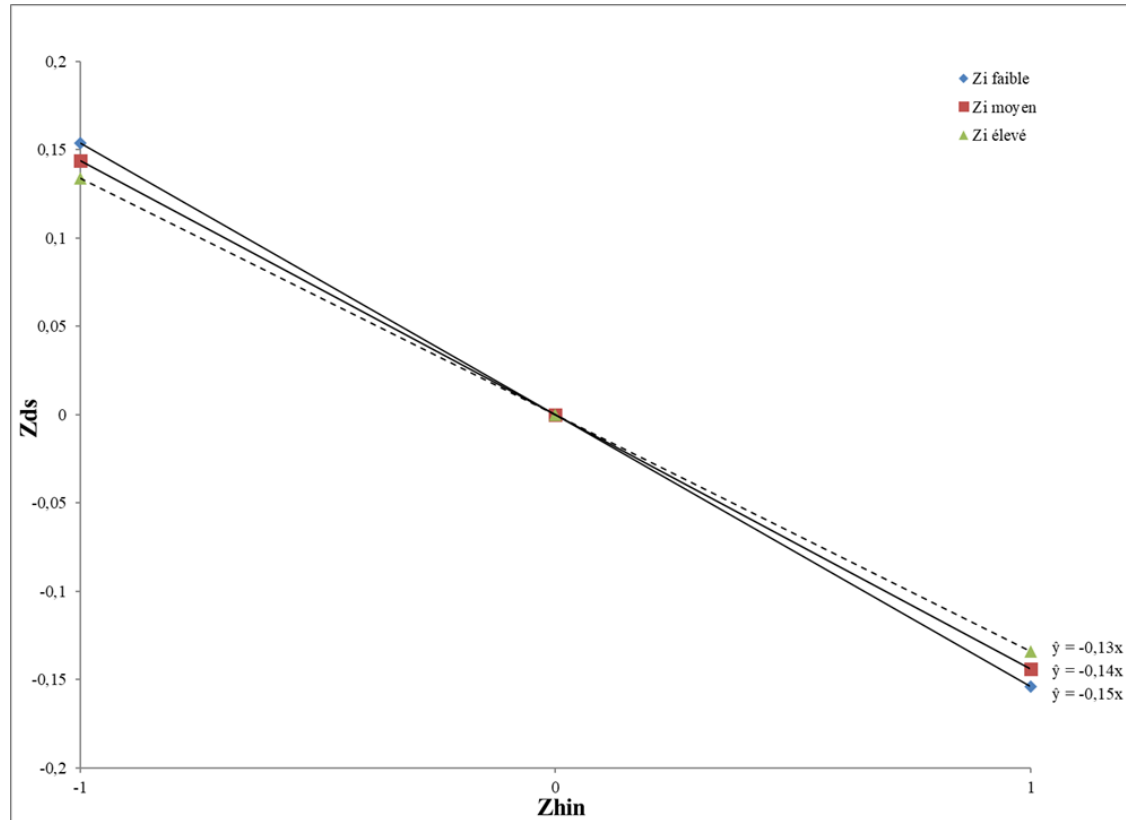


Figure 4. Effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle en fonction du niveau de l'impulsivité lorsque celui de l'amabilité est élevé.

Note. Zds = Score standardisé de la dysfonction sexuelle; Zhin = Score standardisé de l'hyperexcitabilité intellectuelle; Zi = Score standardisé de l'impulsivité.

Les droites pointillées indiquent des résultats non significatifs, et les qualificatifs *faible*, *moyen* et *élevé* font référence respectivement à une valeur d'écart-type de -1, 0 et 1.

Discussion

La discussion, divisée en trois sections, fera un retour sur les résultats des analyses préliminaires et exploratoires, puis sur ceux du modèle d'analyse acheminatoire, en les mettant en relation avec l'objectif et l'hypothèse du projet de même qu'avec les études antérieures pour proposer des pistes d'explication. S'ensuivra une présentation des forces, des limites et des retombées du travail, en plus des recommandations pour les recherches futures.

Retour sur les résultats des analyses préliminaires et exploratoires

Tout d'abord, le niveau de l'hyperexcitabilité émotionnelle est le plus élevé parmi les cinq, tandis que celui du type imaginatif est le plus bas. Des chercheurs ont constaté des résultats similaires en soulignant que les rôles sociaux prévalant en Occident peuvent en partie en être à l'origine (p. ex., les femmes « doivent » être près de leurs émotions; Bouchet & Falk, 2001; Warne, 2011; Wirthwein et al., 2011). Quatre niveaux (c.-à-d., sauf celui du type imaginatif) atteignent le seuil supposant la présence d'une hyperexcitabilité, ce qui se retrouve fréquemment dans la population générale (Botella et al., 2015; Bouchet & Falk, 2001; Piirto, 2010; Warne, 2011; Wirthwein et al., 2011). Ainsi, de nombreuses femmes de l'échantillon affichent plus d'une hyperexcitabilité simultanément. En ce qui a trait à l'amabilité et à l'impulsivité, les deux moyennes se trouvent respectivement modérée et dans la normalité (Costa & McCrae, 1992a; Stanford et al., 2009). Enfin, le groupe de la présente étude ne souffre globalement ni de dysfonction

sexuelle ni de sexualité compulsive, appuyant que la majorité des femmes de la population n'en rapporte pas (Hook et al., 2010; Kingsberg & Woodard, 2015; McGahuey et al., 2000).

Concernant les corrélations des analyses préliminaires, il y a premièrement de multiples associations positives entre les hyperexcitabilités. Il s'agit d'une évolution parallèle attendue (Botella et al., 2015). Deuxièmement, sans surprise, l'amabilité se lie négativement à l'impulsivité (Lange, Wagner, Müller, & Eggert, 2017; Zimmermann et al., 2004). Il a été démontré qu'une personne impulsive est d'ordinaire moins apte à développer des relations durables de tous types en raison, entre autres, du manque de mentalisation et de considération quant aux conséquences de ses actes sur autrui (Barratt, 1993; Zilberman et al., 2018; Zimmermann et al., 2004). Troisièmement, ces deux éléments de la personnalité ne sont pas corrélés avec la dysfonction sexuelle. Plusieurs recherches ont pourtant conclu que l'amabilité contribue à la santé sexuelle, alors que l'impulsivité, aux troubles psychologiques menant quelquefois en de telles problématiques. En revanche, l'amabilité se trouve associée négativement à la sexualité compulsive, tandis que l'impulsivité l'est de manière positive (Booth-Kewley & Vickers, 1994; Costa, Fagan, Piedmont, Ponticas, & Wise, 1992; Gélinas et al., 2015; Ingledew & Brunning, 1999; Rettenberger, Klein, & Briken, 2016; Stanford et al., 2009; Vollrath, Knoch, & Cassano, 1999). Dernièrement, les résultats laissent voir que la dysfonction sexuelle est liée négativement à la sexualité compulsive. Puisque la moyenne des femmes de l'échantillon ne témoigne pas d'une sexualité compulsive, des scores modérés peuvent

simplement exprimer un désir sexuel plus élevé (p. ex., « Il a été difficile pour moi de trouver des partenaires sexuels qui désirent avoir des relations sexuelles autant que je le veux. »). Toutefois, des chercheurs ont trouvé que les personnes atteintes de dysfonction sexuelle activent davantage de schémas cognitifs négatifs, comme ceux évoquant l'incompétence (Nobre & Pinto-Gouveia, 2009). Conséquemment, les femmes possédant ces schémas évitent souvent plus l'intimité, se dépeignent comme moins « sexuelles » et ont eu peu de partenaires sexuels dans leur vie (Andersen & Cyranowski, 1994; Cyranowski & Andersen, 1998). De la sorte, celles souffrant d'une dysfonction sexuelle sont moins enclines à l'expérience de la sexualité compulsive ou de la sexualité tout court.

Considérant la perspective exploratoire de cette recherche, il a été proposé de s'intéresser aux relations entre les cinq hyperexcitabilités et les deux composantes de la personnalité (c.-à-d., l'amabilité et l'impulsivité). La première série d'analyses exploratoires démontre que l'hyperexcitabilité imaginative est négativement reliée à l'amabilité. Jusqu'à présent, aucune étude n'a souligné qu'une personne avec un penchant vers l'« imaginaire » puisse exprimer moins d'amabilité ou inversement. En se référant à la théorie de Dąbrowski (1964), il y a peu de raisons permettant d'expliquer cette corrélation, somme toute faible. Cependant, il peut être avancé que les distorsions cognitives et les tensions émotionnelles émergeant parfois en présence de ce type d'hyperexcitabilité restreignent l'expression de l'amabilité (p. ex., une méfiance envers les inconnus ayant comme conséquence d'afficher moins de bienveillance à leur égard; Ackerman, 2009; Bouchet & Falk, 2001; Piechowski, 1979; Thomson & Jaque, 2016;

Warne, 2011; Winkler & Voight, 2016). De son côté, l'hyperexcitabilité sensorielle corrèle positivement avec l'amabilité, soit un résultat aussi obtenu par Botella et ses collègues (2015). En prenant en considération les niveaux de développement de la théorie de la désintégration positive, ce type d'hyperexcitabilité au niveau cinq de la personnalité peut ajouter de la chaleur à l'empathie (p. ex., être plus démonstratif), cette dernière étant un aspect phare de l'amabilité (Ackerman, 2009; Costa & McCrae, 1992b; Dąbrowski, 1964). Aucune association significative entre les autres hyperexcitabilités et l'amabilité ne ressort. Toutefois, Botella et son équipe (2015) ont trouvé une relation négative entre l'amabilité et l'hyperexcitabilité intellectuelle (p. ex., quelqu'un qui perçoit un écart entre ses valeurs et celles de son environnement pourrait être enclin à démontrer moins d'amabilité envers cet entourage qui le fait « souffrir ») ainsi qu'une relation positive avec l'hyperexcitabilité émotionnelle (p. ex., une personne plus à l'écoute de ses émotions et de celles d'autrui pourrait afficher davantage d'attitudes prosociales). À l'opposé, ces deux types d'hyperexcitabilité pourraient être liés de façon inverse à l'amabilité (p. ex., le type intellectuel pourrait aider à mieux cerner les causes des comportements des autres, parfois désagréables, menant à réagir de manière plus empathique; le type émotionnel pourrait rendre l'individu plus facilement irritable). De la sorte, le présent échantillon peut tout simplement être plus varié, masquant une quelconque tendance, que celui de Botella et de ses collègues (2015) impliquant une population d'adolescents. Pour le type psychomoteur, aucune étude n'a soulevé de corrélation significative, tout comme dans les circonstances actuelles. En ce qui a trait à l'impulsivité, les hyperexcitabilités émotionnelle, imaginative et sensorielle y sont reliées positivement. Le type émotionnel

avec l'intensification des événements affectifs, le type imaginatif avec la tendance à la dramatisation des situations et le type sensoriel avec le décuplement du plaisir des sens, il est possible que ces hyperexcitabilités puissent toutes précipiter une personne à agir impulsivement (Ackerman, 2009; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Mendaglio & Tillier, 2006; Perrone-McGovern, Simon-Dack, Beduna, Williams, & Esche, 2015; Piechowski, 1979; Winkler & Voight, 2016). Au contraire, l'hyperexcitabilité intellectuelle affiche une association négative avec l'impulsivité, allant de pair avec ce qui est connu (p. ex., s'arrêter pour se questionner maintes fois ne rime pas avec des décisions prises sur un coup de tête; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Winkler & Voight, 2016). L'hyperexcitabilité psychomotrice ne partage pas de lien significatif avec l'impulsivité, alors que cette première se caractérise souvent par des compulsions et des passages à l'acte dans des moments psychologiquement difficiles. Ce résultat contre-intuitif pourrait cependant s'expliquer par les nuances entre les concepts. En effet, le comportement s'inscrivant au sein de cette hyperexcitabilité, tout comme ce pourrait être le cas de la compulsion, vise un certain but (p. ex., se soulager d'une tension interne). De son côté, l'impulsivité ne possède pas nécessairement un objectif : il s'agit d'une réponse automatique de l'organisme qui est non inhibée. De plus, une tendance à aimer bouger ne va pas de manière systématique avec de l'impulsivité (p. ex., les sportifs ne sont pas tous impulsifs; Ackerman, 2009; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Mendaglio & Tillier, 2006; Warne, 2011; Winkler & Voight, 2016).

La deuxième série d'analyses exploratoires portant sur les relations entre les cinq hyperexcitabilités et la vie sexuelle (c.-à-d., le fonctionnement sexuel, ou la dysfonction sexuelle compte tenu de la mesure, et la sexualité compulsive) montre que chaque hyperexcitabilité corrèle négativement avec la dysfonction sexuelle. Un niveau de surexcitabilité élevé a tendance à côtoyer un meilleur fonctionnement sexuel. Effectivement, les hyperexcitabilités ont le potentiel de favoriser l'expérience de la sexualité (p. ex., intensifier les émotions positives qui peuvent faciliter le vécu sexuel avec le partenaire en considérant le type émotionnel; multiplier les fantasmes sexuels en considérant le type imaginatif; agir en concordance avec les valeurs personnelles au cœur de la relation d'intimité en considérant le type intellectuel; fournir de l'énergie supplémentaire pour les relations sexuelles en considérant le type psychomoteur; et augmenter les sensations corporelles en considérant le type sensoriel; Ackerman, 2009; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Jacobsen, 1999; Mendaglio & Tillier, 2006; Piechowski, 1979; Winkler & Voight, 2016). Par ailleurs, les hyperexcitabilités, sauf celle étant psychomotrice étonnamment (c.-à-d., en connaissant ses liens avec les compulsions), s'associent positivement à la sexualité compulsive (Ackerman, 2009; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964). Cependant, comme discuté précédemment, dans l'échantillon, le niveau de cette dernière variable n'est pas élevé et peut témoigner d'un penchant plus grand envers la sexualité. Ainsi, les hyperexcitabilités sont peut-être à même de favoriser une inclinaison vers la sexualité tout en enrichissant son vécu (p. ex., le type imaginatif pouvant à la fois porter l'individu à penser fréquemment à des scénarios érotiques au quotidien, puis à augmenter son excitation, et donc la réactivité de son corps, durant ses

rapports sexuels; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Warne, 2011; Winkler & Voight, 2016). En dehors de ce cas de figure, sachant que les hyperexcitabilités tendent à l'occasion à précipiter quiconque vers toutes sortes de tensions psychologiques, soit essentiellement avant l'atteinte du niveau cinq de la personnalité, il se pourrait qu'elles contribuent au développement de comportements sexuels compulsifs (Ackerman, 2009; Mendaglio & Tillier, 2006). En fait, les personnes accablées par ce type de compulsion vivent, par exemple, plus de symptômes anxieux et dépressifs (Odlaug et al., 2013).

Retour sur les résultats du modèle d'analyse acheminatoire

Cet essai s'était donné comme objectif d'examiner, chez les adultes en couple de la population générale, les liens entre chacun des cinq types d'hyperexcitabilité et la vie sexuelle (c.-à-d., le fonctionnement sexuel et la sexualité compulsive), selon l'amabilité et l'impulsivité (c.-à-d., un effet d'interaction triple). En s'appuyant sur la théorie de Dąbrowski (1964), il était envisageable que chaque hyperexcitabilité soit liée au fonctionnement sexuel et à la sexualité compulsive, en tenant compte des niveaux un (c.-à-d., un niveau élevé d'impulsivité et un niveau faible d'amabilité) et cinq (c.-à-d., un niveau élevé d'amabilité et un niveau faible d'impulsivité) de la personnalité.

Un seul effet d'interaction triple s'est révélé significatif avec la dysfonction sexuelle, confirmant partiellement l'hypothèse de la recherche. Il s'agit de l'effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle modéré par l'amabilité et l'impulsivité. Plus précisément, peu importe le niveau de l'amabilité, l'hyperexcitabilité

intellectuelle exerce un effet négatif sur la dysfonction sexuelle, bien que non pathologique selon la moyenne du groupe, dans une situation où le niveau de l'impulsivité se trouve faible. De plus, toujours en présence d'une impulsivité faible, cet effet diminue lorsque le niveau de l'amabilité augmente.

Afin d'expliquer ces résultats, il faut dans un premier temps souligner que les hyperexcitabilités ont tendance à côtoyer un meilleur fonctionnement sexuel, considérant les corrélations actuelles (c.-à-d., l'hyperexcitabilité intellectuelle est liée à un faible niveau de dysfonction sexuelle). Ainsi, une personne affichant une hyperexcitabilité intellectuelle, qui sous-tend une susceptibilité à agir en cohérence avec son système de valeurs, pourrait être plus encline à choisir un partenaire amoureux qui ne remet pas constamment ses fondements en question et les respecte, allant dans le sens de l'hypothèse de l'attraction et de la similarité, puis favorisant les interactions harmonieuses dans la relation (Ackerman, 2009; Byrne, 1997; Morry, 2005; Piechowski, 1979; Webb, 2008). Effectivement, les dysfonctions sexuelles découlent souvent d'insatisfactions relationnelles et inversement (APA, 2015). En parallèle, si des disputes surviennent, cette hyperexcitabilité a le potentiel de réduire les escalades émotionnelles étant donné qu'elle met en jeu un souci pour de bonnes résolutions de problème (Ackerman, 2009; Bouchet & Falk, 2001; Piechowski, 1979). De surcroît, cette curiosité intellectuelle peut motiver l'introspection et l'ouverture aux nouvelles idées, dont sur le plan de la sexualité, pouvant augmenter l'excitation et la satisfaction lors des rapports sexuels (Ackerman, 2009; APA, 2015; Botella et al., 2015; Wirthwein et al., 2011).

Dans un deuxième temps, il faut préciser que cet effet négatif de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle se retrouve essentiellement dans un cas où l'impulsivité est faible. Comme discuté plus tôt, les femmes impulsives ont généralement plus de problèmes psychologiques et développent des relations moins durables, voire moins profondes, avec autrui. Cette réalité vient de temps à autre entraver l'expérience de la sexualité (p. ex., des éléments dépressifs qui influencent négativement le désir sexuel; APA, 2015; Barratt, 1993; Basson et al., 2010; Cour & Bonierbale, 2013; Lejeune et al., 2013). Par ailleurs, l'impulsivité ne permet pas d'anticiper les conséquences de ses actes sur autrui, ayant comme impact éventuel de créer des tensions avec le partenaire amoureux et ainsi des dysfonctions sexuelles (APA, 2015; Zilberman et al., 2018; Zimmermann et al., 2004). Il est aussi connu que cet élément de la personnalité précipite couramment l'individu à avoir des comportements sexuels à risque pouvant découler en des dysfonctions sexuelles (p. ex., une dyspareunie provenant d'une infection vaginale causée par un rapport sexuel non protégé; APA, 2015). Bref, posséder un faible niveau d'impulsivité diminue les risques de subir toutes ces conséquences et fait en sorte de ne pas interférer avec l'effet de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur le fonctionnement sexuel.

Dans un dernier temps, en maintenant l'impulsivité à un niveau faible, l'augmentation de celui de l'amabilité abaisse l'effet négatif de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle. Une présence réduite de l'amabilité peut mener à se comporter de manière plus égocentrique, en s'axant davantage sur son plaisir sexuel que sur celui de

son partenaire. Dans ces circonstances, l'hyperexcitabilité intellectuelle produirait son influence sur la dysfonction sexuelle dans un cadre qui sert son « hôte » en premier (Lemelin et al., 2014; Zimmermann et al., 2004). D'ailleurs, des chercheurs ont trouvé qu'un faible niveau de cet aspect de la personnalité et qu'une ouverture aux expériences, en lien avec l'hyperexcitabilité intellectuelle, sont reliés à des attitudes plus libérales envers la sexualité, à un désir sexuel plus élevé de même qu'à une fréquence des rapports sexuels plus grande (Allen & Desille, 2017). Donc, l'amabilité pourrait en partie constituer un frein à une sexualité épanouie pour certaines personnes. Parallèlement, de multiples recherches ont obtenu des résultats indiquant qu'un niveau plus élevé d'amabilité est associé à plus de dysfonctions sexuelles, contredisant des données sur le rôle protecteur de l'amabilité au sein de la sexualité (Allen & Desille, 2017; Booth-Kewley & Vickers, 1994; Costa et al., 1992; Jensen-Campbell & Graziano, 2001; Lopes, Salovey, Côté, Beers, & Petty, 2005; Peixoto & Nobre, 2016; Velten, Brailovskaia, & Margraf, 2019). D'autres travaux ont constaté que l'amabilité se lie négativement à la motivation sexuelle et positivement à la satisfaction conjugale (Kurpisz et al., 2016). De là, il est possible que l'amabilité soit positive au cœur de la relation amoureuse (p. ex., avoir plus d'empathie), mais négative lors des rapports sexuels en privilégiant l'autre, ce qui participe au développement de dysfonctions sexuelles (p. ex., se focaliser sur les besoins du partenaire sans s'arrêter pour lui exprimer les siens). En effet, selon Botella et ses collègues (2015), l'amabilité corrèle négativement avec l'hyperexcitabilité intellectuelle, qui pourrait mettre de l'avant une affirmation de soi dans des situations importantes comme l'intimité. Par ailleurs, en présence d'un niveau plus élevé

d'amabilité, il se peut qu'une femme soit plus sujette à se retrouver absorbée par les émotions des autres, contribuant à l'apparition de dysfonctions sexuelles (Graziano & Eisenberg, 1997; Lemelin et al., 2014; Zimmermann et al., 2004). En somme, ces conséquences peuvent justifier, en partie, l'influence de l'amabilité sur l'effet actuel chez des femmes peu impulsives (p. ex., avoir beaucoup d'empathie, mais vouloir suivre ses valeurs).

Bien qu'il y ait une interaction entre l'hyperexcitabilité intellectuelle, l'amabilité et l'impulsivité, un seul effet significatif ressort pour expliquer la dysfonction sexuelle. De plus, d'un point de vue théorique, en tenant compte que les hyperexcitabilités ne se présentent pas de la même manière selon le niveau de développement de la personnalité, l'hyperexcitabilité intellectuelle aurait dû corrélérer positivement avec le fonctionnement sexuel lorsque l'individu se situe aux niveaux sous-tendant une stabilité psychologique (c.-à-d., les niveaux un et cinq). Ce résultat aurait d'ailleurs dû être plus saillant au niveau cinq étant donné le rapprochement vers l'idéal de soi par exemple. Quant aux niveaux intermédiaires qui imposent des instabilités (c.-à-d., les niveaux deux, trois et quatre), il s'agirait du cas contraire, car l'hyperexcitabilité intellectuelle occuperait un rôle important dans la survenue de conflits pour se développer et pourrait ainsi rendre le vécu sexuel plus problématique (p. ex., de multiples remises en question desquelles des états dépressifs surgissent et ont une incidence sur la vie sexuelle; Ackerman, 1997; Battaglia, 2002; Dąbrowski, 1964; Piechowski, 2014). Cependant, l'effet positif le plus important sur le fonctionnement sexuel qui apparaît dans la présente étude concerne les femmes qui sont

faiblement impulsives (c.-à-d., un indicateur du niveau cinq) et qui ont un niveau faible d'amabilité (c.-à-d., un indicateur du niveau un). De la sorte, selon l'actuelle opérationnalisation des niveaux de développement (c.-à-d., le niveau un correspond à un niveau élevé d'impulsivité et à un niveau faible d'amabilité, tandis qu'il s'agit de l'inverse pour le niveau cinq), les présents résultats ne peuvent pas les valider. Toutefois, l'échantillon affiche des niveaux moyens d'amabilité et d'impulsivité, requérant de relativiser ce qui précède (p. ex., un écart-type au-dessous de la moyenne pour l'amabilité ne décrit clairement pas une personne au niveau un ou ayant un trouble de la personnalité).

Quant à la sexualité compulsive, aucun effet d'interaction triple n'est significatif, ce qui ne permet pas de confirmer l'hypothèse du projet ni de discuter des niveaux du développement de la personnalité. Néanmoins, des effets directs, soit sans modération, sont présents avec l'hyperexcitabilité imaginative, l'hyperexcitabilité intellectuelle et l'amabilité. Autrement dit, quand le niveau des hyperexcitabilités imaginative et intellectuelle s'élève, celui de la sexualité compulsive augmente aussi, tandis qu'il s'agit du cas contraire pour l'amabilité.

Pour comprendre les liens entre les hyperexcitabilités imaginative et intellectuelle et la compulsion sexuelle, comme pour les corrélations, il peut être avancé que le niveau de la sexualité compulsive de l'échantillon correspond davantage à une attention marquée pour la sexualité (c.-à-d., le niveau du groupe échantillonné est non pathologique). Dès lors, ces hyperexcitabilités agrémenteraient la vie sexuelle (p. ex., le type imaginaire peut

faire tendre la personne à penser plus souvent à des scénarios érotiques au quotidien, alors que le type intellectuel, à mieux se connaître de façon à hausser sa satisfaction sexuelle et à rechercher plus fréquemment les plaisirs associés; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Warne, 2011; Winkler & Voight, 2016). Outre cette hypothèse, à l'opposé, ces hyperexcitabilités pourraient favoriser la venue de tensions psychologiques menant vers la compulsion sexuelle afin de les éviter (Ackerman, 2009; Bancroft et al, 2003; Botella et al., 2015; Bouchet & Falk, 2001; Derbyshire & Grant, 2015; Mendaglio & Tillier, 2006; Webb, 2008).

Concernant le lien négatif entre l'amabilité et la sexualité compulsive, il se peut que cet élément de la personnalité joue un rôle protecteur pour la vie sexuelle (p. ex., posséder de bonnes compétences relationnelles augmentant la satisfaction conjugale et diminuant les risques de vivre des problèmes à la source des compulsions) ou, au contraire, constitue une sorte de barrière à l'atteinte des besoins sexuels personnels en privilégiant ceux du partenaire (Allen & Desille, 2017; Booth-Kewley & Vickers, 1994; Ingledew & Ferguson, 2007; Kurpisz et al., 2016).

Que ce soit pour la dysfonction sexuelle ou pour la sexualité compulsive, les autres hyperexcitabilités n'y sont pas reliées de manière étonnante, bien qu'elles soient appelées à modifier l'interprétation de soi, des autres et de l'environnement (Piirto, 2010). Il serait cohérent que d'autres hyperexcitabilités soient liées à la manière de vivre la sexualité (p. ex., le type sensoriel en lien avec une plus grande prédisposition à la douleur et une

tendance aux compulsions lors de tensions émotionnelles; Ackerman, 2009; Bouchet & Falk, 2001; Dąbrowski, 1964; Winkler & Voight, 2016; Wirthwein et al., 2011). Il s'agit de la même constatation pour l'impulsivité, qui n'a pas d'association significative avec la sexualité compulsive, alors que cela a déjà été documenté dans la littérature scientifique (Booth-Kewley & Vickers, 1994).

Forces, limites, recommandations et retombées

Parmi les forces de l'étude, il y a la grande taille de l'échantillon favorisant une puissance statistique capable de détecter des corrélations et des effets de petite taille. Aussi, les hyperexcitabilités ayant surtout été examinées dans la population à haut potentiel intellectuel et n'ayant jamais été mises en lien avec la vie sexuelle, il s'agit de la première tentative pour remédier à ce manque dans la documentation. De surcroît, aucune recherche connue à ce jour n'a su inscrire les hyperexcitabilités au cœur du développement de la personnalité en niveaux selon Dąbrowski (1964). Répondant à cette limite par l'utilisation d'un modèle d'analyse acheminatoire, ce travail peut donc être considéré comme novateur et plus rigoureux d'un point de vue empirique que ses prédécesseurs, en tenant compte simultanément des cinq hyperexcitabilités en plus de l'amabilité et de l'impulsivité.

Concernant les limites de cet essai avec les recommandations associées pour les études futures, il y a premièrement l'absence d'hommes dans l'échantillon ne permettant pas de les comparer en bonne et due forme avec les femmes. Toutefois, par le biais d'un

test non paramétrique, une comparaison entre le petit groupe d'hommes (c.-à-d., 21 individus) et les femmes sur les hyperexcitabilités a été effectuée. Seule celle de type émotionnel diffère significativement (c.-à-d., les hommes la possèdent généralement moins que les femmes). Alors, en sachant que le niveau d'hyperexcitabilité peut changer selon le genre, conduire des études similaires au projet actuel en se focalisant davantage sur les hommes de la population générale serait pertinent afin de vérifier si les présentes conclusions sur la vie sexuelle s'appliquent aussi à eux. Pour veiller à avoir un échantillon suffisant d'hommes, il peut être proposé de demander aux participants de solliciter leur conjoint. Par le fait même, en ayant un échantillon composé de couples, il serait possible de conduire des analyses dyadiques pour mieux comprendre la théorie de Dąbrowski (1964) dans un cadre des relations amoureuses (p. ex., s'intéresser à la vie sexuelle lorsque l'un des membres du couple se situe au niveau un de la personnalité et l'autre, au niveau cinq).

Deuxièmement, il peut être pensé que le critère de participation concernant la durée de la relation de couple (c.-à-d., être en couple depuis au moins six mois) ait pu influencer les caractéristiques de l'échantillon, notamment en lien avec la variable d'impulsivité. Malgré la volonté d'approcher la population générale, plusieurs personnes n'ont pas dû pouvoir participer à l'étude actuelle. En effet, les individus ayant été autorisés à y participer sont probablement moins impulsifs, car ce critère arbitraire met l'accent sur une sorte de stabilité relationnelle. Cette dernière est souvent un problème chez les personnes impulsives (Barratt, 1993; Zilberman et al., 2018; Zimmermann et al., 2004). Pour éviter

cette situation, il peut être suggéré tout simplement de ne pas imposer ce critère et de mener les analyses de l'étude au sein de sous-groupes, s'il le faut.

Troisièmement, la majorité des participantes proviennent de communautés universitaires du Québec et s'identifient comme hétérosexuelles par exemple, ce qui restreint la possibilité de généraliser les résultats. Notamment, il a été documenté que les femmes se caractérisant comme lesbiennes rapportent moins d'inconforts vaginaux, une meilleure lubrification vaginale et une atteinte plus grande de l'orgasme que celles se disant hétérosexuelles (Flynn, Lin, & Weinfurt, 2017). Pour compléter l'actuel portrait, une future étude devrait s'intéresser aux individus de divers milieux socio-économiques de même que veiller à avoir une plus grande diversité sexuelle et de genre dans son groupe de participants, en ayant recours, entre autres, à des publicités affichées aussi à l'extérieur de l'environnement universitaire.

Quatrièmement, l'utilisation de questionnaires autorapportés peut faire l'objet d'une critique. Il est possible que les participants y aient répondu de façon socialement désirable ou en compagnie du partenaire amoureux. La recherche qualitative en face à face pourrait diminuer ces biais (p. ex., mener des entrevues individuelles et semi-dirigées selon la perspective phénoménologique pour recueillir des récits de vie; Gaudet & Robert, 2018).

Cinquièmement, la mesure du fonctionnement sexuel constitue une limite, car il est impossible de départager dans les scores élevés les personnes qui souffrent d'une

dysfonction sexuelle de celles ayant moins d'attrance envers la sexualité. Indiquer avoir peu de désir sexuel n'est en rien un synonyme d'une dysfonction sexuelle systématiquement (p. ex., les individus s'identifiant comme asexuels). Par ailleurs, il est à souligner que des scores faibles peuvent aussi indiquer une dysfonction sexuelle (p. ex., l'éjaculation précoce). Revoir l'instrument de mesure en y ajoutant, par exemple, des items discriminatifs pourrait constituer une solution. Dans un autre ordre d'idées, les scores moyens du questionnaire d'hyperexcitabilités sont tous relativement élevés. C'est donc dire que l'instrument rend moins spécifiques ces caractéristiques personnelles que la théorie associée. Bref, il serait aussi pertinent de revoir les items de cette mesure pour veiller à posséder une meilleure adéquation avec la perspective de Dąbrowski (1964).

Sixièmement, le fait de ne pas avoir conduit des analyses statistiques approfondies quant aux qualités psychométriques des items des instruments de mesure peut avoir fait en sorte d'impacter les résultats recueillis. Effectivement, les populations sur lesquelles se fondent les qualités rapportées dans la littérature ne sont pas nécessairement similaires à celle de la présente étude. De la sorte, produire un rapport psychométrique abordant par exemple la validité de construit pour chaque instrument de mesure serait recommandé (p. ex., par le biais d'analyses factorielles exploratoires, retirer des items d'un questionnaire pour augmenter la variance totale expliquée du phénomène d'intérêt; Field, 2013; Furr & Bacharach, 2014).

Septièmement, il est à remarquer dans le modèle d'analyse acheminatoire que la conceptualisation du niveau un du développement de la personnalité selon Dąbrowski (1964) ne possède pas de résultat significatif. En effet, il n'y a aucun effet significatif avec un niveau d'impulsivité élevé, et le niveau d'amabilité faible détient un résultat significatif seulement avec un niveau faible d'impulsivité. D'ailleurs, l'amabilité à tous les niveaux conduit à des conclusions significatives, menant à penser qu'il ne s'agit peut-être pas d'une variable optimale pour conceptualiser les niveaux de la personnalité. Sélectionner une variable en tenant compte davantage des caractéristiques fondamentales du niveau cinq, telle que l'empathie, pourrait mener à une meilleure discrimination entre les individus (Silverman, 2016).

Huitièmement, le pourcentage de la variance expliquée du fonctionnement sexuel et celui de la sexualité compulsive par l'ensemble des variables du modèle d'analyse acheminatoire sont bas. Ainsi, bien d'autres facteurs entrant en jeu n'ont pas été explorés. Opter, par exemple, pour une mesure globale du fonctionnement sexuel peut en partie conduire à un tel résultat. En l'occurrence, les éléments évalués ont leurs propres déterminants et s'influencent mutuellement (p. ex., une douleur sexuelle peut être associée à une baisse du désir sexuel, de la capacité érectile et de la fonction orgasmique; Monforte et al., 2013). Il serait alors important de se concentrer prochainement sur l'une des expériences de ce fonctionnement dans le but de parvenir à une compréhension plus exhaustive.

Neuvièmement, il n’y a toujours pas de consensus sur le modèle théorique sous-jacent à la sexualité compulsive (APA, 2015; Cashwell et al., 2017; Toussaint & Pitchot, 2013). Dans le présent cas, le questionnaire utilisé, en dépit de ses caractéristiques psychométriques satisfaisantes, ne peut prétendre mesurer un trouble avéré et reconnu par le DSM-5 (APA, 2015). Cependant, poursuivre des recherches à l’égard de cette problématique au sein de la population générale afin de mieux la comprendre est évidemment recommandé.

Dernièrement, il faut souligner que la théorie de Dąbrowski (1964) rend complexe la tâche de conceptualisation pour les études quantitatives à cause de la multitude de facteurs interreliés. Il est ainsi impensable qu’un travail se situant dans ce paradigme puisse l’examiner sans réduire considérablement sa richesse. Par exemple, dans l’essai actuel, seules l’amabilité et l’impulsivité ont été considérées pour les niveaux de développement. En contrepartie, une recherche qualitative pourrait être plus à même d’étudier cette perspective de manière convenable et de s’y adapter sachant son processus itératif (Gaudet & Robert, 2018). Par ailleurs, il est à indiquer que les variables d’amabilité et d’impulsivité, en étant plus stables dès l’âge adulte, permettent des comparaisons essentiellement interindividuelles. Donc, celles-ci ne sont pas optimales pour étudier la théorie de Dąbrowski (1964), qui accorde une place de choix aux aspects de la personnalité évoluant au fil du développement. Pour y remédier, choisir des variables témoignant notamment de l’actualisation de soi serait judicieux, étant donné que la conception de Dąbrowski (1964) concède de l’importance à ce processus. Il y a ainsi lieu de se demander

si la présence de résultats non significatifs (p. ex., la non-confirmation que les hyperexcitabilités peuvent avoir un effet différent selon les niveaux de développement) et parfois surprenants pourrait se justifier par des difficultés à bien opérationnaliser les divers éléments de la théorie. De plus, au lieu de combiner de manière arbitraire des éléments populaires de la littérature scientifique pour étudier la perspective de Dąbrowski (1964) et afin de standardiser les recherches dans le domaine, il serait primordial de développer un instrument évaluant directement plusieurs des constituants de sa théorie (p. ex., mesurer à la fois les hyperexcitabilités, la conscience de soi, l’affirmation de soi et l’éducation de soi). Sur le plan de la puissance statistique, il serait aussi plus avantageux d’avoir des variables représentant mieux les niveaux de développement de la personnalité.

Ce projet comporte des retombées sur les plans clinique et scientifique. Concrètement, avec les liens trouvés entre les hyperexcitabilités et la vie sexuelle, la présente étude indique que ces premières pourraient être d’une certaine utilité lors d’entretiens thérapeutiques pour mieux comprendre la réalité de clientes et pour favoriser leur prise en charge dans un contexte sexologique. Par exemple, un thérapeute pourrait remarquer dans le discours de sa cliente des enjeux typiques aux hyperexcitabilités et éviter ainsi de catégoriser ses plaintes à l’intérieur d’un cadre pathologique général. Notamment, la somatisation qui peut avoir un impact négatif sur la sexualité pourrait être expliquée par des tiraillements entre des valeurs personnelles, soit une caractéristique associée à l’hyperexcitabilité intellectuelle. Si tel est le cas, cette interprétation se montrerait alors plus adéquate et précise que celle considérant cette somatisation comme

la conséquence d'un trouble anxieux. Bref, tout en motivant la poursuite de recherches associées à la théorie de la désintégration positive, les résultats avec leurs interprétations constituent une contribution empirique appréciable pour la compréhension de la sexualité des femmes de la population générale, quoiqu'elles ne soient pas un groupe homogène, et d'actualité (c.-à-d., s'intéresser aux facteurs de la santé sexuelle; Dąbrowski, 1964).

Conclusion

Cette étude exploratoire étant complétée, il est à conclure qu'elle n'a atteint que partiellement son objectif en raison du manque d'hommes dans son échantillon. De plus, malgré notamment de multiples corrélations significatives faibles et modérées entre les hyperexcitabilités, des éléments de la personnalité et la vie sexuelle, un seul effet d'interaction triple s'est montré significatif. En l'occurrence, il s'agit de l'influence négative de l'hyperexcitabilité intellectuelle sur la dysfonction sexuelle chez les femmes affichant un faible niveau d'impulsivité, peu importe celui de l'amabilité, bien que cet effet soit plus important lorsque ce dernier est aussi faible. Ainsi, l'hypothèse du travail n'a pu être entièrement confirmée, entre autres, par le fait que les résultats ne permettent pas d'appuyer ni de distinguer avec clarté les niveaux un et cinq du développement de la personnalité avec leurs implications théoriques (Dąbrowski, 1964).

Néanmoins, cet essai doctoral a certaines retombées pour la pratique clinique (p. ex., la considération des hyperexcitabilités peut mener à des interprétations plus adéquates de plusieurs difficultés d'ordre sexuel vécues par des clientes) et pour la recherche (p. ex., l'effet d'interaction triple significatif souligne l'importance de tenir compte du cadre théorique des hyperexcitabilités). En outre, ce projet ayant été novateur en liant empiriquement pour la première fois la théorie de Dąbrowski (1964) avec la vie sexuelle, il ne reste pas moins que les travaux de recherche doivent se poursuivre, dont ceux s'intéressant aux hommes de la population générale et aux minorités sexuelles et de genre

pour généraliser ou non les actuelles interprétations. Également, l'opérationnalisation des concepts clés de la théorie de Dańbrowski (1964), au-delà donc des hyperexcitabilités, doit faire l'objet d'attention dans l'optique de rendre les études de ce champ d'intérêt plus accessibles, standardisées et rigoureuses.

Références

- Ackerman, C. M. (1997). Identifying gifted adolescents using personality characteristics: Dąbrowski's overexcitabilities. *Roepers Review: A Journal on Gifted Education*, 19(4), 229-236. doi:10.1080/02783199709553835
- Ackerman, C. M. (2009). The essential elements of Dąbrowski's theory of positive disintegration and how they are connected. *Roepers Review: A Journal on Gifted Education*, 31(2), 81-95. doi:10.1080/02783190902737657
- Allen, M. S., & Desille, A. E. (2017). Personality and sexuality in older adults. *Psychology and Health*, 32 (7), 843-859. doi:10.1080/08870446.2017.1307373
- Allen, M. S., & Walter, E. E. (2018). Linking big five personality traits to sexuality and sexual health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1081-1110. doi:10.1037/bul0000157
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e éd.) (version internationale)* (Washington, DC, 2013). Traduction française par M.-A. Crocq et al., Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson.
- Andersen, B. L., & Cyranowski, J. M. (1994). Women's sexual self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1079-1100. doi:10.1037/0022-3514.67.6.1079
- Anestis, M. D., Peterson, C. B., Bardone-Cone, A. M., Klein, M. H., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., ... Joiner, T. E. (2009). Affective lability and impulsivity in a clinical sample of women with bulimia nervosa: The role of affect in severely dysregulated behavior. *The International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 259-266. doi:10.1002/eat.20606
- Antons, S., & Brand, M. (2018). Trait and state impulsivity in males with tendency towards Internet-pornography-use disorder. *Addictive Behaviors*, 79, 171-177. doi:10.1016/j.addbeh.2017.12.029
- Bancroft, J., Graham, C. A., Janssen, E., & Sanders, S. A. (2009). The dual control model: Current status and future directions. *Journal of Sex Research*, 46, 121-142. doi:10.1080/00224490902747222

- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., & Vukadinovic, Z. (2003). The relation between mood and sexuality in gay men. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 231-242. doi:10.1023/A:1023461500810
- Barratt, E. S. (1993). Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological, and environmental data. Dans W. G. McCown, J. L. Johnson, & M. B. Shure (Éds), *The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment* (pp. 39-56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barrilleaux, J. C. (2016). Sexual addiction: Definitions and interventions. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 16(4), 421-438. doi:10.1080/1533256X.2016.1235425
- Basson, R., Rees, P., Wang, R., Montejo, A. L., & Incrocci, L. (2010). Sexual function in chronic illness. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 374-388. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01621.x
- Battaglia, M. M. K. (2002). A hermeneutic historical study of Kazimierz Dąbrowski and his theory of positive disintegration. (Thèse de doctorat inédite). Institut polytechnique et université d'état de Virginie. Repéré à <https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/26692/Dissertation.pdf>
- Baylé, F. J., Bourdel, M. C., Caci, H., Gorwood, P., Chignon, J. M., Adés, J., & Léo, H. (2000). Structure factorielle de la traduction française de l'échelle d'impulsivité de Barratt (BIS-10). *Revue canadienne de psychiatrie*, 45(2), 156-165. doi:10.1177/070674370004500206
- Blair, K. L., Cappell, J., & Pukall, C. F. (2018). Not all orgasms were created equal: Differences in frequency and satisfaction of orgasm experiences by sexual activity in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 55(6), 719-733. doi:10.1080/00224499.2017.1303437
- Booth-Kewley, S., & Vickers, R. R. (1994). Associations between major domains of personality and health behavior. *Journal of Personality*, 62(3), 281-298. doi:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00298.x
- Botella, M., Fürst, G., Myszkowski, N., Storme, M., Pereira Da Costa, M., & Luminet, O. (2015). French validation of the Overexcitability Questionnaire 2: Psychometric properties and factorial structure. *Journal of Personality Assessment*, 97(2), 209-220. doi:10.1080/00223891.2014.938750

- Bóthe, B., Tóth-Király, I., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). Revisiting the role of impulsivity and compulsivity in problematic sexual behaviors. *Journal of Sex Research, 56*(2), 166-179. doi:10.1080/00224499.2018.1480744
- Bouchard, L. L. (2004). An instrument for the measure of Dąbrowskian overexcitabilities to identify gifted elementary students. *Gifted Child Quarterly, 48*(4), 339-350. doi:10.1177/001698620404800407
- Bouchard, S., & Gingras, M. (2007). *Introduction aux théories de la personnalité*. Montréal, QC: Gaëtan Morin éditeur.
- Bouchet, N., & Falk, R. F. (2001). The relationship among giftedness, gender, and overexcitability. *Gifted Child Quarterly, 45*(4), 260-267. doi:10.1177/001698620104500404
- Brassard, A., & Bourassa, M. (2012). *Traduction française du Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)*. Manuscrit inédit, Université de Sherbrooke.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS* (2^e éd.). New York, NY: Routledge.
- Byrne, D. (1997). An overview (and underview) of research and theory within the attraction paradigm. *Journal of Social and Personal Relationships, 14*(3), 417-431. doi:10.1177/0265407597143008
- Carnes, P. (1991). *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. New York, NY: Bantam Books.
- Cashwell, C. S., Giordano, A. L., King, K., Lankford, C., & Henson, R. K. (2017). Emotion regulation and sex addiction among college students. *International Journal of Mental Health and Addiction, 15*(1), 16-27. doi:10.1007/s11469-016-9646-6
- Cattell, R. B. (1957). *Personality and motivation structure and measurement*. Yonkers, NY: World Book Company.
- Chang, H. J., & Kuo, C. C. (2013). Overexcitabilities: Empirical studies and application. *Learning and Individual Differences, 23*, 53-63. doi:10.1016/j.lindif.2012.10.010
- Chaput, L. (2006). *Modèles contemporains en gestion*. Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.

- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990. doi:10.1001/archpsyc.1993.01820240059008
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. doi:10.1111/1467-8721.ep10768783
- Coleman, E., Dickenson, J. A., Girard, A., Rider, G. N., Candelario-Pérez, L. E., Becker-Warner, R., ... Munns, R. (2018). An integrative biopsychosocial and sex positive model of understanding and treatment of impulsive/compulsive sexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(2-3), 125-152. doi:10.1080/10720162.2018.1515050
- Colson, M. H., & Cour, F. (2013). Les troubles de l'orgasme féminin. *Progrès en urologie*, 23(9), 586-593. doi:10.1016/j.purol.2012.09.012
- Costa, P. T., Fagan, P. J., Piedmont, R. L., Ponticas, Y., & Wise, T. N. (1992). The five-factor model of personality and sexual functioning in outpatient men and women. *Psychiatric Medicine*, 10(2), 199-215.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992a). *NEO Personality Inventory-Revised (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992b). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359. doi:10.1521/pedi.1992.6.4.343
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1994). Stability and change in personality from adolescence through adulthood. Dans C. F. Halverson, G. A. Kohnstamm, & R. P. Martin (Éds), *The Developing Structure of Temperament and Personality from Infancy to Adulthood* (pp. 139-150). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cour, F., & Bonierbale, M. (2013). Troubles du désir sexuel féminin. *Progrès en urologie*, 23(9), 562-574. doi:10.1016/j.purol.2012.09.019
- Cour, F., Droupy, S., Faix, A., Methorst, C., & Giuliano, F. (2013). Anatomie et physiologie de la sexualité. *Progrès en urologie*, 23(9), 547-561. doi:10.1016/j.purol.2012.11.007
- Cour, F., & Methorst, C. (2013). Troubles de l'excitation chez la femme. *Progrès en urologie*, 23(9), 575-585. doi:10.1016/j.purol.2012.11.002

- Courtois, F., & Bonierbale, M. (2016). *Médecine sexuelle : fondements et pratiques*. Cachan, France: Lavoisier, Médecine Sciences.
- Cousin, G., & Schmid Mast, M. (2016). Trait-agreeableness influences individual reactions to a physician's affiliative behavior in a simulated bad news delivery. *Health Communication, 31*(3), 320-327. doi:10.1080/10410236.2015.1007827
- Cyranowski, J. M., & Andersen, B. L. (1998). Schemas, sexuality, and romantic attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(5), 1364-1379. doi:10.1037/0022-3514.74.5.1364
- Dąbrowski, K. (1964). *Positive disintegration*. Boston, MA: Little, Brown.
- Dąbrowski, K. (1972). *Psychoneurosis is not an illness: Neuroses and psychoneuroses from the perspective of positive disintegration*. Londres, Royaume-Uni: Gryf Publications.
- Derbyshire, K. L., & Grant, J. E. (2015). Compulsive sexual behavior: A review of the literature. *Journal of behavioral addictions, 4*(2), 37-43. doi:10.1556/2006.4.2015.003
- Elnazer, H. Y., & Baldwin, D. S. (2020). Structured review of the use of the Arizona Sexual Experiences Scale in clinical settings. *Human Psychopharmacology: Clinical & Experimental, 35*(3). doi:10.1002/hup.2730
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, IL: Thomas.
- Falk, R. F., Lind, S., Miller, N., Piechowski, M. M., & Silverman, L. K. (1999). *The Overexcitability Questionnaire-Two (OEQII): Manual, scoring system, and questionnaire*. Denver, CO: Institute for the Study of Advanced Development.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4^e éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Flynn, K. E., Lin, L., & Weinfurt, K. P. (2017). Sexual function and satisfaction among heterosexual and sexual minority U.S. adults: A cross-sectional survey. *PLOS ONE, 12*(4). doi:10.1371/journal.pone.0174981
- Furr, R. M., & Bacharach, V. R. (2014). *Psychometrics: An introduction* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Galinsky, A. M. (2012). Sexual touching and difficulties with sexual arousal and orgasm among U.S. older adults. *Archives of Sexual Behavior, 41*(4), 875-890. doi:10.1007/s10508-011-9873-7

- Gaudet, S., & Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : Du questionnement à la rédaction scientifique*. Ottawa, ON: Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Gélinas, S., Balbinotti, M., & Labonté, S. H. (2015). Factor analysis of french translation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 3(2), 55-67. doi:10.18316/2317-8582.15.5
- Giugliano, J. (2006). Out of control sexual behavior: A qualitative investigation. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13(4), 361-375. doi:10.1080/10720160601011273
- Giugliano, J. (2008). Sexual impulsivity, compulsivity or dependence: An investigative inquiry. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15(2), 139-157. doi:10.1080/10720160802035600
- Giuliano, F., & Droupy, S. (2013). Dysfonction érectile. *Progrès en urologie*, 23(9), 629-637. doi:10.1016/j.purol.2013.01.010
- Goodman, A. (1993). Diagnosis and treatment of sexual addiction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19(3), 225-251. doi:10.1080/00926239308404908
- Grant, J. E., & Steinberg, M. A. (2005). Compulsive sexual behavior and pathological gambling. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12(2-3), 235-244. doi:10.1080/10720160500203856
- Graziano, W. G., & Eisenberg, N. (1997). Agreeableness: A dimension of personality. Dans R. Hogan, J. A. Johnson, & S. R. Briggs (Éds), *Handbook of Personality Psychology* (pp. 795-824). Cambridge, MA: Academic Press.
- Grov, C., Parsons, J. T., & Bimbi, D. S. (2010). Sexual compulsivity and sexual risk in gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 39(4), 940-949. doi:10.1007/s10508-009-9483-9
- Hansenne, M., & Rossier, J. (2018). *Psychologie de la personnalité* (5^e éd.). Bruxelles, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Harper, A., Cornish, L., Smith, S., & Merrotsy, P. (2017). Through the Dąbrowski lens: A fresh examination of the theory of positive disintegration. *Roeper Review: A Journal on Gifted Education*, 39(1), 37-43. doi:10.1080/02783193.2016.1247395
- Hook, J. N., Hook, J. P., Davis, D. E., Worthington, E. L., & Penberthy, J. K. (2010). Measuring sexual addiction and compulsivity: A critical review of instruments. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(3), 227-260. doi:10.1080/00926231003719673

- Hook, J. N., Reid, R. C., Penberthy, J. K., Davis, D. E., & Jennings, D. J. (2014). Methodological review of treatments for nonparaphilic hypersexual behavior. *Journal of Sex & Marital Therapy, 40*(4), 294-308. doi:10.1080/0092623X.2012.751075
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C., & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality, 68*(6), 1203-1231. doi:10.1080/00223891.2014.938750
- Ingledeu, D. K., & Brunning, S. (1999). Personality, preventive health behaviour and comparative optimism about health problems. *Journal of Health Psychology, 4*(2), 193-208. doi:10.1177/135910539900400213
- Ingledeu, D. K., & Ferguson, E. (2007). Personality and riskier sexual behaviour: Motivational mediators. *Psychology & Health, 22*(3), 291-315. doi:10.1080/14768320600941004
- Jacobsen, M.-E. (1999). Arousing the sleeping giant: Giftedness in adult psychotherapy. *Roepers Review, 22*, 36-52. doi:10.1080/02783199909553995
- Jensen-Campbell, L. A., & Graziano, W. G. (2001). Agreeableness as a moderator of interpersonal conflict. *Journal of Personality, 69*(2), 323-361. doi:10.1111/1467-6494.00148
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 39*(2), 377-400. doi:10.1007/s10508-009-9574-7
- Kahn, J. A., Kaplowitz, R. A., Goodman, E., & Emans, S. J. (2002). The association between impulsiveness and sexual risk behaviors in adolescent and young adult women. *Journal of Adolescent Health, 30*(4), 229-232. doi:10.1016/S1054-139X(01)00391-3
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment, 62*(3), 385-397. doi:10.1207/s15327752jpa6203_1
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment, 65*(3), 586-601. doi:10.1207/s15327752jpa6503_16
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (2001). The Sexual Compulsivity Scale: Further development and use with HIV positive persons. *Journal of Personality Assessment, 76*, 379-395. doi:10.1207/S15327752JPA7603_02

- Kingsberg, S. A., & Woodard, T. (2015). Female sexual dysfunction: Focus on low desire. *Obstetrics and Gynecology*, *125*(2), 477-486. doi:10.1097/AOG.0000000000000620
- Kingston, D. A., & Firestone, P. (2008). Problematic hypersexuality: A review of conceptualization and diagnosis. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *15*, 284-310. doi:10.1080/10720160802289249
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4^e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Kor, A., Fogel, Y., Reid, R. C., & Potenza, M. N. (2013). Should hypersexual disorder be classified as an addiction? *Sexual Addiction & Compulsivity*, *20*(1-2). doi:10.1080/10720162.2013.768132
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., ... Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, *17*, 109-110. doi:10.1002/wps.20499
- Kurpisz, J., Mak, M., Lew-Starowicz, M., Nowosielski, K., Bieńkowski, P., Kowalczyk, R., ... Samochowiec, J. (2016). Personality traits, gender roles and sexual behaviours of young adult males. *Annals of General Psychiatry*, *15*, 1-15. doi:10.1111/1467-6494.00132
- Labadie, C., Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M.-P., & Sabourin, S. (2018). Adult profiles of child sexual abuse survivors: Attachment insecurity, sexual compulsivity, and sexual avoidance. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *44*(4), 354-369. doi:10.1080/0092623X.2017.1405302
- Lange, F., Wagner, A., Müller, A., & Eggert, F. (2017). Subscales of the Barratt Impulsiveness Scale differentially relate to the big five factors of personality. *Scandinavian Journal of Psychology*, *58*(3), 254-259. doi:10.1111/sjop.12359
- Lejeune, H., Huyghe, E., & Droupy, S. (2013). Diminution du désir sexuel et déficit en testostérone chez l'homme. *Progrès en urologie*, *23*(9), 621-628. doi:10.1016/j.purol.2013.01.019
- Lemelin, C., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2014). Personnalité, consommation de substances et sexualité des adolescents. *Revue internationale de psychologie sociale*, *27*, 65-93.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, *140*, 5-55.

- Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S., Beers, M., & Petty, R. E. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion, 5*(1), 113-118. doi:10.1037/1528-3542.5.1.113
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston, MA: Little, Brown.
- McBride, K. R., Reece, M., & Sanders, S. A. (2008). Using the Sexual Compulsivity Scale to predict outcomes of sexual behavior in young adults. *Sexual Addiction & Compulsivity, 15*(2), 97-115. doi:10.1080/10720160802035816
- McCarthy, B., & Ross, L. W. (2018). Healthy male and couple sexuality: Integral components of the sexual compulsivity/addiction recovery process. *Sexual Addiction & Compulsivity, 25*(2-3), 216-225. doi:10.1080/10720162.2018.1532363
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist, 52*(5), 509-516. doi:10.1037/0003-066X.52.5.509
- McCrae, R. R., Costa, P. T., & Martin, T. A. (2005). The NEO-PI-3: A more readable revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment, 84*(3), 261-270. doi:10.1207/s15327752jpa8403_05
- McDonald, R. P., & Ho, M.-H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods, 7*(1), 64-82. doi:10.1037/1082-989X.7.1.64
- McGahuey, C. A., Gelenberg, A. J., Laukes, C. A., Moreno, F. A., Delgado, P. L., McKnight, K. M., & Manber, R. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*(1), 25-40. doi:10.1080/009262300278623
- Mendaglio, S. (2008). *Dąbrowski's theory of positive disintegration*. Tucson, AZ: Great Potential Press, Inc.
- Mendaglio, S., Kettler, T., & Rinn, A. N. (2019). Psychology of giftedness and the theory of positive disintegration: A conversation with Sal Mendaglio. *Journal of Advanced Academics, 30*(4), 500-507. doi:10.1177/1932202X19869010
- Mendaglio, S., & Tillier, W. (2006). Dąbrowski's theory of positive disintegration and giftedness: Overexcitability research findings. *Journal for the Education of the Gifted, 30*(1), 68-87. doi:10.1177/016235320603000104

- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry*, *158*(11), 1783-1793. doi:10.1176/appi.ajp.158.11.1783
- Monforte, M., Mimoun, S., & Droupy, S. (2013). Douleurs sexuelles de l'homme et de la femme. *Progrès en urologie*, *23*(9), 761-770. doi:10.1016/j.purol.2013.01.018
- Monzée, J. (2015). *J'ai juste besoin d'être compris! : Comprendre les comportements dérangeants de l'enfant et de l'adolescent*. Québec, QC: Le Dauphin Blanc.
- Morry, M. M. (2005). Relationship satisfaction as a predictor of similarity ratings: A test of the attraction-similarity hypothesis. *Journal of Social and Personal Relationships*, *22*(4), 561-584. doi:10.1177/0265407505054524
- Murray, G., Rawlings, D., Allen, N. B., & Trinder, J. (2003). NEO Five-Factor Inventory scores: Psychometric properties in a community sample. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *36*(3), 140-149. doi:10.1080/07481756.2003.11909738
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Cognitive schemas associated with negative sexual events: A comparison of men and women with and without sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, *38*(5), 842-851. doi:10.1007/s10508-008-9450-x
- Odlaug, B. L., Lust, K., Schreiber, L. R., Christenson, G., Derbyshire, K., Harvanko, A., ... Grant, J. E. (2013). Compulsive sexual behavior in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, *25*(3), 193-200.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, *51*(6), 768-774. doi:10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1
- Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2016). Personality traits, sexual problems, and sexual orientation: An empirical study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *42*(3), 199-213. doi:10.1080/0092623X.2014.985352
- Perrone-McGovern, K. M., Simon-Dack, S. L., Beduna, K. N., Williams, C. C., & Esche, A. M. (2015). Emotions, cognitions, and well-being: The role of perfectionism, emotional overexcitability, and emotion regulation. *Journal for the Education of the Gifted*, *38*(4), 343-357. doi:10.1177/0162353215607326
- Piechowski, M. M. (1979). Developmental potential. Dans N. Colangelo & R. T. Zaffrann (Éds), *New Voices in Counseling the Gifted* (pp. 25-57). Dubuque, IA: Kendall/Hunt.

- Piechowski, M. M. (2014). The roots of Dąbrowski's theory. *Advanced Development Journal, 14*, 28-41.
- Piechowski, M. M. (2017). Rethinking Dąbrowski's theory II: It's not all flat here. *Roeper Review, 39*(2), 87-95. doi:10.1080/02783193.2017.1289487
- Piirto, J. (2010). 21 years with the Dąbrowski theory: An autoethnography. *Advanced Development Journal, 12*, 68-90.
- Rettenberger, M., Klein, V., & Briken, P. (2016). The relationship between hypersexual behavior, sexual excitation, sexual inhibition, and personality traits. *Archives of Sexual Behavior, 45*(1), 219-233. doi:10.1007/s10508-014-0399-7
- Rochette, S. (2019). *Psychologie de la santé* (Notes du cours N° 6). Document inédit, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Sabourin, S., & Lussier, Y. (1992). *Traduction française de l'inventaire de personnalité NEO-FFI*. Manuscrit inédit, Université Laval.
- Salmani, B., Hasani, J., & Kia, E. A. (2014). Evaluating the role of personality traits (consciousness, agreeableness and sensation seeking) in risky behaviors. *Advances in Cognitive Science, 16*(1), 1-10.
- Schiever, S. W. (1985). Creative personality characteristics and dimensions of mental functioning in gifted adolescents. *Roeper Review: A Journal on Gifted Education, 7*(4), 223-226. doi:10.1080/02783198509552901
- Schneider, J. P. (2000). A qualitative study of cybersex participants: Gender differences, recovery issues, and implications for therapists. *Sexual Addiction & Compulsivity, 7*(4), 249-278. doi:10.1080/10720160008403700
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling* (2^e éd.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seubert, R. (2012). Treating depressive crises more effectively by taking into account overexcitabilities and the third factor. *European Psychiatry, 27*, 1. doi:10.1016/S0924-9338(12)74695-3
- Ševčíková, A., Blinka, L., & Soukalová, V. (2018). Excessive Internet use for sexual purposes among members of sexaholics anonymous and sex addicts anonymous. *Sexual Addiction & Compulsivity, 25*(1), 65-79. doi:10.1080/10720162.2018.1431166

- Silverman, L. K. (2016). Empathy: The heart of Dąbrowski's theory. *Advanced Development Journal*, 15, 32-46.
- Soykan, A., Boztas, H., Idilman, R., Ozel, E. T., Tüzün, A. E., Ozden, A., ...Kumbasar, H. (2004). Sexual dysfunctions in HCV patients and its correlations with psychological and biological variables. *International Journal of Impotence Research*, 17(2), 175-179. doi:10.1038/sj.ijir.3901267
- Spalletta, G., Janiri, D., Piras, F., & Sani, G. (2020). *Childhood trauma in mental disorders: A comprehensive approach*. New York, NY: Springer International Publishing.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 385-395. doi:10.1016/j.paid.2009.04.008
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173-180. doi:10.1207/s15327906mbr2502_4
- Thomson, P., & Jaque, S. V. (2016). Overexcitability: A psychological comparison between dancers, opera singers, and athletes. *Roeper Review*, 38(2), 84-92. doi:10.1080/02783193.2016.1150373
- Toussaint, I., & Pitchot, W. (2013). Le désordre hypersexuel ne figurera pas dans le DSM V : analyse contextuelle. *Revue médicale de Liège*, 68(5-6), 348-353.
- Treat, A. R. (2006). Overexcitability in gifted sexually diverse populations. *Journal of Secondary Gifted Education*, 17(4), 244-257.
- Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. Dans B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (Éds), *Understanding Multivariate Statistics* (pp. 653-771). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Dugal, C., Poirier-Stewart, R., Godbout, N., Sabourin, S., Lussier, Y., & Brière, J. (2016). Extradyadic sexual involvement and sexual compulsivity in male and female sexual abuse survivors. *Journal of Sex Research*, 53(4-5), 614-625. doi:10.1080/00224499.2015.1061633

- Velten, J., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2019). Exploring the impact of personal and partner traits on sexuality: Sexual excitation, sexual inhibition, and big five predict sexual function in couples. *Journal of Sex Research*, 56(3), 287-299. doi:10.1080/00224499.2018.1491521
- Vollrath, M., Knoch, D., & Cassano, L. (1999). Personality, risky health behaviour, and perceived susceptibility to health risks. *European Journal of Personality*, 13(1), 39-50. doi:0.1002/(SICI)1099-0984(199901/02)13:1<39::AID-PER328>3.0.CO;2-J
- Walton, M. T., & Bhullar, N. (2018). Compulsive sexual behavior as an impulse control disorder: Awaiting field studies data. *Archives of Sexual Behavior*, 47(5), 1327-1331. doi:10.1007/s10508-018-1200-0
- Warne, R. T. (2011). A reliability generalization of the Overexcitability Questionnaire—Two. *Journal of Advanced Academics*, 22(5), 671-692. doi:10.1177/1932202X11424881
- Webb, J. T. (2008, Août). *Dąbrowski's theory and existential depression in gifted children and adults*. Communication présentée au huitième Congrès international de l'Institute for Positive Disintegration in Human Development, Calgary, Canada.
- Winkler, D., & Voight, A. (2016). Giftedness and overexcitability: Investigating the relationship using meta-analysis. *Gifted Child Quarterly*, 60(4), 243-257. doi:10.1177/0016986216657588
- Wirthwein, L., Becker, C. V., Loehr, E. M., & Rost, D. H. (2011). Overexcitabilities in gifted and non-gifted adults: Does sex matter? *High Ability Studies*, 22(2), 145-153. doi:10.1080/13598139.2011.622944
- Zhu, X., Yi, J., Yao, S., Ryder, A. G., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2007). Cross-cultural validation of a chinese translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Comprehensive Psychiatry*, 48(5), 489-496. doi:10.1016/j.comppsy.2007.04.007
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rassevsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82, 174-181. doi:10.1016/j.addbeh.2018.03.007
- Zimmermann, G., Rossier, J., & Meyer de Stadelhofen, F. (2004). Validation de la version française du questionnaire I7 d'impulsivité : Influence de la personnalité, du sexe et de la religion. *Annales médico-psychologiques*, 162(2), 116-121. doi:10.1016/j.amp.2003.02.001
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, Royaume-Uni: Cambridge University Press.

Appendice A
Survol de la vie de Dąbrowski

Kazimierz Dąbrowski naît en 1902 au cœur de la Pologne. Son enfance est rapidement ébranlée par le décès d'une de ses sœurs à six ans. Cet événement l'oblige ainsi à concevoir précocement cette finalité. Quelque temps après, alors que la Première Guerre mondiale règne sur ses terres natales, ses contacts avec la mort ne font que se multiplier (c.-à-d., il habite tout près d'un champ de bataille). À l'époque, il tente de donner un sens à cette brutalité humaine, mais en vain (Mendaglio, 2008).

Jeune adulte, Dąbrowski s'éprend de la littérature, de la philosophie et de la psychologie. Un peu plus tard, pendant ses études universitaires à Lublin, l'un de ses amis se suicide. De nouveau face à la mort, il change de programme et choisit la médecine afin d'étudier plus en détail les comportements humains. D'ailleurs, il a la chance d'aller en Suisse pour apprendre auprès d'Édouard Claparède, neurologue et psychologue, et de Jean Piaget, philosophe et psychologue. L'étudiant parvient à déposer, en 1929, sa thèse sur les conditions psychologiques du suicide. Ensuite, il se forme à la psychanalyse avec Wilhelm Stekel à Vienne, puis à la pédopsychiatrie avec George Heuyer et à la psychologie avec Pierre Janet à Paris. Dąbrowski met fin à ses études quelques années plus tard en obtenant un deuxième doctorat, en psychologie et axé sur l'automutilation. C'est à ce moment qu'il pose les fondements de sa théorie s'intéressant au développement de la personnalité et s'inspirant de la philosophie de Platon et de celle de Kierkegaard. En 1935, l'homme revient en Pologne, car il est motivé à créer un institut en santé mentale (Mendaglio, 2008).

Il va sans dire que la Deuxième Guerre mondiale malmène Dąbrowski. Il perd dans ce conflit son plus jeune frère et voit sa mère déportée. Par ailleurs, en 1942, il est emprisonné par le mouvement d'Hitler, car ayant été complice avec la résistance polonaise. Sa femme négocie avec ses bourreaux et lui rend sa liberté. En 1948, après avoir quitté le rôle de responsable de son institut et reçu une spécialisation en psychiatrie, Dąbrowski part étudier la neuropsychiatrie et la pédopsychiatrie aux États-Unis. Son institut ne fait cependant pas long feu, considérant la récente occupation soviétique en Pologne. Nouvellement revenus au pays malgré le non-vouloir de Staline, sa femme et lui se voient incarcérés. Ils obtiennent leur libération après dix-huit mois de captivité. Par le fait même, Dąbrowski obtient l'autorisation de reprendre certaines de ses anciennes activités en clinique et en recherche, mais sous la haute surveillance du régime communiste. Dans les années 1960, à la suite du développement de la théorie de la désintégration positive et de sa rédaction, il fait la connaissance d'un éditeur anglophone. Ce dernier lui permet de traduire et de publier son premier ouvrage phare en anglais, soit *Positive Disintegration* en 1964. Un certain temps après, Dąbrowski emménage au Canada, où il occupe notamment un poste de professeur invité à l'Université Laval. Plusieurs étudiants le rejoignent dans sa vision. Il faut aussi dire que Dąbrowski continue à publier de nombreux ouvrages en anglais et en polonais dans l'idée de compléter sa perspective, et ce, jusqu'à sa mort en 1980 (Ackerman, 2009; Mendaglio, 2008).

Découlant de l'expérience de vie atypique de Dąbrowski, ses innombrables questions existentielles et ses observations ont permis de donner naissance à sa théorie. Par exemple,

il s'est interrogé sur la raison des émotions l'emportant souvent sur les processus cognitifs, de même que sur les causes expliquant le fait que certaines personnes soient capables de grande bonté et de moralité, tandis que d'autres, non. De surcroît, il a créé sa théorie parce qu'il ne trouvait pas, à l'époque de l'entre-deux-guerres, de conceptions en psychologie pouvant expliquer rigoureusement les comportements humains opposés (Ackerman, 2009; Battaglia, 2002; Mendaglio, 2008).

Les travaux de Dąbrowski ont eu plusieurs impacts, notamment dans le domaine de l'éducation en Amérique du Nord pour les individus ayant un haut potentiel intellectuel, par l'entremise des hyperexcitabilités. Il n'est donc pas surprenant que Dąbrowski fasse partie de la liste des cent plus importants éducateurs publiée par le Bureau international d'éducation de l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (Ackerman, 2009; Battaglia, 2002; Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014).

À l'heure actuelle, des centres de recherche s'intéressant à la théorie de la désintégration positive existent et sont surtout localisés en Australie, en Espagne et au Pérou. Cette relève scientifique peaufine les conceptions de Dąbrowski et développe des instruments de mesure pour la recherche (Mendaglio, 2008; Piechowski, 2014).

Appendice B

Formulaire d'information et de consentement et instruments de mesure

Formulaire d'information et de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :	Liens entre le développement de la personnalité et le fonctionnement sexuel
Mené par :	Antoine Bergeron, étudiant au doctorat continuum d'études en psychologie (profil intervention) du département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières
Sous la direction de :	Lucie Godbout, Ph. D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières
Sous la codirection de :	Yvan Lussier, Ph. D., professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

Votre participation à cette recherche, qui vise à mieux comprendre les possibles relations entre la vie émotionnelle, imaginative et intellectuelle et le fonctionnement sexuel chez l'adulte au sein d'une relation amoureuse et actif(ve) sexuellement, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche et de « signer » ce formulaire d'informations et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce dernier. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche, de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Si vous avez de la difficulté à comprendre le sens de certaines phrases ou de certains mots, nous vous invitons à communiquer avec le chercheur principal du projet par adresse courriel à Antoine.Bergeron@uqtr.ca. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et pour comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectif du projet de recherche

L'objectif de cette recherche est d'étudier la nature de possibles relations entre trois éléments de la personnalité (c.-à-d., émotionnel, imaginatif et intellectuel) et le fonctionnement sexuel chez l'adulte au sein d'une relation amoureuse et actif(ve) sexuellement.

Nature et durée de votre participation

Votre participation à ce projet de recherche consiste à remplir un questionnaire électronique, selon votre perception de vous-même, sur des sujets entourant les traits de la personnalité, la sexualité et le couple. Environ 20 à 30 minutes est à prévoir pour le remplir.



Risques et inconvénients

Il est possible que le fait de répondre à certaines questions suscite chez vous des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à communiquer avec le chercheur principal, par adresse courriel à Antoine.Bergeron@uqtr.ca, ou avec les ressources d'aide suivantes :

Ordre des psychologues du Québec : 514 738-1881 ou 1 800 363-2644;

Ordre professionnel des sexologues du Québec : 1 855 386-6777;

Tel-Écoute Trois-Rivières : 819 376-4242;

Centre de prévention du suicide Accalmie : 1 866 APPELLE ou 1 866 277-3553.

Le temps de participation est aussi un inconvénient. Enfin, vous pouvez cesser en tout temps de répondre au questionnaire ou ne pas répondre à certaines questions sans justification.

Bénéfice

Votre participation à cette recherche permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet des processus psychologiques et physiologiques actuellement étudiés.

Incitatif

Cinq montants de 50 \$ seront tirés au sort parmi tous les participants intéressés à laisser leur adresse courriel. Les gagnants seront contactés par adresse courriel pour les récupérer par dépôt direct, de façon à éviter un échange physique entre les chercheurs et les participants, compte tenu des circonstances actuelles de pandémie. Si cela n'est pas possible, une entente pourra être établie (p. ex., retarder la remise du montant, jusqu'à ce que la crise actuelle soit levée, en envoyant par la suite un chèque). Par ailleurs, afin de conserver vos réponses confidentielles, vous devez avoir atteint la fin du questionnaire pour avoir accès à un lien indépendant, qui vous demandera votre adresse courriel.

Confidentialité

Les données recueillies dans cette étude sont entièrement anonymes et, en aucun cas, vous devrez vous identifier. Un code numérique (p. ex., participant 001) sera attribué à votre questionnaire. Si vous désirez participer au tirage, votre adresse courriel ne pourra aucunement être associée à vos réponses dans le questionnaire. Les résultats de la recherche, qui seront présentés dans l'essai doctoral du chercheur principal et qui pourraient être diffusés sous forme d'un article scientifique ou d'une communication scientifique dans un congrès en recherche, porteront sur l'ensemble des participants et ne permettront pas de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée. Les seules personnes qui y auront accès seront Antoine Bergeron, Lucie Godbout et Yvan Lussier. Toutes ces personnes ont



signé un engagement à la confidentialité. Les données seront conservées jusqu'à la fin des études doctorales du chercheur principal et détruites en les supprimant de tous leurs supports.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer, de refuser de répondre à certaines questions et de vous retirer en tout temps sans préjudice, puis sans avoir à fournir d'explications. Si vous vous retirez avant la fin du questionnaire, les données déjà obtenues ne seront pas conservées : elles seront supprimées. Toutefois, il ne sera pas possible de détruire les données lorsqu'elles seront transmises, puisqu'il n'y a aucune identification possible, le questionnaire étant anonyme.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Antoine Bergeron, par adresse courriel à Antoine.Bergeron@uqtr.ca.

Surveillance des aspects éthiques de la recherche

Cette recherche est approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières, et un certificat portant le numéro CER-20-266-10.04 a été émis le 19 avril 2020.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone au 819 376-5011, poste 2129, ou par adresse courriel à CEREH@uqtr.ca.

Engagement du chercheur

Moi, Antoine Bergeron, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant des participants humains.

CONSENTEMENT

En sélectionnant « Oui, j'accepte de participer » ci-dessous, vous indiquez :

- Avoir lu les informations du présent formulaire et les avoir comprises;
- Être en accord pour participer à l'étude;
- Être en accord pour que vos données soient utilisées aux conditions présentées;
- Être âgé(e) d'au moins 18 ans;



- Être en couple depuis au moins six mois;
- Être actif(ve) sexuellement avec le ou la même partenaire amoureux(se).

Oui, j'accepte de participer

Questionnaire sociodémographique

Quelle est votre identité de genre?

- 1 – Femme;
- 2 – Homme;
- 3 – Fluide;
- 4 – Non-binaire;
- 5 – Autre.

Quel est votre âge?

Choix entre 18 et 75 ans ou plus.

À quelle région appartient votre nationalité actuelle?

- 1 – Canada;
- 2 – États-Unis;
- 3 – Autre pays de l'Amérique;
- 4 – Pays de l'Europe;
- 5 – Pays de l'Afrique;
- 6 – Pays de l'Asie;
- 7 – Pays de l'Océanie.

Quelle est votre orientation sexuelle?

- 1 – Hétérosexuelle;
- 2 – Homosexuelle;
- 3 – Bisexuelle;
- 4 – Asexuelle;
- 5 – Pansexuelle;
- 6 – Autre.

Quelle est votre occupation principale actuelle?

- 1 – Étudiant(e);
- 2 – Employé(e);
- 3 – Sans emploi ou arrêt de travail;
- 4 – Retraité(e);
- 5 – À la maison.

Combien d'heures en moyenne travaillez-vous par semaine, si tel est le cas?

Choix entre 1 ou moins et 100 heures ou plus.

Quel est votre niveau de scolarité actuel?

- 1 – Primaire;
- 2 – Secondaire;
- 3 – Professionnel;
- 4 – Collégial;

- 5 – Universitaire : 1^{er} cycle;
- 6 – Universitaire : 2^e cycle;
- 7 – Universitaire : 3^e cycle.

Quel est votre statut amoureux?

- 1 – En couple non marié(e);
- 2 – En couple marié(e);
- 3 – Autre.

Avec votre partenaire amoureux(se), demeurez-vous ensemble?

- 1 – Oui;
- 2 – Non.

Depuis combien de temps, en année et en mois (p. ex., 1 an et 4 mois), êtes-vous en relation avec votre partenaire amoureux(se)?

Réponse écrite à l'ordinateur.

Avez-vous un ou des enfants?

- 1 – Oui;
- 2 – Non.

Si vous avez répondu « Oui » à la dernière question, combien?

Réponse écrite à l'ordinateur.

Quel est votre revenu personnel annuel brut (avant les impôts et les déductions)?

- 1 – Moins de 19 999 \$;
- 2 – Entre 20 000 \$ et 39 999 \$;
- 3 – Entre 40 000 \$ et 59 999 \$;
- 4 – Entre 60 000 \$ et 79 999 \$;
- 5 – Plus de 80 000 \$;
- 6 – Préfère ne pas répondre.

Avez-vous déjà reçu un ou des diagnostics de trouble de la santé mentale (p. ex., trouble anxieux, de l'humeur et psychotique), neurologique (p. ex., sclérose en plaques, épilepsie et traumatisme craniocérébral) ou de la santé physique (p. ex., diabète, hypertension artérielle et insuffisance rénale)?

- 1 – Oui;
- 2 – Non.

Si vous avez répondu « Oui » à la dernière question, qu'en est-il?

Réponse écrite à l'ordinateur.

Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé de l'alcool?

- 1 – Jamais;

- 2 – Une fois par mois ou moins;
- 3 – 2 à 4 fois par mois;
- 4 – 2 à 3 fois par semaine;
- 5 – 4 fois par semaine ou plus.

Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé de la drogue?

- 1 – Jamais;
- 2 – Une fois par mois ou moins;
- 3 – 2 à 4 fois par mois;
- 4 – 2 à 3 fois par semaine;
- 5 – 4 fois par semaine ou plus.

En général, est-ce qu'il vous arrive de vivre des conflits, des désaccords ou des disputes avec votre partenaire amoureux(se)?

- 1 – Jamais;
- 2 – Rarement;
- 3 – Quelquefois;
- 4 – Fréquemment;
- 5 – Très fréquemment.

En général, comment évaluez-vous vos conflits, vos désaccords ou vos disputes avec votre partenaire amoureux(se)?

- 1 – Aucun désaccord;
- 2 – Désaccords mineurs;
- 3 – Désaccords modérés;
- 4 – Désaccords majeurs.

Avez-vous eu des comportements à caractère sexuel (p. ex., embrasser, sexe oral et relation sexuelle complète) avec une autre personne alors que vous étiez déjà en relation avec votre partenaire amoureux(se) actuel(le)?

- 1 – Oui;
- 2 – Non;
- 3 – Préfère ne pas répondre.

En vous référant au dernier mois, quelle a été la fréquence des relations sexuelles avec votre partenaire actuel(le)?

- 1 – Aucune;
- 2 – 1 à 2 fois par mois;
- 3 – 1 à 2 fois par semaine;
- 4 – 3 à 4 fois par semaine;
- 5 – 5 fois par semaine ou plus.

En général, quel est votre niveau de satisfaction vis-à-vis de vos relations sexuelles?

- 1 – Extrêmement insatisfait(e);

- 2 – Moyennement insatisfait(e);
- 3 – Légèrement insatisfait(e);
- 4 – Neutre;
- 5 – Légèrement satisfait(e);
- 6 – Moyennement satisfait(e);
- 7 – Extrêmement satisfait(e).

Questionnaire d'hyperexcitabilités

Merci d'évaluer à quel point chacune des propositions ci-dessous vous correspondent. Répondez sur la base de ce que vous êtes actuellement, pas de comment vous voudriez être ou de comment vous pensez que vous devriez être. A côté de la proposition, **entourez** le numéro qui reflète le plus précisément la façon dont vous vous voyez vous-même.

1 = pas du tout comme moi 2 = pas beaucoup comme moi 3 = quelque peu comme moi
4 = beaucoup comme moi 5 = vraiment beaucoup comme moi

1. Les variétés de sons et de couleurs sont merveilleuses.	1	2	3	4	5
2. Mon monde imaginaire est très réel pour moi.	1	2	3	4	5
3. Je ressens les sentiments des autres personnes.	1	2	3	4	5
4. Si une activité est physiquement épuisante, je la trouve satisfaisante.	1	2	3	4	5
5. Regarder une œuvre d'art est une expérience totalement absorbante.	1	2	3	4	5
6. J'aime bien bouger.	1	2	3	4	5
7. Ca me rend triste de voir une personne qui se sent seule dans un groupe.	1	2	3	4	5
8. Quand je m'ennuie, je commence à rêvasser.	1	2	3	4	5
9. Quand j'ai beaucoup d'énergie, je veux faire quelque chose de vraiment physique.	1	2	3	4	5
10. Je suis plus énergique que la plupart des personnes de mon âge.	1	2	3	4	5
11. Je peux former un nouveau concept en combinant un certain nombre de choses différentes.	1	2	3	4	5
12. Les choses que j'imagine dans ma tête sont si vives qu'elles me semblent réelles.	1	2	3	4	5
13. J'observe et analyse tout.	1	2	3	4	5
14. Je mélange vérité et fantaisie dans mes pensées.	1	2	3	4	5
15. Les théories font travailler mon esprit.	1	2	3	4	5
16. J'ai des sentiments forts de joie, de colère, d'excitation et de désespoir.	1	2	3	4	5
17. J'aime bien exagérer la réalité.	1	2	3	4	5
18. J'aime bien résoudre des problèmes et développer de nouveaux concepts.	1	2	3	4	5
19. Je suis profondément concerné(e) par les autres.	1	2	3	4	5
20. Je m'émerveille des couleurs, des formes et de la texture des choses plus que les autres personnes ne le font	1	2	3	4	5
21. Les mots et les sons créent des images inhabituelles dans mon esprit.	1	2	3	4	5
22. Mes émotions fortes peuvent m'émouvoir jusqu'aux larmes.	1	2	3	4	5
23. J'aime creuser les problèmes en profondeur.	1	2	3	4	5
24. Je suis transporté(e) par la beauté de la nature.	1	2	3	4	5
25. Quand je suis nerveux(se), j'ai besoin de faire quelque chose de physique.	1	2	3	4	5
26. J'essaye d'analyser mes pensées et actions.	1	2	3	4	5
27. Je peux ressentir un mélange d'émotions différentes en même temps.	1	2	3	4	5
28. Je suis le type de personne qui doit être active - marche, nettoyage, organisation, faire quelque chose.	1	2	3	4	5
29. J'aime jouer avec les idées et essayer de réfléchir à comment les agencer pour les utiliser.	1	2	3	4	5
30. Je suis sensible aux couleurs, aux formes et au design.	1	2	3	4	5
31. Il m'intéresse de différencier les arômes.	1	2	3	4	5
32. J'ai de bonnes capacités d'imagination.	1	2	3	4	5
33. J'aime bien écouter les sons de la nature.	1	2	3	4	5
34. Je prends tout à cœur.	1	2	3	4	5
35. Je m'épanouis au travers d'activités physiques intenses- par exemple, des jeux rapides et du sport.	1	2	3	4	5

Questionnaire d'amabilité

Inventaire NEO en cinq facteurs

Forme S

Par Paul T. Costa, Ph.D. et Robert R. McCrae, Ph.D.

CONSIGNES

Veillez inscrire vos réponses à l'endroit indiqué dans le questionnaire. Lisez attentivement toutes les consignes avant de commencer. Le questionnaire comprend 60 énoncés. Prenez le temps de bien les lire. Pour chaque énoncé, cochez dans le cercle qui correspond le mieux à votre opinion. Assurez-vous d'avoir répondu dans la bonne case.

Cochez **TD** si vous êtes en total désaccord ou si l'énoncé vous semble complètement faux.

Cochez **D** si vous êtes en désaccord ou si l'énoncé vous semble plutôt faux.

Cochez **I** si vous êtes impartial(e), si vous ne pouvez vous décider ou si l'énoncé est à la fois vrai et faux.

Cochez **A** si vous êtes d'accord ou si l'énoncé vous semble plutôt vrai.

Cochez **TA** si vous êtes en total accord ou si l'énoncé vous semble complètement vrai.

Par exemple, si vous êtes en total désaccord ou si l'énoncé vous semble complètement faux, vous devez cocher dans le cercle **TD**.

Exemple				
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TD	D	I	A	TA

Veillez cocher une seule réponse pour chaque énoncé. Répondez à tous les énoncés en vous assurant de cocher dans la bonne case.

Copyright © 1978, 1985, 1989 by Psychological Assessment Resources, Inc., 16102 North Florida Avenue, Lutz, Florida 33549. Toute reproduction totale ou partielle par quelque moyen que ce soit est interdite sans la permission écrite de PAR, Inc. Traduit et adapté par Stéphane Sabourin, Ph.D. et Yvan Lussier, Ph.D., 1991, grâce à une permission spéciale de l'éditeur.

TD=en Total Désaccord; D=en Désaccord; I=Impartial(e); A=en Accord; TA=en Total Accord

- | | | |
|-----|--|---|
| 4. | J'essaie d'être courtois(e) envers tous ceux que je rencontre. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 9. | Je me dispute souvent avec les membres de ma famille et mes collègues de travail. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 14. | Certaines personnes pensent que je suis égoïste et narcissique. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 19. | Je préfère coopérer avec les gens plutôt que de rivaliser avec eux. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 24. | J'ai tendance à manifester cynisme et scepticisme quant à la bonne foi des gens. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 29. | Je crois que la plupart des gens profiteraient de nous si nous les laissons faire. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 34. | La plupart des gens que je connais m'aiment bien. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 39. | Certaines personnes me trouvent froid(e) et calculateur(trice). | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 44. | Je suis têtu(e) et déterminé(e) en ce qui a trait à mes opinions. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 49. | En général, j'essaie d'être attentionné(e) et respectueux(se). | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 54. | Si je n'aime pas quelqu'un, je lui fais savoir. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |
| 59. | Si c'est nécessaire, je suis prêt(e) à manipuler les gens pour obtenir ce que je veux. | <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> D <input type="radio"/> I <input type="radio"/> A <input type="radio"/> TA |

Questionnaire d'impulsivité

Auto-Evaluation : BIS 11

Nom et prénom Date

Instructions : Les gens agissent et réfléchissent différemment devant des situations variées. Ce questionnaire a pour but d'évaluer certaines de vos façons d'agir et de réfléchir.				
Lisez chaque énoncé et NOIRCISSEZ LE CERCLE APPROPRIÉ situé à droite de l'affirmation.				
Répondez vite et honnêtement.	RAREMENT/JAMAIS	OCCASIONNELLEMENT	SOUVENT	PRESQUE TOUJOURS
1. Je prépare soigneusement les tâches à accomplir.....	4	3	2	1
2. Je fais les choses sans réfléchir.....	1	2	3	4
3. Je me décide rapidement.....	1	2	3	4
4. Je suis insouciant.....	1	2	3	4
5. Je ne fais pas attention.....	1	2	3	4
6. Mes pensées défilent très vite.....	1	2	3	4
7. Je programme mes voyages longtemps à l'avance.....	4	3	2	1
8. Je suis maître de moi.....	4	3	2	1
9. Je me concentre facilement.....	4	3	2	1
10. Je met de l'argent de côté raisonnablement.....	4	3	2	1
11. Je ne tiens pas en place aux spectacles ou aux conférences.....	1	2	3	4
12. Je réfléchis soigneusement.....	4	3	2	1
13. Je veille à ma sécurité d'emploi.....	4	3	2	1
14. Je dis les choses sans réfléchir.....	1	2	3	4
15. J'aime réfléchir à des problèmes complexes.....	4	3	2	1
16. Je change d'emploi.....	1	2	3	4
17. J'agis sur un "coup de tête".....	1	2	3	4
18. Réfléchir sur un problème m'ennuie vite.....	1	2	3	4
19. J'agis selon l'inspiration du moment.....	1	2	3	4
20. Je réfléchis posément.....	4	3	2	1
21. Je change de logement.....	1	2	3	4
22. J'achète les choses sur un "coup de tête".....	1	2	3	4
23. Je ne peux penser qu'à un problème à la fois.....	1	2	3	4
24. Je change de loisir.....	1	2	3	4
25. Je dépense ou paye à crédit plus que je ne gagne.....	1	2	3	4
26. Lorsque je réfléchis d'autres pensées me viennent à l'esprit....	1	2	3	4
27. Je m'intéresse plus au présent qu'à l'avenir.....	1	2	3	4
28. Je m'impatiente lors de conférences ou de discussions.....	1	2	3	4
29. J'aime les "casse-têtes".....	4	3	2	1
30. Je fais des projets pour l'avenir.....	4	3	2	1

Questionnaire de fonctionnement sexuel

Échelle des expériences sexuelles d'Arizona

Pour chacun des items suivants, veuillez indiquer votre niveau **global** au cours de la dernière **année**.

1. Quelle est la force de votre libido (désir sexuel)?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement forte	Très forte	Assez forte	Assez faible	Très faible	Pas de désir sexuel

2. À quel point est-il facile pour vous d'être excité(e) sexuellement?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement facilement	Très facilement	Assez facilement	Assez difficilement	Très difficilement	Jamais excité

3. (H) Pouvez-vous facilement obtenir et maintenir une érection?

(F) La lubrification vaginale se produit-elle facilement lors des activités sexuelles?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement facilement	Très facilement	Assez facilement	Assez difficilement	Très difficilement	Jamais

4. À quel point est-il facile pour vous d'atteindre l'orgasme?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement facile	Très facile	Assez facile	Assez difficile	Très difficile	N'atteint jamais l'orgasme

5. Vos orgasmes sont-ils satisfaisants?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement satisfaisant	Très satisfaisant	Assez satisfaisant	Assez insatisfaisant	Très insatisfaisant	Ne peut atteindre l'orgasme

6. Ressentez-vous de la douleur pendant les activités sexuelles?

1	2	3	4	5	6
Jamais	C'est arrivé une fois	À quelques occasions	Environ une fois sur deux	Souvent	Toujours

Questionnaire de sexualité compulsive

Sexual Compulsivity Scale, version francophone

SCS

Voici des énoncés que certaines personnes ont utilisés pour se décrire. Lisez chaque énoncé, puis indiquez le choix de réponse qui indique le mieux jusqu'à quel point vous croyez que l'énoncé vous décrit.

	Pas du tout comme moi	Un peu comme moi	Plutôt comme moi	Tout à fait comme moi
1. Mon désir d'avoir une relation sexuelle a déjà perturbé ma vie quotidienne.	1	2	3	4
2. Parfois, je ne respecte pas mes engagements et mes responsabilités à cause de mes comportements sexuels.	1	2	3	4
3. Parfois, je suis tellement excité sexuellement que je pourrais perdre le contrôle.	1	2	3	4
4. Mon appétit sexuel a déjà nui à mes relations amoureuses.	1	2	3	4
5. Mes pensées et comportements sexuels me causent des problèmes.	1	2	3	4
6. Il a été difficile pour moi de trouver des partenaires sexuels qui désirent avoir des relations sexuelles autant que je le veux.	1	2	3	4
7. Je me surprends à avoir des pensées sexuelles pendant que je suis au travail.	1	2	3	4
8. Je sens que mes pensées et mes sentiments sexuels sont plus forts que moi.	1	2	3	4
9. J'ai des pensées sexuelles plus que je ne le voudrais.	1	2	3	4
10. J'ai de la difficulté à contrôler mes pensées et comportements sexuels.	1	2	3	4