

Éric Dion et Danielle Julien¹
Université du Québec à Montréal

Différences reliées au sexe dans les difficultés interpersonnelles des adolescents-es et des adultes atteints-es de troubles dépressifs

Résumé

Cette recension des écrits porte sur les difficultés interpersonnelles des adolescents-es et des adultes atteints-es de troubles dépressifs. À l'adolescence, les difficultés interpersonnelles des garçons dépressifs se manifestent davantage dans leurs relations avec leurs pairs, alors que les difficultés interpersonnelles des filles dépressives sont particulièrement apparentes dans les relations avec leurs parents et avec les garçons de leur âge. À l'âge adulte, les troubles dépressifs s'accompagnent de difficultés dans les relations conjugales, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Il serait important, à l'avenir, d'adopter une perspective développementale et de s'intéresser aux liens entre les difficultés survenant dans divers types de relations afin de mieux comprendre les causes de la plus grande prévalence des troubles dépressifs chez les femmes.

Mots-Clefs: dépression, sexe, différence, interpersonnel, développement

Sex related differences in interpersonal difficulties of depressive adolescents and adults

Abstract

This literature review looks at interpersonal difficulties in adolescents and adults suffering from depressive disorders. During adolescence, the interpersonal difficulties of depressed males are mostly noted with same-sex peers, whereas the interpersonal difficulties of depressed females are particularly salient in their relationships with their parents and with adolescent males. During adulthood, depressive disorders are observed concurrently with marital difficulties for both men and women. To further our understanding of the greater prevalence of depression among women, futur research should be based on a developmental perspective and address the link between difficulties in different relationships.

Key words: depression, gender, difference, interpersonal, development

¹ Les auteurs tiennent à remercier Louise Cossette, Jacques Forget, François Leblanc, André Marchand et Ellen Sheiner-Moss pour leurs commentaires sur une version précédente de ce manuscrit. La correspondance concernant cet article peut être adressée à Éric Dion, maintenant au Département des sciences de l'éducation, ou à Danielle Julien, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Case Postale 8888, succursale Centre-ville, Montréal (Québec) Canada, H3C 3P8.

Les recensions d'études épidémiologiques s'accordent pour montrer que les troubles dépressifs ont une prévalence plus élevée chez les femmes que chez les hommes, aussi bien chez les utilisateurs-trices de services de santé que dans la population générale (e.g. Weissman & Klerman, 1977). Indépendamment des critères et des méthodes diagnostiques employés, les femmes semblent approximativement deux fois plus vulnérables aux troubles dépressifs que les hommes (Noelen-Hoeksema, 1987). Cette différence reliée au sexe émerge pendant la puberté, au début de l'adolescence, et s'observe tout au long de la vie adulte (Allgood-Merren, Lewinsohn, & Hops, 1990).

La plus grande prévalence des troubles dépressifs chez les femmes est attribuée à divers facteurs, dont des facteurs hormonaux (e.g. Brooks-Gunn & Warren, 1989), génétiques (e.g. Weissman, Kidd & Prusoff, 1982), cognitifs (e.g. Noelen-Hoeksema, 1990), socio-économiques (e.g. McGrath, Puryear Keita, Strickland, & Russo, 1990) et interpersonnels (e.g. Amenson & Lewinsohn, 1981). La présente recension des écrits vise à clarifier la nature des liens entre les troubles dépressifs et les difficultés interpersonnelles. En particulier, elle examine la nature spécifique de ces liens, au cours de la période de vie durant laquelle les femmes montrent une plus grande vulnérabilité aux troubles dépressifs.

Modèle théorique

Selon le modèle socio-interactionniste de la dépression, il existe un lien réciproque entre l'occurrence des difficultés interpersonnelles et des troubles dépressifs (Brown & Harris, 1978; Coyne, Kahn, & Gotlib, 1987). Les difficultés interpersonnelles que rencontrent un individu détériorent son humeur, alors que le fait d'être atteint d'un trouble dépressif détériore la qualité des relations interpersonnelles qu'entretient ce même individu. Ce lien réciproque entre difficultés sociales et les troubles dépressifs se manifesterait surtout dans les relations intimes (Coyne & DeLongis, 1986). Dans le domaine des relations conjugales, par exemple, les comportements irresponsables d'un conjoint constituent une source de stress susceptible de déclencher des symptômes dépressifs chez la femme (Harris, Brown, & Bifulco, 1987); inversement, les manifestations de détresse, d'hostilité et de fatigue chronique d'une conjointe déprimée peuvent entraîner une détérioration de la satisfaction conjugale chez les deux partenaires (Biglan, Hops, Sherman, Arthur, & Ostern, 1985; Coyne, Kessler, Tal, Turnbull, Wortman, & Greden, 1987). Kahn, Coyne et Margolin (1985) qualifient ce processus de construction sociale de la détresse.

Le modèle socio-interactionniste de la dépression peut également être envisagé dans une perspective développementale. Les données longitudinales présentées par Caspi, Elder et Bem (1987, 1988) suggèrent que les troubles affectifs et les difficultés interpersonnelles s'alimentent mutuellement durant de longues périodes de temps, de l'enfance jusqu'à un âge avancé de la vie adulte. L'exemple de l'agressivité illustre bien ce phénomène. Le suivi durant plusieurs décennies de garçons agressifs démontre que le style d'interaction aversif de ces derniers les entraîne dans une série de difficultés scolaires, puis, en vieillissant, dans des emplois instables et peu valorisants, ainsi que dans une relation de couple conflictuelle (Caspi, Elder, & Bem, 1987;

Quinton, Pickles, Maughan, & Rutter, 1993). En retour, cet enchaînement de conditions de vie frustrantes contribue au maintien de leur agressivité.

Dans un même ordre d'idées, Brown et Harris (1989) suggèrent qu'il existe une cohérence dans les difficultés interpersonnelles que les femmes dépressives rencontrent tout au long de leur vie, les difficultés rencontrées à un moment ayant pour conséquence d'augmenter la probabilité de vivre ultérieurement d'autres difficultés. Le caractère réciproque du lien entre les difficultés interpersonnelles et les troubles dépressifs se manifeste, dans ce cas-ci, par le fait que certaines caractéristiques personnelles associées à la dépression, notamment une faible estime de soi, empêchent les femmes de s'extirper de cet enchaînement d'expériences relationnelles malheureuses.

Dans la présente recension des écrits, les données des études transversales sont utilisées afin d'examiner les difficultés rencontrées par les hommes et femmes dépressifs-ves dans diverses relations interpersonnelles, et de déterminer si ces difficultés sont similaires ou non. Les données des études longitudinales sont utilisées afin d'examiner, d'une part, l'évolution parallèle des difficultés relationnelles et des troubles dépressifs et, d'autre part, les particularités de cette évolution chez les hommes et les femmes. Avant de procéder à l'examen de ces données, nous abordons les questions méthodologiques relatives à l'évaluation des troubles dépressifs et des difficultés interpersonnelles.

Évaluation des troubles dépressifs et des difficultés interpersonnelles

La notion de troubles dépressifs regroupe diverses conditions caractérisées par une humeur dépressive intense et persistante accompagnée, entre autres, d'une baisse d'énergie, d'une faible estime de soi, d'irritabilité, d'insomnie ou d'hypermnie et d'une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes (American Psychiatric Association, 1994). Les critères diagnostiques des troubles dépressifs sont les mêmes pour les adolescents-es que pour les adultes. Deux méthodes d'évaluation sont couramment utilisées: le protocole d'entrevue structurée et le questionnaire auto-administré.

Le protocole d'entrevue structurée est utilisé afin de diagnostiquer une condition d'une gravité suffisante pour requérir des soins. Cette méthode permet d'établir des diagnostics valides de la dépression chez les adolescents-es et les adultes (Chambers, Puig-Antich, Hirsch, Paez, Ambrosini, Tabrizi, & Davies, 1985; Robn, Helzer, Croughan, & Ratcliff, 1981).

De son côté, le questionnaire auto-administré génère un score global indiquant l'intensité de l'humeur dépressive ressentie par le répondant ou, selon l'appellation choisie, son niveau de dysphorie. Des questionnaires destinés aux adolescents-es et aux adultes sont disponibles (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbauch, 1961; Kovacs, 1985). L'utilisation d'un point de coupure permet de distinguer les répondants-es rapportant un niveau anormalement élevé de dysphorie.

Il existe une convergence appréciable entre les évaluations obtenues à l'aide de l'entrevue structurée et du questionnaire (Amenson & Lewinsohn, 1981). De plus, leur utilisation dans les recensions épidémiologiques converge pour indiquer une prévalence approximativement deux fois plus grande des troubles dépressifs chez les femmes que chez les hommes (Noelen-Hoeksema, 1987). Par conséquent, nous examinons dans la

présente recension les résultats des études qui utilisent l'une ou l'autre des méthodes d'évaluation. Afin de tenir compte du fait que les évaluations par questionnaire et par entrevue structurée ne sont pas parfaitement équivalentes, l'emploi du terme «dépression» est réservé dans ce qui suit au diagnostic posé suite à une entrevue structurée. Les termes «humeur dépressive» et «niveau de dysphorie» réfèrent de manière interchangeable au score à un questionnaire d'auto-évaluation lorsque que ce score est utilisé en tant que variable continue. Finalement, le terme «dysphorie» désigne un niveau de dysphorie excédant un point de coupure.

Puisque les modèles cognitifs de la dépression soulèvent des doutes quant à la capacité des personnes atteintes de troubles dépressifs de fournir une évaluation réaliste de leur situation (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979), il est important de corroborer l'information fournie par ces personnes. Bien qu'il est improbable que l'information fournie par les personnes atteintes de dépression soit complètement iréaliste (voir Coyne, 1989), nous portons une attention particulière dans la présente recension des écrits aux études qui évaluent la qualité des relations interpersonnelles sur la base de plusieurs sources d'informations, plutôt que sur l'unique base des réponses à un questionnaire complété par la personne atteinte de troubles dépressifs.

Relations avec les pairs durant l'adolescence

Les relations amicales occupent de toute évidence une place importante dans la vie affective et sociale des adolescents (Savin-Williams & Berni, 1990). Il n'est donc pas étonnant de constater l'existence d'un lien entre la présence de difficultés dans ces relations et l'occurrence de troubles dépressifs chez les individus de ce groupe d'âge.

Tant les filles que les garçons dysphoriques se disent insatisfaits du soutien offert par leurs pairs (Windle, 1992). De plus, en comparaison avec des répondants-es non-dysphoriques, les filles et les garçons dysphoriques estiment que leurs pairs leur témoignent moins souvent une attitude amicale (Larson, Raffaelli, Richards, Ham, & Jewell, 1990). L'évaluation subjective de la qualité des relations suggère donc que la dysphorie est associée à des difficultés dans les relations avec les pairs, aussi bien pour les garçons que pour les filles.

Des différences reliées au sexe apparaissent cependant lorsque les difficultés dans le cadre des relations avec les pairs sont évaluées à l'aide de mesures moins subjectives ou par le biais de la perception des pairs eux-mêmes. L'étude de l'emploi du temps, à l'aide d'un journal de bord structuré, indique que la dysphorie est associée chez les garçons, mais pas chez les filles, à une moins grande fréquence d'activités en compagnie de pairs de même sexe et à un plus grand isolement social tel qu'évalué par la quantité de temps passé seul à la maison (Larson et al., 1990). Alors que ce n'est pas le cas chez les filles, les garçons dysphoriques sont peu populaires auprès de leurs pairs. En effet, ce n'est que chez les garçons que la dysphorie est associée à une moins grande popularité auprès du groupe de pairs telle qu'évaluée par le répondant lui-même (Reinherz, Frost, Steward-Bergauer, Pakiz, Kennedy, & Schille, 1990) ou par l'ensemble de ses compagnons de classe (Patterson & Capaldi, 1990; Patterson & Stoolmiller, 1991).

Les résultats d'une étude longitudinale couvrant une période de six ans indiquent que le rejet par les pairs (tel que rapporté par ces derniers) est associé à la dysphorie

chez les garçons, mais seulement lorsque le rejet prend une forme chronique, se manifestant durant plusieurs années consécutives (Salzer-Burks, Dodge, & Price, 1995). Chez les filles, encore une fois, le rejet par le groupe de pairs n'est pas associé à un niveau plus élevé de dysphorie, qu'il s'agisse d'un rejet chronique ou non.

Dans leur étude longitudinale, Kandel et Davies (1986) mettent en relation le niveau de dysphorie durant l'adolescence, à 15 ans, avec les difficultés dans divers domaines relationnels dix ans plus tard, ce qui correspond au début de la période de vie adulte. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, le niveau de dysphorie à 15 ans n'est pas en lien avec le nombre d'amis-es et la fréquence de contacts avec ceux-ci à 25 ans. Ceci suggère que les garçons dysphoriques sont parvenus à s'extirper, à l'âge adulte, des difficultés importantes qu'ils rencontraient à l'adolescence dans le cadre des relations avec leurs pairs de même sexe. L'absence de lien entre la dysphorie à 15 ans et les indices de qualité des relations amicales à 25 ans peut paraître compréhensible en raison du nombre important d'années s'étant écoulé entre les deux temps de mesure de cette étude. Nous verrons toutefois dans les sections suivantes que les résultats diffèrent en fonction du type de relations interpersonnelles considérées.

En résumé, les études reposant sur l'évaluation subjective de la qualité des relations avec les pairs montrent que le niveau de dysphorie est associé à une insatisfaction face à ces relations, tant chez les filles que chez les garçons. Les études reposant sur une évaluation moins subjective confirment l'existence de difficultés marquées (c.-à-d. le rejet et l'isolement social) dans les relations des garçons dysphoriques avec leurs pairs, alors que de telles difficultés ne sont pas observées chez les filles. Chez les filles dysphoriques, l'insatisfaction est exprimée en l'absence de difficultés évidentes selon les données disponibles. Il faut examiner si ce phénomène se généralisent à d'autres types de relation.

Relations avec le co-chambreur au collège

Dès leur entrée au collège, les étudiants-es américains se voient attribuer, le plus souvent au hasard, un co-chambreur de même sexe avec qui ils partageront une chambre pour la durée de l'année scolaire. Selon Ginsberg et Gottman (1986), l'adaptation à la situation de nouveauté que représente l'entrée au collège est facilitée par l'établissement d'une relation amicale avec le co-chambreur. Deux études ont porté sur les liens entre la dysphorie et la qualité des relations avec le co-chambreur (Joiner, Alfano, & Metalsky, 1992; Siegel & Alloy, 1990). Dans ces études, un des deux co-chambreurs est sélectionné au hasard et le niveau de dysphorie de celui-ci est mis en lien avec les mesures de qualité de la relation tel que perçu par les deux co-chambreurs.

Comme dans le cas des études avec les pairs, ces recherches révèlent qu'en comparaison avec les étudiants-es non-dysphoriques, les garçons et les filles dysphoriques se disent subjectivement plus insatisfaits des relations avec leur co-chambreur et plus souvent en colère ou tristes lors des interactions avec celui-ci (Joiner, Alfano, & Metalsky, 1992; Siegel & Alloy, 1990). Ces données subjectives ne montrent pas de différence reliée au sexe. Aussi, comme dans le cas des études avec les pairs, l'évaluation des garçons dysphoriques et de leur co-chambreur coïncident quant à leur insatisfaction réciproque et au caractère négatif de leurs interactions. Chez les filles, par contre, il n'y a pas de lien entre la satisfaction de la co-chambreuse et le niveau de dysphorie de l'étudiante avec qui elle partage une chambre. Ceci suggère que

les pairs s'accommodent bien des symptômes associés à la dysphorie des filles, alors que ce n'est pas le cas chez les garçons. Des observations d'interactions sociales avec les pairs seraient nécessaires afin de déterminer si des manifestations comportementales différentes chez les garçons et les filles dysphoriques (e.g., hostilité versus tristesse et repli sur soi) expliquent ces réactions spécifiques de leurs pairs.

Relations familiales durant l'adolescence

Plusieurs adolescents et adolescentes souffrant de problèmes d'ajustement psychologique éprouvent des difficultés dans les relations avec leurs parents (Dornbush, 1989). Les adolescents-es dysphoriques ne font pas exception à cet égard, reconnaissant, tout comme leurs parents, le caractère fictif des relations qu'ils entretiennent (Cole & McPherson, 1993). Dans la plupart des études, les difficultés relationnelles avec la mère sont distinguées de celles avec le père.

La dysphorie est associée, autant pour les filles que pour les garçons, à des difficultés dans le cadre des relations avec le père. Au plan des relations avec le père, les filles et les garçons dysphoriques considèrent ce dernier plus contrôlant, moins soutenant et moins préoccupé par leur bien-être que les adolescents-es non-dysphoriques (Avison & McApline, 1992; Slavin & Rainer, 1990; Witbeck et al., 1992; Windle, 1990).

Une différence liée au sexe de l'adolescent s'observe lorsque les difficultés surviennent dans le cadre des relations avec la mère sont considérées. Même si les garçons et les filles dysphoriques rapportent plus de difficultés dans les relations avec leur mère que les adolescents-es non-dysphoriques, ces difficultés semblent particulièrement marquées dans le cas des filles dysphoriques (Avison & McApline, 1992; Slavin & Rainer, 1990; Witbeck et al., 1992; Windle, 1990). De tous les groupes formés, pour les analyses, sur la base du niveau de dysphorie et du sexe, les adolescentes dysphoriques sont celles qui décrivent leur mère comme étant la moins soutnante, la plus coercitive et la moins préoccupée par leur bien-être.

D'autres études considérant le phénomène de la perte d'un parent, suite à un décès ou à un divorce, mettent également en évidence des différences liées au sexe de l'adolescent-e. Les études transversales indiquent que la perte d'un parent est associée chez les filles, mais pas chez les garçons, à un niveau de dysphorie plus élevé (Peterson, Sarigiani, & Kennedy, 1991; Reinhertz, Steward-Bergauer, Pakiz, Frost, Moeyens, & Holmes, 1989). Certains auteurs (Harris, Brown, & Bifulco, 1986) suggèrent que l'occurrence des troubles dépressifs chez les femmes ayant perdu un parent s'expliquerait par la dégradation des soins découlant souvent de cette perte. En effet, des données rétrospectives recueillies dans le cadre d'entrevues réalisées auprès de femmes adultes suggèrent que c'est uniquement lorsque la perte d'un parent entraîne un appauvrissement des soins parentaux que le risque de dépression augmente. L'échantillon de cette étude n'inclut pas d'homme.

Dans le cadre d'une étude longitudinale couvrant une période de quatre années consécutives, Ge, Lorenz, Conger, Elder et Simons (1994) ont observé le soutien offert à des adolescents-es par leurs parents lors d'interactions familiales à domicile. L'échantillon est constitué de familles intactes. Les analyses reposent sur une comparaison des adolescents-es dont le niveau de dysphorie augmente au cours de la

période couverte par l'étude et des adolescents-es dont le niveau de dysphorie est stable ou en diminution. Le niveau de soutien offert par les deux parents est stable d'une année à l'autre. Les analyses indiquent qu'un faible soutien de la part de la mère est associé chez les filles, mais pas chez les garçons, à une augmentation du niveau de dysphorie. Dans cette étude, le soutien de la part du père n'est pas associé à une augmentation du niveau de dysphorie, et cela vaut pour les filles comme pour les garçons. Le niveau de soutien offert par la mère et par le père n'est pas comparé dans cette étude. Il n'est donc pas possible de déterminer si l'absence de lien entre la dysphorie des adolescents-es et le soutien offert par le père est attribuable à un désengagement de leur part.

Dans une autre étude longitudinale couvrant cette fois une période de dix ans, Kandel et Davies (1986) mettent en relation le niveau de dysphorie à l'âge de 15 ans avec la perception face à la qualité des relations avec la mère et le père à 25 ans. Chez les femmes, le niveau de dysphorie à 15 ans est associé à une moins grande satisfaction face aux relations avec les deux parents à 25 ans. Chez les hommes, par contre, la dysphorie à 15 ans n'est pas associée à des relations de moindre qualité avec les parents à l'âge de 25 ans. Ceci indique que les difficultés que rencontrent les adolescentes dans le cadre des relations avec leur mère et leur père ne s'estompent pas avec la fin de l'adolescence. Chez les femmes, ces difficultés sont encore apparentes au début de la période de vie adulte, alors que ce n'est pas le cas chez les hommes.

Relations avec les pairs de sexe opposé à l'adolescence

C'est à partir du début de l'adolescence que la prévalence de la dépression augmente de façon drastique chez les femmes. Maccoby (1990) souligne que cette augmentation coïncide dans le temps avec le début de la période intense de contacts filles-garçons, ces contacts étant beaucoup plus rares au cours de l'enfance. L'auteure avance que l'exposition des filles au style d'interaction plus rude et moins pro-social des garçons pourrait contribuer à ce phénomène. Dans cette perspective, une implication précoce dans les relations hétérosexuelles, en comparaison avec une implication plus tardive, devrait être associée chez les filles, mais pas chez les garçons, à un niveau plus élevé de dysphorie.

Les résultats disponibles vont dans ce sens. En début d'adolescence, la fréquence de temps passé seul en compagnie d'un pair de sexe opposé est associée chez les filles, mais pas chez les garçons, à un niveau de dysphorie plus élevé (Larson et al., 1990). De plus, les adolescentes actives sexuellement en bas âge montrent un niveau de dysphorie plus élevé que les autres adolescentes, alors qu'une telle différence ne s'observe pas, encore une fois, chez les garçons (Witbeck et al., 1992). L'étude de l'estime de soi, une variable fortement (et négativement) corrélée avec le niveau de dysphorie (Renouf & Harter, 1990), produit des résultats similaires. C'est uniquement chez les filles que le fait de fréquenter, en bas âge, des pairs de sexe opposé est associé à une plus faible estime de soi (Simmons, Blyth, Van Cleave, & Mish Bush, 1979). Toujours en lien avec l'hypothèse avancée par Maccoby (1990), c'est lorsque les filles sont seules avec un garçon qu'elles rapportent les plus hauts niveaux de tristesse, de colère et de culpabilité, des émotions caractéristiques des troubles dépressifs, alors que les garçons ne sont pas particulièrement enclins à ce genre d'émotions lors des contacts

hétérosexuels (Stapley & Haviland, 1989). Les contacts hétérosexuels seraient donc une source de stress uniquement pour les filles.

L'association chez les femmes entre les difficultés liées aux relations hétérosexuelles et la dysphorie ne disparaît pas à la fin de l'adolescence. En fait, ces difficultés ont vraisemblablement des conséquences négatives durables pour certaines adolescentes dysphoriques. Les résultats d'une étude longitudinale indiquent que chez les femmes, le risque de vivre une situation de monoparentalité avant l'âge de 25 ans est en lien avec le niveau de dysphorie à l'âge de 15 ans, alors qu'un tel lien n'existe pas dans le cas des hommes (Kandel & Davies, 1986). De même, l'analyse du contenu d'entrevues rétrospectives sur les difficultés «sociosexuelles» rencontrées par les femmes adultes depuis le début de leur adolescence suggère que les relations avec le conjoint constitue une source importante de stress pour les femmes dépressives et que, pour au moins une partie d'entre elles, la décision de vivre avec cet homme découle d'une grossesse non planifiée rendue à terme durant l'adolescence (Harris, Brown, & Bifulco, 1987).

En résumé, les études transversales, longitudinales et rétrospectives suggèrent un lien étroit entre la dysphorie des filles et les difficultés qu'elles rencontrent dans leurs relations intimes avec des pairs de sexe opposé, alors qu'un tel lien ne se manifeste pas chez les garçons dysphoriques. Les causes de cette différence liée au sexe n'ont pas été investiguées à ce jour. Il serait notamment important d'examiner les mécanismes liés à la dynamique des interactions sociales avec les pairs de sexe opposé durant l'adolescence.

Relations conjugales chez l'adulte

Plusieurs études cliniques et recensements épidémiologiques suggèrent que les adultes dépressifs ou dysphoriques éprouvent de sérieuses difficultés dans le cadre de leur relation de couple. Les femmes et les hommes dépressifs-ves ou dysphoriques expriment un niveau élevé d'insatisfaction conjugale (Beach, Arias, & O'Leary, 1986; Beach & O'Leary, 1993; Christian, O'Leary, & Vivian, 1994; Coleman & Miller, 1975; Steil & Turetsky, 1987). En comparaison avec les adultes non-dépressifs, vingt fois plus d'adultes dépressifs disent s'entendre mal avec leur partenaire de couple (Weissman, 1987). Le degré d'insatisfaction exprimé face au fonctionnement du couple est similaire pour les femmes et les hommes dépressifs-ves (Beach & O'Leary, 1993; Christian, O'Leary, & Vivian, 1994; Crowther, 1985). En fait, le lien entre les troubles dépressifs et l'insatisfaction conjugale est robuste, la force de celui-ci n'étant pas influencée par le choix de la méthode d'évaluation ou de la durée de vie commune des couples.

L'insatisfaction face au fonctionnement du couple est exprimée également par les partenaires des femmes et des hommes dépressifs-ves (Coleman & Miller, 1975). Les conjoints et conjointes ressentent de l'anxiété vis-à-vis de leur partenaire et plusieurs manifestent eux-mêmes des problèmes de fonctionnement d'une gravité suffisante pour requérir des soins cliniques (Coyne et al., 1987).

Les données observationnelles tracent un portrait négatif des interactions conjugales des femmes et des hommes dépressifs-ves et de leur capacité à résoudre leurs problèmes de couple de manière constructive. Lors des séances d'observation, les

personnes dépressives et leur conjoint-e expriment fréquemment de la colère et de la tristesse, utilisent rarement l'écoute active et s'interrompent souvent (Biglan et al., 1985; Jacob & Krahn, 1988; Schmalzing & Jacobson, 1990). Les observations et des hommes révèlent pas de différences entre le style de communication des femmes et des hommes dépressifs-ves dans un contexte d'interaction conjugale (Gotlib & Whiffen, 1989).

D'un point de vue longitudinal, les femmes et les hommes qui manifestent un niveau élevé de dysphorie dans la période qui précède leur mariage rapportent un déclin marqué de leur satisfaction conjugale au cours des trois années suivantes (Beach & O'Leary, 1993). Dans cette étude, le lien entre la dysphorie et le déclin de la satisfaction conjugale est comparable chez les femmes et chez les hommes. Ces données sont cohérentes avec l'idée selon laquelle le lien entre les troubles dysphoriques et l'insatisfaction conjugale sont réciproques, autant chez les femmes que chez les hommes. D'autres résultats, bien qu'également cohérents avec l'hypothèse de la réciprocité, suggère l'existence d'une différence liée au sexe en ce qui concerne l'évolution dans le temps de ces phénomènes (Fincham, Beach, Harold, & Osborne, 1997). Les analyses réalisées dans le cadre de cette étude longitudinale indiquent que durant les premières années de vie de couple, un niveau élevé de dysphorie de la part des hommes est étroitement associé à d'une détérioration subséquente de la satisfaction conjugale. Un niveau élevé de dysphorie de la part des femmes est moins systématiquement associé à une telle détérioration. Par contre, un niveau élevé de dysphorie de la part des femmes est plus souvent précédé par une période d'insatisfaction conjugale. Selon les auteurs, ces résultats suggèrent que les troubles dépressifs des hommes occasionnent des difficultés de fonctionnement de couple, alors que les troubles dépressifs des femmes résultent de ces difficultés. Dans le même ordre d'idées, une autre étude indique que suite à la résorption d'un épisode de dépression, le niveau de satisfaction conjugale des femmes reste peu élevé, alors que celui des hommes augmente de manière significative (Gotlib, 1986).

En résumé, les études transversales indiquent que chez les adultes vivant en couple, l'occurrence des troubles dépressifs est étroitement associée à une insatisfaction face au fonctionnement du couple et à un style de communication dysfonctionnel, autant pour les femmes que pour les hommes. Les données longitudinales sont cohérentes avec l'idée selon laquelle les troubles dépressifs et l'insatisfaction conjugale sont des phénomènes qui s'alimentent mutuellement, même si l'évolution dans le temps de ces phénomènes peut différer pour les femmes et pour les hommes. À ce sujet, Fincham et al. (1997) considèrent qu'en comparaison avec les hommes, les femmes se sentent davantage responsables du bon fonctionnement de leur relation de couple, ce qui rend ces dernières plus vulnérables aux difficultés conjugales. Toujours selon ces auteurs, les hommes seraient plus vulnérables à des difficultés interpersonnelles survenant à l'extérieur de leur relation de couple. Les hommes atteints de troubles dépressifs seraient cependant portés à dénigrer leur relation de couple et à s'en retirer, ce qui expliquerait pourquoi la dépression chez les hommes est associée à une détérioration du fonctionnement de couple. Cette hypothèse doit être étudiée plus à fond.

Discussion

Les résultats présentés dans cet article indiquent que les adolescents-es et adultes atteints de troubles dépressifs sont insatisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les personnes importantes dans leur vie. En général, le recours à l'observation directe ou l'interrogation par questionnaire des personnes impliquées confirment l'existence des difficultés relationnelles rapportées par les adolescents-es et adultes atteints de troubles dépressifs (Cole & McPherson, 1993; Coleman & Miller, 1975; Ge et al., 1994). Dans ce contexte, il est raisonnable de considérer que ces difficultés interpersonnelles sont réelles plutôt que simplement attribuables à une perception biaisée (e.g. Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979).

Plusieurs différences reliées au sexe ressortent quant aux liens entre les difficultés interpersonnelles et les troubles dépressifs. Chez les femmes, les troubles dépressifs sont associés, à l'adolescence, à des difficultés dans le cadre des relations avec les parents, en particulier avec la mère, et à une implication précoce dans des relations avec des pairs de sexe opposé. À l'âge adulte, les troubles dépressifs se manifestent en présence de difficultés conjugales. Les données rétrospectives recueillies par Harris, Brown et Bifulco (1987) auprès de femmes adultes suggèrent l'existence d'un lien entre ces diverses difficultés relationnelles. Pour les femmes de leur échantillon, les difficultés dans le cadre des relations avec les parents semblent augmenter le risque d'implication précoce dans des relations avec des pairs de sexe opposé et de grossesse non-planifiée. De plus, ces difficultés augmentent, à leur tour, le risque d'implication dans une relation conjugale insatisfaisante.

Chez les hommes, les troubles dépressifs sont également associés, à l'âge adulte, à des difficultés dans le cadre des relations de couple. Cependant, il est plus difficile pour les hommes que pour les femmes de repérer, sur la base des données disponibles, les antécédents de leurs difficultés conjugales. Si les troubles dépressifs sont associés, chez les adolescents, à des difficultés dans le cadre des relations avec les parents et les pairs de même sexe, ces difficultés semblent s'estomper à l'âge adulte. De plus, ces difficultés ne semblent pas entraîner les garçons vers des difficultés conjugales à l'âge adulte.

L'analyse détaillée du contenu des entrevues réalisées par Brown, Harris et leurs collègues (voir Brown & Harris, 1989) suggère que la dépression à l'âge adulte se manifeste dans le cadre de situations interpersonnelles souvent extrêmement difficiles et perçues comme étant sans issue par la personne dépressive. Selon eux, le fait de se retrouver dans ce type de situation est la conséquence de difficultés antérieures dont la personne n'a pu s'extirper. Pour ces auteurs, il est donc important de comprendre comment il est possible pour certaines personnes, mais pas pour d'autres, de s'extirper de ces difficultés. En raison de facteurs culturels et économiques, il est peut-être plus difficile pour les femmes que pour les hommes de s'extirper des difficultés interpersonnelles liées à la famille d'origine, au couple et aux responsabilités parentales, ce qui expliquerait la plus grande prévalence des troubles dépressifs chez les femmes.

Il est important d'étudier directement cette question en réalisant, par exemple, des entrevues rétrospectives détaillées auprès de femmes et d'hommes atteints de troubles dépressifs. Les personnes rencontrant des difficultés dans le cadre de leur relation de couple représentent une population cible pertinente pour ce genre d'étude. Soulignons qu'il est important de recueillir une information détaillée sur les difficultés

interpersonnelles du répondant plutôt que de se limiter, par exemple, à l'information très sommaire fournie par une mesure globale de la satisfaction conjugale. En ce qui concerne les adolescents-es, il serait également important d'étudier de façon plus détaillée les relations avec les pairs de sexe opposé, plutôt que de s'intéresser simplement à l'âge auquel elles débutent (c.-à-d. déterminer si l'implication dans ce type de relation est précoce ou non). Finalement, la présente recension suggère qu'il est important de s'intéresser, dans le cadre d'une même étude, aux difficultés interpersonnelles pouvant survenir dans divers contextes et d'examiner s'il existe un lien entre ces difficultés. Il serait, en particulier, intéressant d'examiner les liens entre la qualité des relations de travail et des relations de couple chez les femmes et chez les hommes.

Références

- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). Sex differences in adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 55-63.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ième édition). Washington, DC: Auteur.
- Amenson, C. S., & Lewinsohn, P. M. (1981). An investigation into the observed sex differences in prevalence of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 90*, 1-13.
- Avison, W. R., & Mcalpine, D. D. (1992). Gender differences in symptoms of depression among adolescents. *Journal of Health and Social Behavior, 33*, 77-96.
- Beach, S. R. H., Arias, I., & O'Leary, D. (1986). The relationship of marital satisfaction and social support to depressive symptomatology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 8*, 305-316.
- Beach, S. R. H., & O'Leary, K. D. (1993). Marital discord and dysphoria: for whom does the marital relationship predict depressive symptomatology? *Journal of Social and Personal Relationships, 10*, 405-420.
- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbauch, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 53-63.
- Biglan, A., Hops, H., Sherman, L., Friedman, L. S., Arthur, J., & Osteen, V. (1985). Problem-solving interactions of depressed women and their husbands. *Behavior Therapy, 16*, 431-451.
- Brooks-Gunn, J., & Warren, M. P. (1989). Biological and social contributions to negative affect in young adolescent girls. *Child Development, 60*, 40-55.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1989). Interlude: The origins of life events and difficulties. In G. W. Brown & T. Harris (Eds.), *Life events and illness* (pp. 363-383). New York: Guilford.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression*. New York: Free Press.

- Salzer-Burks, V., Dodge, K. A., & Price, J. M. (1995). Models of internalizing outcomes of early rejection. *Development and Psychopathology, 7*, 683-695.
- Caspi, A., Elder, G. H., Jr., & Bem, D. J. (1988). Moving away from the world: Life-course pattern of shy children. *Developmental Psychology, 24*, 824-831.
- Caspi, A., Elder, G. H., Jr., & Bem, D. J. (1987). Moving against the world: Life-course pattern of explosive children. *Developmental Psychology, 23*, 308-313.
- Chambers, W. J., Puig-Antich, J., Hirsch, M., Paez, P., Ambrosini, P. J., Tabrizi, M., & Davies, M. (1985). The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview. *Archives of General Psychiatry, 42*, 696-702.
- Christian, J. L., O'Leary, K. D., & Vivian, D. (1994). Depressive symptomatology in maritally discordant women and men: The role of individual and relationship variables. *Journal of Family Psychology, 8*, 32-42.
- Cole, D. A., & McPherson, A. E. (1993). Relation of family subsystems to adolescent depression: Implementing a new family assessment strategy. *Journal of Family Psychology, 7*, 119-133.
- Coleman, R. E., & Miller, R. E. (1975). The relationship between depression and marital maladjustment in a clinic population: a multitrait-multimethod study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*, 647-651.
- Coyne, J. C. (1989). Thinking postcognitively about depression. In A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 227-244). New York: Plenum.
- Coyne, J. C., & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 454-460.
- Coyne, J. C., Kahn, J., & Gotlib, I. H. (1987). Depression. In T. Jacob (Ed.), *Family interaction and psychopathology: Theories, methods, and findings* (pp. 509-534). New York: Plenum.
- Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C. B., & Greden, J. F. (1987). Living with a depressed person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 347-352.
- Crowther, J. H. (1985). The relationship between depression and marital maladjustment: A descriptive study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 173*, 227-231.
- Dornbush, S. M. (1989). The sociology of adolescence. *Annual Review of Sociology, 15*, 233-259.
- Fincham, F. D., Beach, S. R. H., Harold, G. T., & Osborne, L. N. (1997). Marital satisfaction and depression. *Psychological Science, 8*, 351-357.
- Ge, X., Lorenz, F. O., Conger, R. D., Elder, G. H., Jr., & Simons, R. L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology, 30*, 467-483.
- Ginsberg, J. G., & Gottman, J. M. (1986). The conversations of college roommates. In J. M. Gottman & J. Parker (Eds.), *Conversations of friends* (pp. 241-291). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gotlib, I. H. (1986). Depression and marital interaction: A longitudinal perspective. Conférence présentée à la convention annuelle de l'American Psychological Association, Washington, DC.
- Gotlib, I. H., & Whiffen, V. E. (1989). Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. *Journal of Abnormal Psychology, 98*, 23-30.
- Harris, T., Brown, G. W., & Bifulco, A. (1987). Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: The role of social class position and premarital pregnancy. *Psychological Medicine, 17*, 163-183.
- Harris, T., Brown, G. W., & Bifulco, A. (1986). Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: The role of lack of adequate parental care. *Psychological Medicine, 16*, 641-659.
- Jacob, T., & Krahn, G. L. (1988). Marital interactions: Comparison with depressed and nondistressed couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 73-79.
- Joiner, Jr. T. E., Alfano, M. S., & Metalsky, G. I. (1992). When depression breeds contempt: Reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 165-173.
- Kahn, J., Coyne, J. C., & Margolin, G. (1985). Depression and marital conflict: The social construction of despair. *Journal of Social and Personal Relationships, 2*, 447-462.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry, 43*, 255-262.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory. *Psychopharmacology Bulletin, 21*, 995-998.
- Larson, R. W., Raffaelli, M., Richards, M. H., Ham, M., & Jewell, L. (1990). Ecology of depression in late childhood and early adolescence: a profile of daily states and activities. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 92-102.
- Maccoby, E. E. (1990). Gender and relationships: A developmental account. *American Psychologist, 45*, 513-520.
- McGrath, E., Puryear Keita, G., Strickland, B. R., & Russo, N. F. (Eds., 1990). *Women and depression: Risk factors and treatment issues*. Washington: American Psychological Association.
- Noelen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Noelen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 101*, 258-282.
- Patterson, G. R., & Capaldi, D. M. (1990). A mediational model for boys' depressed mood. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub

- (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 141-163). Cambridge: Cambridge University Press.
- Patterson, G. R., & Stoolmiller, M. (1991). Replications of a dual failure model for boys' depressed mood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 491-498.
- Petersen, A. C., Sarigianni, P. A., & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence, 20*, 247-271.
- Quinton, D., Pickles, A., Maughan, B., & Rutter, M. (1993). Partners, peers, and pathways: Assortative pairing and continuities in conduct disorder. *Development and Psychopathology, 5*, 763-783.
- Reinherz, H. Z., Frost, A. K., Stewart-Berghauer, G., Pakiz, B., Kennedy, K., & Schille, C. (1990). The many faces of depressive symptoms in adolescents. *Journal of early adolescence, 10*, 455-471.
- Reinherz, H. Z., Stewart-Berghauer, G., Pakiz, B., Frost, A. K., Moeykens, B. A., & Holmes, W. M. (1989). The relationship of early risk and current mediators to depressive symptomatology in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*, 942-947.
- Renouf, A. G., & Harter, S. (1990). Low self-worth and anger as components of the depressive experience in young adolescents. *Development and Psychopathology, 2*, 293-310.
- Robins, L. N., Helzer, J. E., Croughan, J., & Ratcliff, K. S. (1981). The NIMH Diagnostic Interview Schedule: Its history, characteristics, and validity. *Archives of General Psychiatry, 38*, 381-389.
- Savin-Williams, R. C., & Berndt, T. J. (1990). Friendship and peer relations. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the Threshold: The developing adolescent* (pp. 277-307). Cambridge: Harvard University Press.
- Schmaling, K. B., & Jacobson, N. S. (1990). Marital interaction and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 229-236.
- Siegel, S. J., & Alloy, L. B. (1990). Interpersonal perceptions and consequences of depressive-significant other relationships: A naturalistic study of college roommates. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 361-373.
- Simmons, R. G., Blyth, D. A., Van Cleave, E. F., & Mish Bush, D. (1979). Entry into early adolescence: The impact of school structure, puberty and early dating on self-esteem. *American Sociological Review, 44*, 948-967.
- Slavin, L. A., & Rainer, K. L. (1990). Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents: a prospective analysis. *American Journal of Community Psychology, 18*, 407-421.
- Stapley, J. C., & Haviland, J. H. (1989). Beyond depression: gender differences in normal adolescents' emotional experiences. *Sex Roles, 20*, 295-308.
- Steil, J. M., & Turetsky, B. A. (1987). Is equal better? The relationship between marital equality and psychological symptoms. *Applied Social Psychology Annual, 7*, 73-97.
- Weissman, M. M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risk for depression. *American Journal of Public Health, 77*, 445-451.
- Weissman, M. M., Kidd, K. K., & Prusoff, B. A. (1982). Variability in rates of affective disorders in relatives of depressed and normal probands. *Archives of General Psychiatry, 39*, 1397-1403.
- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry, 34*, 98-111.
- Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R., Miller, M., & Kao, M. (1992). Parental support, depressed affect, and sexual experience among adolescents. *Youth and Society, 24*, 166-177.
- Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology, 28*, 522-530.