



UNIVERSITÉ
BORDEAUX
SEGALÉN

**Vers un modèle des conduites de performance
en psychopathologie différentielle :
Application de la notion de continuum
à l'étude des processus de santé**

Document de synthèse rédigé en vue de l'obtention de
l'Habilitation à Diriger des Recherches

Présenté et soutenu publiquement le 13 décembre 2013

par **Greg Décamps,**

Maitre de conférences en Psychologie à l'Université Bordeaux Segalen

devant un jury présidé par :

le **P^r Marilou Bruchon-Schweitzer** (Université Bordeaux Segalen)

et composé des Professeurs :

Lydia Fernandez (Université Lumière Lyon 2)

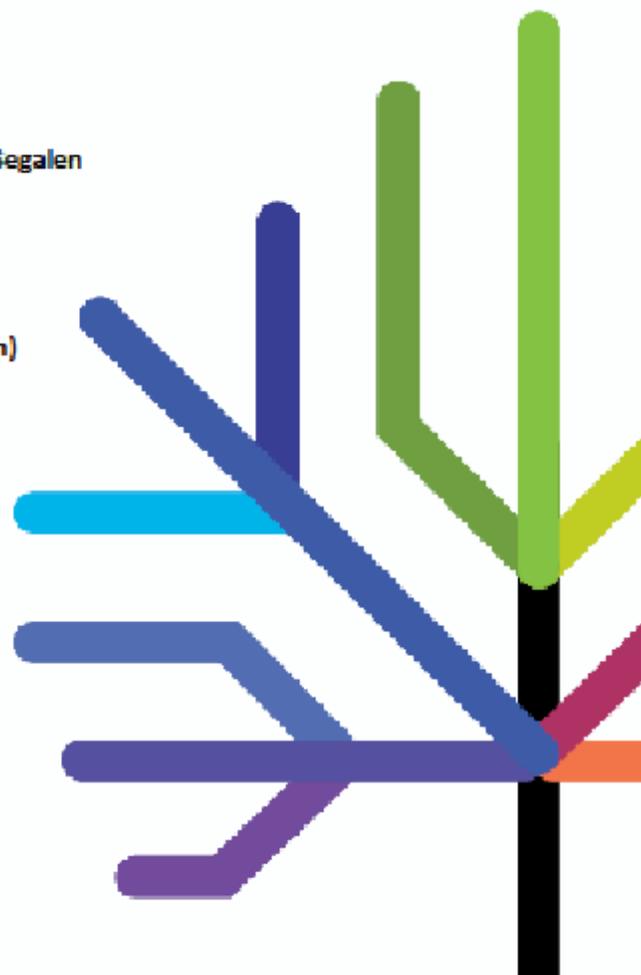
Grégory Michel (Université Bordeaux Segalen)

Grégory Ninot (Université Montpellier 1)

Marie Préau (Université Lumière Lyon 2)

Nicole Rasle (Université Bordeaux Segalen)

Elisabeth Rosnet (Université de Reims Champagne Ardenne)



Remerciements

*Je souhaiterais en premier lieu remercier **les étudiants** que j'ai pu rencontrer depuis le début de ma carrière. Réussir à les intéresser à mes préoccupations de recherche a toujours constitué pour moi un défi dans ma façon d'enseigner. Mais je souhaite avant tout les remercier pour l'ouverture qu'ils m'ont amené à développer en me soumettant des projets de recherche si diversifiés. Je leur dois une formidable inspiration ainsi qu'une évolution de pensée importante. Les échanges que j'ai pu avoir avec eux occupent une place au moins aussi importante, si ce n'est plus, que toutes les interactions que j'ai pu avoir avec les autres personnes que j'ai pu rencontrer depuis le début de ma carrière.*

*Egalement remercier **Nicole Rasclé**, qui, après m'avoir recruté dans son équipe en 2005, a accepté de se porter garante de la qualité de mon dossier scientifique afin de me permettre de m'inscrire pour la préparation de l'HDR et dont le soutien, les remarques et les conseils ont indéniablement contribué à ce que j'espère être la qualité de ce document. Merci à **Marilou Bruchon-Schweitzer**, pour avoir su répondre à mes nombreuses sollicitations depuis mon insertion dans l'équipe qui a été la sienne tout en valorisant mes compétences auprès de collègues français et étrangers. Sa présence dans mon jury était, symboliquement, des plus importantes pour moi. Je souhaite remercier les membres du jury, en les personnes de **Lydia Fernandez, Grégory Michel, Grégory Ninot, Marie Préau et Elisabeth Rosnet**. Malgré les séminaires auxquels la carrière d'enseignant chercheur nous amène à participer, tout comme les congrès scientifiques lors desquels nous nous retrouvons, il reste finalement assez rare de disposer de moments privilégiés au cours desquels il est possible de soumettre à ses pairs l'état d'avancement de ses réflexions scientifiques tout en obtenant en retour un véritable avis critique. En ce sens, je remercie chacun de ces membres pour avoir accepté de prendre part à ma soutenance et pour me faire partager leurs avis, critiques et suggestions auxquels j'attache, tant d'un point de vue scientifique que personnel, une très grande importance.*

*Ma carrière a indéniablement été marquée par tous les échanges, discussions, coups de gueule, revendications, projets (etc.) que j'ai pu faire et avoir avec mes collègues enseignants du département de psychologie, que ce soit autour d'un café en cuisine, ou d'un repas en salle des profs. Merci à tous ceux qui, de près ou de loin, ont ainsi contribué au plaisir qui a été et qui reste le mien de venir enseigner et retrouver mes collègues. Ceci s'adresse en particulier à ceux qui sont ou ont été mes collègues de l'équipe pédagogique de psychologie différentielle de la santé, notamment **Michèle Koleck, Bruno Quintard, Kamel Gana et Florence Gélie**, les ATER que nous avons eu l'occasion et le plaisir d'accueillir et former, mais également aux collègues des autres disciplines qui ont su m'intéresser à leurs travaux et s'intéresser aux miens.*

*Je souhaite également remercier les membres des équipes de recherche auxquelles j'ai pu appartenir, tout d'abord ceux du Laboratoire de Psychologie Appliquée de l'Université de Reims, notamment **Nicole Battaglia** et **Sophie Berjot**, ainsi que les doctorants que j'ai pu, à l'époque, voir soutenir et qui m'ont ainsi transmis une forme de motivation pour amener mon travail de thèse jusque la soutenance. Egalement ceux du Laboratoire de Psychologie de l'Université de Bordeaux, et tout particulièrement les doctorants de l'équipe psychologie de la santé qui sont désormais devenus des collègues chercheurs ou praticiens : **Emilie Boujut**, **Aurélie Untas**, et **Laetitia Idier**.*

*D'un point de vue professionnel, encadrer les travaux de recherche d'étudiants avancés ainsi que les former à l'écriture d'articles scientifiques a été particulièrement enrichissant et formateur. Je souhaite donc remercier tous ceux qui comme **Anthony Mette**, **Aziz Khiouich**, **Florian Ibarruthy**, **Nadia Dominguez** et, la première d'entre eux, **Nathalie Scroccaro**, ont souhaité m'accorder leur confiance.*

*Remercier également tous les personnels administratifs sur qui j'ai pu compter et avec lesquels j'ai pu travailler à l'organisation d'enseignements, de recherches, de manifestations scientifiques, à commencer par **Najat Mayet** dont l'accueil lors de mon arrivée à Bordeaux reste un élément ayant indéniablement influencé mon parcours personnel.*

*Merci aux **membres de la Société Française de Psychologie du Sport** pour leur confiance les ayant amenés à m'élire pour faire partie du comité directeur de la SFPS, ainsi que celle des membres de ce comité qui m'ont en 2008 confié le poste de secrétaire général puis, en 2011, élu en tant que président de la SFPS. Mon souci de les satisfaire, bien que chronophage, a pour moi été une source de réflexion importante afin de concilier les préoccupations de recherche et les préoccupations de terrain que ce soit en termes de prise en charge psychologique ou de formation professionnelle.*

*Mes remerciements s'adressent également aux équipes médicales avec lesquelles j'ai pu collaborer et au sein desquelles j'ai pu m'investir, notamment : les psychologues, médecin et administratifs du **service médical TAAF** (des Terres Australes et Antarctiques Françaises) ; et les praticiens du **CAPS** (Centre d'Accompagnement et de Prévention pour Sportifs) du CHU de Bordeaux.*

*Les psychologues et praticiens travaillant dans le domaine de l'accompagnement psychologique savent combien les échanges avec eux me sont précieux. Ils savent à quel point j'ai toujours eu le souci de contribuer à l'élaboration ou la mesure de concepts susceptibles de permettre l'amélioration des prises en charges psychologiques. Certains se souviennent m'entendre répondre lors d'un congrès, à propos d'une remarque excluant totalement la place de l'individu dans les préoccupations scientifiques : « ça c'est de la recherche qui ne m'intéresse pas ! ». J'adresse donc un grand merci à tous les praticiens m'ayant permis de ne pas dissocier la recherche des préoccupations cliniques, et tout particulièrement à **Laurence Perrin**. Tout comme ces praticiens qui ont permis la mise en place de mes recherches, je remercie toutes les personnes ayant accepté de participer et s'étant portées volontaires pour les recherches nécessitant la contribution d'étudiants, de professionnels, de patients, de sportifs, etc.*

*Mais l'une des rencontres les plus singulières dans ma carrière professionnelle est indéniablement celle qui m'a permis de travailler et devenir ami avec **Catherine Moyon de Baecque**. Ses encouragements et son soutien m'ont été des plus précieux. Je ne sais comment la remercier de la façon dont elle a pu, très subtilement et avec intelligence, faire en sorte que mes actions et travaux puissent être accueillis et faire écho dans certaines des plus hautes instances nationales. Jamais je n'aurais cru qu'un petit déjeuner pris à 4h45 aurait un tel retentissement sur ma carrière.*

Enfin, un message et une pensée pour les membres de ma famille et de mon entourage amical, qui ne s'offusqueront pas de me voir réduire au minimum mes remerciements personnels dans ce document professionnel. Ceux-ci savent de quelle façon leur présence a pu constituer une source indispensable de soutien et de motivation.

Toutes ces personnes et l'influence qui a été la leur constitue indéniablement un facteur prédictif expliquant une part importante de mes performances professionnelles, sociales, physiques, psychologiques.

Performances plus que jamais intégratives et multifactorielles.

SOMMAIRE

1. UN PARCOURS SCIENTIFIQUE « MULTIFACTORIEL ET INTEGRATIF »	8
2. PSYCHOLOGIE DIFFERENTIELLE ET PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ADAPTATION AU STRESS.	20
2.1. L'ADAPTATION AU STRESS ET SES MODELISATIONS SCIENTIFIQUES	20
2.1.1. LE SYNDROME GENERAL D'ADAPTATION	20
2.1.2. EVALUATION ET COPING	22
2.1.2.1. Le principe de double évaluation	23
2.1.2.2. L'adaptation au stress : les stratégies de coping	24
2.1.3. UN MODELE PSYCHOSOCIAL DU STRESS	28
2.2. LA NOTION DE CONTINUUM DANS L'APPREHENSION DES TROUBLES DE L'ADAPTATION : DE L'APPROCHE CATEGORIELLE A L'APPROCHE DIMENSIONNELLE	31
2.2.1. REFLEXION SUR LES APPROCHES CATEGORIELLES DES TROUBLES DE L'ADAPTATION ET DE LA PERSONNALITE	31
2.2.2. PLACE DE LA NOTION DE CONTINUUM DANS LES PERSPECTIVES D'ETUDE DE LA NOTION D'ADAPTATION EN PSYCHOPATHOLOGIE DIFFERENTIELLE	35
3. APPLICATION DE LA NOTION DE CONTINUUM A TROIS CHAMPS D'INVESTIGATION : L'ADAPTATION AUX SITUATIONS EXTREMES, LES CONDUITES ADDICTIVES, LES PROCESSUS DE SANTE LIES A L'ACTIVITE PHYSIQUE	40
3.1. L'ADAPTATION AUX SITUATIONS EXTREMES	40
3.1.1. DU POINT DE VUE DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES...	43
3.1.1.1. La confrontation volontaire aux situations extrêmes de longue durée : l'exemple des hivernages polaires	43
3.1.1.2. La confrontation involontaire aux menaces de l'identité et de l'intégrité psychique : l'exemple des discriminations et violences subies.	54
3.1.2. ...ET DU POINT DE VUE DES PRATIQUES CLINIQUES	64
3.1.2.1. Les pratiques de diagnostic : l'évaluation psychologique	65
3.1.2.2. Les pratiques de prévention : sélection psychologique et préparation psychologique	67
3.2. LES CONDUITES ADDICTIVES	71
3.2.1. DU POINT DE VUE DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES...	72
3.2.1.1. Le continuum addictif	73
3.2.1.2. L'évaluation de l'intensité des conduites addictives	76
3.2.1.3. Psychopathologie différentielle des conduites addictives	78
3.2.2. ...ET DU POINT DE VUE DES PRATIQUES CLINIQUES	83
3.2.2.1. Les phénomènes d'addiction compensatoire et le processus d'adaptation addictive	83
3.2.2.2. L'hypothèse du noyau addictif	86
3.2.2.3. Des cas cliniques illustratifs	88
3.3. ACTIVITE PHYSIQUE ET PROCESSUS DE SANTE	95
3.3.1. DU POINT DE VUE DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES...	95
3.3.1.1. L'apport de la notion de continuum à la mesure de l'intensité de l'activité physique	95
3.3.1.2. Activité physique et pratiques alimentaires	99

3.3.2.	...ET DU POINT DE VUE DES PRATIQUES CLINIQUES	101
3.3.2.1.	L'investissement de l'activité physique en tant que continuum	101
3.3.2.2.	Un cas clinique illustrant la complexité de l'investissement excessif dans le sport.	105
3.3.2.3.	La question des troubles psychiatriques en population sportive	107
4.	MODELISATIONS ET PROJETS SCIENTIFIQUES	110
4.1.	VERS UN MODELE DES CONDUITES DE PERFORMANCE EN PSYCHOLOGIE DU SPORT ET DE LA SANTE	110
4.1.1.	L'EVALUATION DES CONTRAINTES ET RESSOURCES – UNE DEFINITION INTEGRATIVE DU STRESS	110
4.1.2.	LA PLACE DES TRANSACTIONS DANS LES MODELES PREDICTIFS DE LA SANTE	114
4.1.3.	PROPOSITION DE CRITERES DE PERFORMANCE	116
4.1.4.	LE MODELE INTEGRATIF DES CONDUITES DE PERFORMANCE	119
4.2.	PROJETS DE PUBLICATIONS	123
4.2.1.	L'INFLUENCE DES CONDITIONS CLIMATIQUES SUR L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE AUX MISSIONS PROFESSIONNELLES EN ENVIRONNEMENT EXTREME	123
4.2.2.	CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES EN CONTEXTE FESTIF ET ADDICTION AUX MEDICAMENTS CHEZ LES ETUDIANTS	124
4.2.3.	LE ROLE DE L'INSATISFACTION CORPORELLE ET CROYANCES DE MALLEABILITE CORPORELLE DANS L'APPARITION DES TROUBLES DE L'IMAGE DU CORPS DES SPORTIFS MASCULINS	126
4.3.	PERSPECTIVES SCIENTIFIQUES ET PROJETS APPLIQUES	128
4.3.1.	PROJETS THEMATIQUES	129
4.3.1.1.	Performances sociales et motivation pour les relations interpersonnelles lors de missions professionnelles en environnement extrême	129
4.3.1.2.	Attitudes groupales, régulation des performances sociales et socialisation dans les équipes sportives	130
4.3.1.3.	Les motivations d'amélioration des performances physiques et sociales inhérentes aux consommations de substances	132
4.3.1.4.	L'influence des croyances et motivations corporelles dans l'investissement de l'activité physique et leurs conséquences sur les performances de santé	133
4.3.2.	PROJETS « TRANS-THEMATIQUES »	134
4.3.2.1.	Les conduites addictives et conduites à risques comme stratégie de faire face aux menaces identitaires	134
4.3.2.2.	Etude des consommations de substances et des pratiques d'automédication chez les sportifs intensifs	136
4.4.	PERSPECTIVES PERSONNELLES	137
5.	BIBLIOGRAPHIE	139

AVANT PROPOS

Ce document adressé aux membres du jury, mais pouvant également être destiné à être lu par des tiers, propose de retracer le cheminement des activités scientifiques qui ont pu être les miennes, en les articulant aux réflexions théoriques et considérations pratiques qui ont pu en découler. Les lecteurs y trouveront donc une synthèse des principales notions, méthodes et théories ayant servi de base à ce cheminement, issues non seulement de la littérature scientifique mais également de mes propres publications.

Si la progression de ces activités s'appuie nécessairement sur des références scientifiques récentes, les éléments présentés dans ce document seront également basés sur certaines références plus anciennes. Ces références, à défaut de correspondre au savoir scientifique le plus récent en la matière, sont ici à considérer comme étant les textes fondateurs ayant servi de base aux questionnements scientifiques qui ont été les miens.

Les références des publications consultables dans le Tome 2 du document seront indiquées en intégralité dans les parties y faisant référence. Une numérotation de type [REF1], [REF2] y sera adjointe afin d'indiquer la place de la publication dans le Tome 2 du document.

Les notes de bas de pages seront utilisées afin de donner aux lecteurs des précisions concernant la nature des collaborations qui ont pu être les miennes, ainsi que des anecdotes, remarques ou partis-pris se situant parfois en dehors de prérogatives scientifiques et n'engageant que l'auteur.

1. UN PARCOURS SCIENTIFIQUE « MULTIFACTORIEL ET INTÉGRATIF »

Il s'avère assez surprenant de voir comment l'écriture d'un document tel que l'HDR me permet d'accéder à une vérité insoupçonnée : celle de l'existence d'un fil conducteur dans les travaux que j'avais pu entreprendre jusqu'à présent. En effet, là où certains s'efforcent de suivre un cheminement très précis dans la façon de mener leurs travaux scientifiques, j'avais pour ma part choisi de travailler prioritairement sur les phénomènes et les contextes qui suscitaient en moi une forme d'intérêt et de curiosité, et ce au risque de laisser sans suite l'avancement qui avait pu être le mien dans le domaine qui avait pu m'intéresser jusqu'à présent. Et finalement, là où certains pouvaient y voir un parcours trop dispersé pour me permettre de prétendre devenir le spécialiste de quoi que ce soit (ce qui, il faut le dire, reste une façon somme toute originale de se faire connaître dans un monde où l'hyperspécialisation est de rigueur), je découvre, non sans une part d'étonnement, que mes travaux portent tous en eux les marques d'un questionnement qui semble être le mien depuis que mes études universitaires m'ont amené à réaliser mes tous premiers travaux de recherche.

Prémices d'un parcours scientifique

On pourrait alors se dire que la spécialisation qui fut la mienne au cours de mes études de psychologie, la psychologie clinique et pathologique, constitua le choix qui allait conditionner la suite de mon parcours. Pourtant, ce qu'ont été mes premiers intérêts de recherche à partir de l'année maîtrise se sont plutôt situés dans le champ de l'étude des différences entre les individus, m'amenant alors, dès 1996, à faire cohabiter au sein de mes raisonnements les paradigmes de la psychopathologie et de la psychologie différentielle. A partir de 1999, mes premières années en tant que chargé de cours m'ont naturellement amené à m'investir simultanément dans l'enseignement de ces deux disciplines, puis à être recruté en tant qu'ATER en psychologie différentielle en 2003, et en tant qu'ATER en psychopathologie et psychologie de la santé en 2004. Là encore, nombreuses sont les personnes de mon entourage universitaire de l'époque à s'être autorisées à m'avertir du

caractère incohérent et « non recrutable » de mon profil qui ne pouvait décidément pas être situé dans une catégorie précise. Et ce sont finalement mes connaissances en psychopathologie et psychologie clinique qui ont, en partie, favorisé en 2005 mon recrutement sur un poste de psychologie différentielle de la santé.

Psychopathologie. Psychologie différentielle. Ce qui est assez surprenant, c'est que mes plus anciens souvenirs d'étudiant les concernant renvoient plutôt à des distinctions, voire même des oppositions entre les paradigmes sur lesquels se basent ces deux disciplines. Tout du moins, dans la façon dont elles sont enseignées en début de cursus de psychologie. J'avais, certes, été amené à lire *L'unité de la psychologie* de Lagache (du moins, invité à le faire). Peut-être trop rapidement. Peut-être trop superficiellement. Ce n'est en tout cas que beaucoup plus tard, en retravaillant ce texte (que certains, moi compris, considèrent comme fondateur) afin de préparer un cours sur l'histoire de la psychologie à destination d'étudiants en médecine, que je fus (enfin) frappé par ses contenus : ceux relatifs à la formidable complémentarité entre l'approche clinique et l'approche expérimentale. Pouvoir étudier un phénomène à l'aide de plusieurs approches différentes (mais complémentaires) semble donc être un point sur lequel se sont focalisées mes préoccupations scientifiques. C'est probablement pourquoi, lors de mon année de maîtrise, mon travail de recherche¹ portant sur les croyances relatives à l'effet des consommations d'alcool sur la création artistique a articulé l'approche différentielle en comparant les sujets étudiés sur la base de leurs différences et l'approche clinique en étudiant les mécanismes du discours de ces mêmes individus.

Ainsi, au-delà de leurs différences, ce sont surtout les points de convergence entre la psychopathologie et la psychologie différentielle qui ont retenu mon attention. Le premier de ces points de convergence est indéniablement celui qui consiste à identifier des catégories distinctes chez les individus. En psychopathologie, la notion de structure telle que définie par Bergeret m'a donc paru relever d'un même souci de catégorisation que la notion de type de personnalité en psychologie différentielle. Cependant, dans ces deux domaines, le caractère limité de telles catégories a amené à proposer l'utilisation d'un continuum afin de mieux appréhender les différences entre les individus, ce continuum constituant, de mon point de vue, le second point de convergence entre psychopathologie et psychologie différentielle. Ainsi, la personnalité a pu être définie en psychologie différentielle comme se référant à un certain nombre de dimensions sur lesquelles chaque individu pourra être positionné précisément, tout comme la psychopathologie a pu

¹ Travail réalisé sous la direction d'Elisabeth Rosnet, alors maître de conférences en Psychologie différentielle au Département de Psychologie de l'Université de Reims Champagne Ardenne.

envisager l'étude de certains troubles en se basant non pas uniquement sur leur présence ou absence mais sur leur intensité.

Jusqu'ici, on peut alors penser qu'il ne s'agit que de faire référence à l'habituelle distinction entre l'approche catégorielle et l'approche dimensionnelle. Pourtant, si l'utilisation de l'approche dimensionnelle a le plus souvent amené à étudier les différents niveaux d'intensité de troubles pathologiques afin de mieux détecter leurs formes mineures, le parti pris de mon travail de thèse s'est situé dans la logique inverse en se focalisant sur les réactions adaptatives normales d'individus confrontés à des situations spécifiques afin de mieux détecter les risques d'évolution vers des états susceptibles de devenir pathologiques.

Un tel travail a pu être possible du fait de mon insertion dans l'équipe de recherche qui n'était autre que celle créée quelques années auparavant par Jean Rivolier². J'ai ainsi été sensibilisé, et immédiatement passionné, par les travaux concernant l'étude de l'adaptation psychologique aux situations extrêmes. En effet, les notions développées par Jean Rivolier telles que le syndrome mental d'hivernage, s'inspirant du syndrome général d'adaptation préalablement mis en évidence par Selye, montrent à quel point certains environnements peuvent amener un individu à présenter des réactions ou symptômes qui pourraient, dans d'autres contextes être considérés pathologiques mais qui, compte tenu de la spécificité du contexte dans lequel se trouve l'individu, ne peuvent qu'être considérés comme tout à fait normaux : ainsi, la présence des signes classiquement observés dans les états anxio-dépressifs lors d'une mission d'un an en Antarctique pourra être considérée comme normale alors que ces mêmes signes seraient considérés comme l'apparition d'un état potentiellement pathologique dans un contexte moins inhabituel. Si ces travaux s'apparentent à un registre que l'on pourrait considérer comme relevant de la « psychopathologie normale », mes recherches se sont plutôt orientées vers l'étude des différences inter-individuelles relatives aux modes d'expression de ces états plus ou moins normaux. Cette psychologie différentielle appliquée aux réactions individuelles potentiellement pathologiques sera ici qualifiée de *psychopathologie différentielle*.

Ainsi, mon travail de thèse a consisté, au-delà de ses aspects méthodologiques et psychométriques ayant amené à tester et valider un outil d'observation des manifestations de stress, non seulement à

² Laboratoire faisant alors partie des équipes labellisées du Ministère de l'Enseignement Supérieur sous le nom du Laboratoire de Psychologie Appliquée (LPA).

déterminer dans quelle mesure les réactions observées dans des situations extrêmes pouvaient être considérées comme normales ou potentiellement pathologiques, mais surtout à étudier l'influence des caractéristiques individuelles susceptibles d'expliquer pourquoi des réactions pathologiques pourraient apparaître préférentiellement chez certains individus. A l'issue de ce travail de thèse, l'importance constatée de la prise en compte de l'intensité des troubles observés, au-delà de leur simple présence ou absence allait constituer l'un des points centraux de mes préoccupations scientifiques à venir.

Les débuts d'une carrière universitaire et ses prises de responsabilités associées

Ces préoccupations scientifiques allaient cependant fortement se diversifier puisque, après l'obtention du Doctorat et de la qualification aux fonctions de maître de conférences, l'équipe de psychologie de la santé de l'université de Bordeaux allait me recruter. Si je connaissais la renommée de cette équipe qui fut celle de Marilou Bruchon-Schweitzer, je mesurai alors l'ampleur de cette renommée et son attractivité (inter)nationale en observant les réactions de certaines personnes de mon entourage scientifique. Mon insertion dans cette équipe s'est alors, en partie, faite sur la base de mes connaissances et intérêts en psychologie du sport. Ainsi, je me suis consacré, au-delà des enseignements en psychologie de la santé et psychologie différentielle qui m'ont été confiés, et des autres enseignements qui ont pu m'être proposés auprès de publics très variés (UFR STAPS, UFR Médecine, UFR Odontologie, Ecole Nationale de la Magistrature), à insérer progressivement des contenus relatifs à la psychologie du sport au sein des enseignements bordelais de psychologie de la santé. Le développement progressif de cette thématique m'a alors amené, en 2008, à créer le « Diplôme Universitaire de Psychologie du sport : évaluation, prévention et promotion de la santé » et envisager, grâce au formidable soutien et à la collaboration de plus d'une soixantaine de collègues français et étrangers, la publication de deux ouvrages collectifs en psychologie du sport : *Psychologie du sport et de la santé* (Décamps, 2011) et *Psychologie du sport et de la performance* (Décamps, 2012)

Parallèlement à ces projets de formation et de publications, l'évolution de mes travaux de recherche allait être quelque peu ralentie, compte tenu de ce que fut, de 2007 à 2009, mon implication au Ministère de la santé et des sports. En juin 2007, la publication de l'ouvrage d'Isabelle Demongeot,

dénonçant à travers celui-ci les violences qu'elle avait pu subir pendant de nombreuses années de la part de son entraîneur, amena le ministère de la santé et des sports à me solliciter afin de coordonner une partie du plan de lutte et de prévention des violences sexuelles dans le sport. Le contexte scientifique de l'époque faisait de la publication que j'avais pu réaliser avec Anne Jolly dans la revue *Science et Motricité* la seule publication scientifique française³ ayant donné lieu à la réalisation d'une enquête sur les violences sexuelles dans le sport. Si chronophage qu'ait pu être cette mission et si peu rentable soit elle, compte tenu des réticences du ministère à favoriser les publications sur un tel sujet (du temps perdu diront donc certains) celle-ci fut pour moi des plus formatrices. En effet, ma participation aux groupes de travail internes au ministère devait guider, sur la base de l'avancement de l'enquête nationale dont j'avais la charge, les choix relatifs aux actions de lutte et de prévention qui seraient par la suite mises en place. Compte tenu de l'importance accordée par le ministère aux retombées sociétales de la recherche en psychologie, je fus très engagé dans ces missions. Ce point inhérent aux applications cliniques constituant pour moi une ligne de scission entre, d'une part, les recherches en psychologie « qui ne m'intéressent pas » car, pour caricaturer, n'ambitionnant qu'à complexifier les modèles théorico-conceptuels existants et, d'autre part, celles sur lesquelles se focalisent mes centres d'intérêt du fait de leur vocation à améliorer la prise en charge de problématiques de santé. Je pouvais, dans ce cadre, m'employer à montrer l'importance et l'utilité des applications issues de la recherche en psychologie à des publics des plus diversifiés, que ce soit les formateurs sportifs associés aux groupes de travail, les scientifiques appartenant à d'autres disciplines, mais également les hauts fonctionnaires de l'état.

Ce type de prise de responsabilités, bien que parfois peu valorisées dans l'évaluation des carrières d'enseignant chercheur, a été fréquente depuis le début de ma carrière et illustre ce que peut être ma conception de la carrière universitaire. Ainsi, au-delà de la responsabilité pédagogique du DU Psychologie du sport, j'ai été amené à endosser diverses fonctions administratives et pédagogiques telles que la responsabilité du Master 1 psychologie de la santé ainsi que celle des stages du cursus psychologie de la santé. J'ai également pu assurer des fonctions électives au sein du bureau de direction du département de psychologie, en tant que responsable de la vie étudiante, et au conseil d'administration de l'UFR des sciences de l'homme en tant que membre enseignant chercheur. Au-delà de mon université, je m'engageai également au sein de la Société Française de Psychologie du

³ Aujourd'hui encore, je continue donc de sensibiliser les étudiants que je forme au fait que, si modestes que soient les travaux de recherche réalisés dans le cadre d'un Master, ceux-ci peuvent parfois représenter une contribution scientifique des plus significatives, notamment dans les domaines où l'absence de connaissance est criante. Cet article publié dans *Science et Motricité*, réalisé sur la base de l'enquête qu'Anne Jolly et moi-même avons pu réaliser, alors que nous démarrions tout juste notre thèse, en est un bon exemple.

Sport, dont les membres et le comité directeur me confièrent, en 2008, les fonctions de secrétaire général. Trois années après, j'en devenais le président, fonction que j'exerce encore actuellement. Ce type de responsabilité collective m'a permis de découvrir un fonctionnement organisationnel singulièrement différent de celui de l'université, les missions inhérentes à la SFPS m'ayant alors formé à l'organisation de manifestations scientifiques (une chaque année), tout en me confrontant à une nouvelle activité intégrant le management d'une équipe.

Ces responsabilités ainsi que toutes les autres n'étant pas mentionnées ici pourront constituer, au regard des exigences émanant des instances du ministère de l'enseignement supérieur, une activité m'ayant écarté du travail de publication auquel je me dois du fait mon appartenance à une équipe de recherche. Répondre à ces exigences reste néanmoins le fil conducteur de mon activité scientifique. J'ai ainsi pu montrer, au travers de mes publications, ma capacité à diffuser le savoir scientifique que j'ai pu produire, y compris sur des supports internationaux et d'impact non négligeable, tout en faisant en sorte de diversifier mes activités inhérentes au travail de diffusion du savoir scientifique. Au-delà des activités d'expertise qui ont pu m'être confiées par des revues nationales et internationales pour des articles, ou par des organismes publics pour des réponses à des appels d'offres, j'ai également pu coordonner par deux fois le numéro spécial d'une revue scientifique : en 2010, un dossier intitulé « Psychologie des conduites addictives » et réalisé en collaboration avec Nicole Battaglia⁴ fut publié dans la revue *Psychologie française*, cette même revue ayant récemment donné son accord pour la publication en 2014 d'un numéro intitulé « Psychologie du sport et des activités physiques » actuellement en cours de réalisation avec la collaboration de Jean Fournier⁵. La réalisation de tels projets m'a permis d'entrevoir l'ampleur que représente le travail de coordination scientifique et des expertises qui y sont nécessaires, que ce soit à un niveau national pour le premier, ou international pour le second.

Ces responsabilités scientifiques se sont également traduites par la conduction de projets financés dans le cadre d'appel d'offres, à commencer par celui sur les violences sexuelles dans le sport réalisé dans le cadre de la convention avec le Ministère de la santé et des sports, puis d'un projet financé par l'Institut polaire français IPEV portant sur l'étude de l'adaptation psychologiques et les performances professionnelles des hivernants polaires ; projet réalisé avec la participation de plusieurs collègues bordelais de psychologie du travail et psychologie clinique que j'avais pu

⁴ Maître de conférences en Psychologie sociale appliquée à l'IUT de l'Université Lille 3 et chercheur au Laboratoire de Psychologie de l'université de Reims Champagne Ardenne.

⁵ Chercheur à l'INSEP et Vice-Président de la Société Française de Psychologie du Sport

sensibiliser à cette thématique propice aux recherches pluridisciplinaires. La coordination de ce contrat de recherche me permit par ailleurs d'effectuer une mission de terrain sur la station Dumont d'Urville située en Terre Adélie sur le continent antarctique ; mission me permettant de « renouer » avec la pratique de la psychologie clinique au travers de la réalisation d'entretiens (de recherche ou de soutien) auprès des hivernants présents sur la station et s'étant portés volontaires pour participer à la recherche.

Si je me suis toujours efforcé de faire en sorte que les responsabilités scientifiques qui sont ou ont été les miennes ne m'écartent pas du travail de production scientifique auquel je me dois, je ne peux que regretter le fait que celles-ci m'aient amené à délaisser la pratique clinique qui fut la mienne pendant une courte période. L'absence et l'importance à mes yeux de cette pratique est notamment à l'origine de mon intérêt pour le regard que les psychologues praticiens peuvent porter aux différentes recherches que je peux mener en leur collaboration. Cet intérêt m'a permis et me permet de maintenir un lien entre les contenus des enseignements qui sont les miens et la réalité des questionnements cliniques qui sont ceux des collègues praticiens et des étudiants stagiaires, toujours demandeurs de notions leur permettant de formaliser leur pratique débutante.

L'intérêt des étudiants comme facteur d'évolution scientifique

Il va sans dire que les attentes des étudiants, notamment les étudiants avancés de niveau master, constitue l'un des éléments les plus structurants de mon parcours professionnel. Si je me suis toujours efforcé de sensibiliser les étudiants à mes thématiques de recherche et leur transmettre une quelconque forme de motivation ou passion à ces sujets, ceux-ci m'ont avant tout et surtout amené à développer une ouverture conceptuelle et scientifique compte tenu de la diversité des projets de recherche qu'ils ont pu me soumettre. Je leurs dois une formidable inspiration ainsi qu'une évolution de pensée importante et mesure pleinement la façon dont certains d'entre eux ont marqué mon parcours, tant du point de vue des thématiques de recherche que j'ai été amené à investiguer que des publications scientifiques qui ont pu en découler.

Mes préoccupations de recherche se sont, suite à mon recrutement à l'Université Bordeaux Segalen, majoritairement centrées sur la thématique des conduites addictives, thématique autour de laquelle j'avais pu préalablement initier et mettre en place un projet de recherche avec une de mes anciennes collègues, Nicole Battaglia. L'investissement qui fut et qui est toujours le mien sur cette thématique

m'a alors amené à investiguer la complexité des fonctionnements psychologiques inhérents aux conduites addictives, tant d'un point de vue psychométrique en élaborant un outil d'évaluation, d'un point de vue différentiel en étudiant les liens entre ces conduites et des caractéristiques psychologiques telles que la personnalité, le stress, les stratégies de coping ainsi que des variables sociodémographiques, mais également d'un point de vue clinique en proposant des pistes de réflexion visant à améliorer l'efficacité des prises en charge en addictologie. Parmi ces recherches, l'étude de l'addiction à la pratique sportive constitua la porte d'entrée de ce qui est désormais l'un de mes centres d'intérêts principaux : l'étude des effets psychologiques de l'activité physique, que ceux-ci soient envisagés sous l'angle des effets bénéfiques ou de ses effets parfois délétères sur les processus de santé. Cette fois encore, plutôt que de statuer sur le caractère normal ou pathologique de telles conduites, l'étude de ces phénomènes que je pus réaliser grâce aux étudiants ayant souhaité s'engager dans la mise en place de recherches sur ces sujets me permit de définir les contours et principes de ce que je considérais comme relevant de la *psychopathologie différentielle* et d'y sensibiliser plus encore les étudiants.

La maturation de ces projets de recherche me permit alors, grâce au soutien et à la collaboration de collègues Habilités à Diriger des Recherches, d'encadrer les travaux d'étudiants doctorants. La première possibilité qui me fut offerte fut celle émanant du P^r Serge Fauché, collègue de l'UFR STAPS qui me proposa de co-encadrer la thèse d'Aziz Khiouich qui venait alors de terminer son Master Recherche en STAPS. Du fait de son statut au sein du Ministère des sports du Maroc l'amenant à encadrer des athlètes, celui-ci avait pour objectif de réaliser un travail d'évaluation de l'anxiété et des émotions précompétitives tout en mettant en place un dispositif d'intervention psychologique visant à réduire l'anxiété des sportifs. Ce travail est à ce jour en voie de finalisation, la soutenance étant prévue pour les mois à venir. J'ai également pu, avec la collaboration d'André Lecigne, collègue HDR en psychologie sociale du département de psychologie, encadrer le travail de thèse d'Anthony Mette. Celui-ci, après avoir réalisé son Master Recherche en Psychologie sur la thématique de l'addiction à la pratique sportive, travail que j'avais pu co-encadrer avec Nicole Rasclé, et la création d'un cabinet de consultation en psychologie du sport au sein du plus prestigieux des lieux médico-sportifs de la région Aquitaine, a souhaité s'engager dans un travail se situant dans la continuité de celui que j'avais pu réaliser sur la thématique des violences sexuelles dans le sport et portant sur la lutte contre les discriminations homophobes dans le sport. Compte tenu de son implication dans le domaine, il est rapidement devenu, et ce, avant même la soutenance de sa thèse qui est prévue pour les mois à venir, un spécialiste national reconnu sur la thématique de l'homophobie dans le sport lui valant de se voir confier par le Ministère des sports la responsabilité d'un contrat de recherche ainsi

qu'un rôle important dans la mise en place du dispositif national de lutte contre l'homophobie. Au-delà de la similarité entre les fonctions que lui confiait le ministère et celles qui avait pu être les miennes quelques années auparavant, je ne pus m'empêcher de penser que rares sont les doctorants obtenant en leur nom un financement ministériel et d'éprouver, non sans une part de fierté sûrement inappropriée, le sentiment que ma carrière universitaire avait franchit un cap au regard des compétences et de l'autonomie que cet étudiant avait pu développer.

De l'importance d'aller à l'encontre des convictions personnelles

Indéniablement, je ne peux m'empêcher de constater l'évolution des conceptions qui ont pu être les miennes et de percevoir à quel point celles-ci continuent d'évoluer. Cette évolution scientifique, naturelle du fait des interactions avec les collègues, étudiants, professionnels que j'ai pu rencontrer, ne serait en mon sens pas complète sans l'ouverture aux documents et publications de vulgarisation scientifique. Si tant est que certains écrits scientifiques ont indéniablement marqué mon parcours, celui-ci a également subi l'influence de lectures n'ayant, a priori, pas de valeur scientifique. Je ne peux ici faire l'économie d'évoquer la passion qui est la mienne vis-à-vis des écrits d'Amélie Nothomb, et ma façon de les utiliser au profit de l'enseignement de la psychologie. Mais également d'évoquer le roman qui, récemment, amena chez moi une prise de conscience importante quant à l'évolution de mes conceptions scientifiques : *L'homme qui voulait être heureux* de Laurent Gounelle (2008). Ce roman retrace comment, lors d'un séjour en Indonésie, un européen rencontrant un sage balinais va prendre conscience de son incapacité à éprouver le bonheur. Au fil de leurs rencontres le sage va lui enseigner à surmonter les obstacles sans les éviter, à contrôler l'influence que les autres peuvent avoir sur nos décisions, et découvrir les résultats surprenants de certaines études scientifiques testant l'effet de placebos sur certaines maladies. Au travers de ces enseignements, il est surtout et avant tout question de la façon dont les croyances façonnent la personnalité et le comportement individuel. Croyances sur soi, croyances concernant les autres, croyances relatives à certains phénomènes spécifiques. Je ne pus m'empêcher d'y trouver alors des illustrations des plus intéressantes pour l'un de mes enseignements de psychologie différentielle portant sur les théories de la personnalité. Dans cet enseignement, consacré aux théories différentielles de la personnalité et intégrant l'historique de ces théories ainsi que les approches catégorielles et dimensionnelles de la psychologie différentielle moderne, j'ai souhaité, par souci d'ouverture conceptuelle, sensibiliser les étudiants aux conceptions de la personnalité issues des autres champs conceptuels, notamment

l'approche psycho-dynamique, l'approche psychobiologique et l'approche sociocognitive. Force est de constater que, concernant cette dernière, mes connaissances s'avéraient en partie lacunaires et ne me permettaient d'enseigner que les bases d'une telle approche qui n'était pas sans éveiller en moi certaines interrogations. En effet, si j'avais pu m'approprier pleinement les conceptions dispositionnelles de la psychologie différentielle en référence aux traits de personnalité, je dois avouer n'avoir jusqu'ici accordé que peu d'intérêt aux conceptions de la personnalité pouvant émaner de la psychologie sociale expérimentale. Je garde notamment en mémoire une fabuleuse tirade de Jean-Pierre Roland s'adressant virtuellement à Jean-Léon Beauvois à propos de leurs conceptions respectives et diamétralement antagonistes de la personnalité⁶. Si tant est que j'ai toujours rejeté la conception sociocognitive laissant entendre que la personnalité n'existait pas ou n'était pas stable, je ne peux que constater comment j'accorde désormais une place de plus en plus importante à l'influence des croyances personnelles et des cognitions sociales en tant que facteur constitutif de la personnalité. Ainsi, la lecture de vacances que constitua l'ouvrage de Laurent Gounelle me conforte aujourd'hui non seulement dans l'importance d'accorder une place significative aux conceptions socioconstructivistes dans les théories de la personnalité ou, tout du moins, de leur enseignement, mais aussi et surtout d'intégrer les notions issues de cette approche à mes recherches futures. De ce fait, il m'arrive parfois de me demander dans quelle mesure je ne serai pas amené, un jour, à rejeter les théories que j'ai pu enseigner ou continue d'enseigner avec le plus de plaisir. Peu importe, l'important pour moi restant avant tout de pouvoir expliciter mes conceptions scientifiques, leurs fondements, tout en identifiant leurs limites et valoriser leurs apports.

Le concept de performance comme thème de recherche fédérateur

A moyen terme, le futur que je peux imaginer sur le plan scientifique concerne plus spécifiquement mes activités de recherche. Je ne peux m'empêcher d'observer comment, dans les recherches qui sont celles des collègues du Laboratoire de Psychologie de l'Université de Bordeaux, un grand nombre de caractéristiques étudiées d'un point de vue expérimental ou clinique s'avère correspondre à des formes variées de performance : performances cognitives et/ou scolaires dans les travaux de l'axe « Fonctionnements cognitifs et développement », performances professionnelles

⁶ Pour le citer : « Et bien NON Jean-Léon ! Vous ne pouvez pas dire que la personnalité ça n'existe pas ! »

pour certains travaux de l'axe « Conduites et situations à risques », performances psychologiques dans les travaux de l'axe « Processus d'adaptation, vieillissement et maladies chroniques », performances sociales pour certains travaux de l'axe « Identité, insertions et société ». Egalement de constater comment certains travaux des collègues d'autres laboratoires de l'université portent sur des performances en contexte éducatif, des performances en contexte sportif, etc.

Je suis, depuis plusieurs années déjà, convaincu que la thématique de la performance pourrait, en référence à une conception des plus intégratives du terme, devenir l'objet de projets scientifiques pluridisciplinaires fédérant l'ensemble des membres de l'équipe de recherche à laquelle j'appartiens. J'ai déjà pu, dans le cadre du contrat de recherche sur l'adaptation en environnement polaire obtenu auprès de l'institut polaire français, fédérer des collègues issus de la psychologie du travail, de la psychogérontologie, de la psychopathologie et de la psychologie sociale environnementale afin que chacun d'entre eux puisse contribuer à un tel projet et mettre leurs compétences à disposition de celui-ci. Cette démarche fédérative a alors permis d'élaborer un projet portant sur l'interdépendance des performances professionnelles, des performances psychologiques et performances de santé en contexte d'isolement et confinement.

Telle est la démarche que je souhaite être la mienne lors des années à venir.

Là où beaucoup se concentrent sur la façon de mobiliser les étudiants sur leurs thématiques de recherche tout en se préoccupant de l'évaluation que leurs pairs pourront faire de la qualité de leurs activités scientifiques, je souhaite également mobiliser mes pairs autour des thématiques qui sont les miennes tout en donnant aux étudiants les bases leur permettant de porter un regard critique sur la qualité scientifique à laquelle se doivent nos travaux.

Ce document de synthèse, présenté en vue de l'obtention de l'Habilitation à Diriger des Recherches en psychologie, ambitionne donc de présenter le cheminement des réflexions théoriques qui ont pu jalonner les recherches menées depuis mon intégration au sein du Laboratoire de Psychologie de l'Université Bordeaux Segalen.

Les éléments présentés à l'issue de cette première partie introductive, proposeront dans un premier temps de reprendre les théories générales du stress et de l'adaptation aux situations stressantes afin de mieux envisager comment certaines conceptions issues de la psychopathologie et de la psychologie différentielle permettent de mieux appréhender le concept d'adaptation. Cette seconde partie montrera en quoi la notion de continuum, et ses intérêts clinique et psychométrique, pourra favoriser l'étude des différences interindividuelles portant sur l'expression de troubles potentiellement pathologiques.

La troisième partie proposera de considérer dans une perspective appliquée la place que la notion de continuum peut occuper dans la compréhension des phénomènes psychologiques issus de trois domaines distincts et complémentaires : (1) l'adaptation aux situations extrêmes, (2) les conduites addictives, (3) les liens entre activité physique et processus de santé. Pour chacun de ces domaines, un bilan des connaissances scientifiques apportées par les productions scientifiques qui ont pu être les miennes sera dressé et donnera lieu à une analyse des perspectives d'applications cliniques rendues possibles.

Enfin, sur la base de ces éléments, des modélisations permettant l'étude des conduites de performance seront proposées dans la quatrième partie et donneront lieu à la présentation des projets permettant d'en tester la pertinence scientifique, que ce soit du point de vue des projets de publication prévus à court terme, ou des projets de recherche prévus à moyen et long terme.

2. PSYCHOLOGIE DIFFÉRENTIELLE ET PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ADAPTATION AU STRESS.

2.1. L'adaptation au stress et ses modélisations scientifiques

La notion de stress, et plus précisément d'adaptation au stress, constitue le point de départ du cheminement scientifique présenté ici. En effet, au-delà de ses origines se situant dans des conceptions biologiques, l'évolution du concept de stress a permis le développement de théories servant de cadre de référence à nombre de travaux en psychopathologie, psychologie différentielle et psychologie de la santé, chacune de ces disciplines et tout particulièrement cette dernière ayant alors pu proposer l'élaboration de notions spécifiques venant rendre compte de la complexité du terme stress. La synthèse relative à ces notions et qui figure ci-après pourra être consultée dans le chapitre publié en 2011 dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé* (Décamps, 2011b).

2.1.1. Le syndrome général d'adaptation

La réelle origine du terme stress provient des travaux de Hans Selye (1936). Comme l'indique Rosnet (2002a), celui-ci avait pu constater que, dès les origines de l'homme, un concept apparemment semblable à celui du stress existait déjà : il correspondait à l'état ressenti après un travail épuisant ou inaccoutumé, une maladie, ou une exposition prolongée aux intempéries. C'est en 1925 que, dans le cadre de ses études, il met en évidence le « syndrome général de la maladie », après avoir observé auprès de patients atteints de maladies infectieuses à un stade précoce, que la majorité d'entre eux présentent en plus de la symptomatologie spécifique à la maladie, une symptomatologie commune non reliée à la maladie elle-même. Une dizaine d'années plus tard, ses travaux portant sur les réactions de l'organisme à des sources d'agression extérieures soulignent l'importance de ces symptômes généraux et non spécifiques : hémorragies, troubles gastriques, etc. La modélisation qu'il pourra proposer de ces réactions et de leur évolution correspond à ce qui est désormais connu sous

l'appellation de *syndrome général d'adaptation* (Selye, 1936), réaction évolutive comportant trois phases, comme présenté dans la figure 1 ci-dessous :

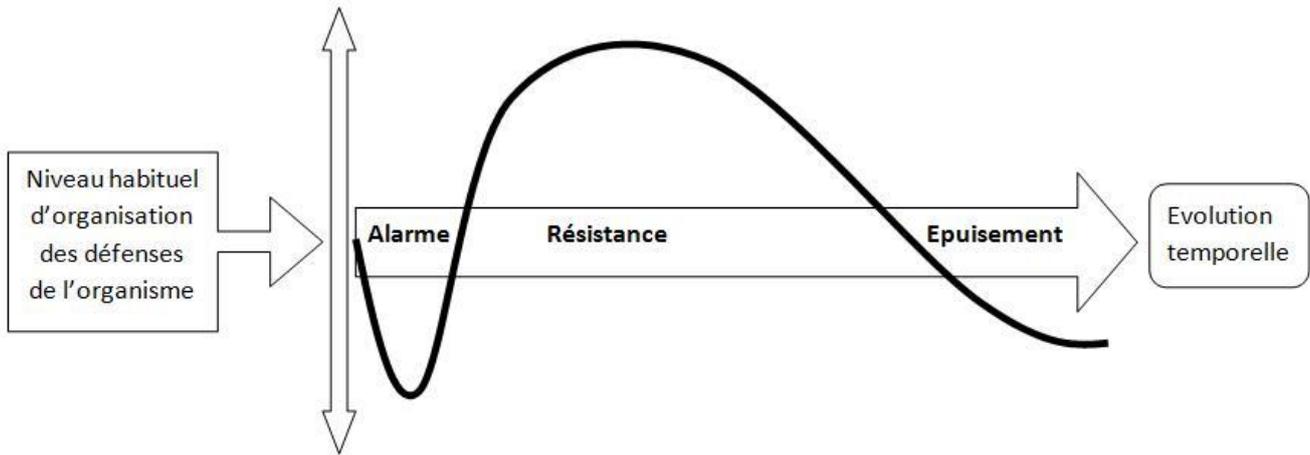


Figure 1 : Le syndrome général d'adaptation de Selye

Sa première phase correspond à la confrontation avec l'agent agressif extérieur et se caractérise par une réaction généralisée des défenses de l'organisme ; c'est la phase d'alarme qui n'excède en général pas les premières 48 heures. La phase de résistance apparaît ensuite, au cours de laquelle l'organisme mobilise l'ensemble de ses capacités d'adaptation et les organise afin de lutter contre l'agent agressif (alors que celles-ci apparaissent sur un mode désorganisé lors de la phase d'alarme). Les signes d'alarme disparaissent et sont remplacés par des signes inverses. Cependant, dans le cas où l'agent agressif soit suffisamment important et présent pendant une période de longue durée, la phase de résistance va alors laisser la place à la phase d'épuisement, traduisant l'incapacité de l'organisme à maintenir indéfiniment un niveau élevé de résistance face à l'agression extérieure. Au cours de cette phase, il sera alors généralement possible d'assister à la réapparition des signes observés lors de la phase d'alarme. Le terme « Stress » est celui que Selye substituera progressivement à la notion de Syndrome Général d'Adaptation, notamment en 1946 lorsque celui proposera comme définition du stress : « une agression physique et/ou sociale qui produit une réaction non-spécifique neuro-endocrinienne et des manifestations physiopathologiques et psychopathologiques » (Selye, 1946).

De nombreux développements à la théorie de Selye seront proposés par la suite, certains par Selye lui-même qui proposera des distinctions entre d'une part l'overstress et l'understress (Selye, 1956),

respectivement considérés comme traduisant une hyperstimulation et une hypostimulation de la part de l'environnement, et d'autre part les termes « distress » que l'on pourrait qualifier de mauvais stress, ayant des conséquences nocives (l'utilisation du terme stress en français correspond d'ailleurs à ce distress utilisé dans la langue anglaise), et « eustress » le bon stress, utile à l'individu et qui aurait une composante dynamisante ou motivationnelle (Selye, 1974).

2.1.2. Evaluation et coping

Mais le véritable modèle émergent de ces avancées conceptuelles est sans conteste celui de Lazarus et Folkman (1984) qui proposèrent de définir le stress comme « une relation particulière entre la personne et son environnement évalué par la personne comme excédant ses capacités et mettant en danger son bien-être ». Ce modèle dit transactionnel est basé sur l'étude de l'ensemble des relations intervenant entre les différents facteurs impliqués dans le modèle, à savoir la demande provenant de l'environnement, les ressources de l'individu, et les réponses que celui-ci pourra mettre en place. Le stress, en tant que relation particulière entre l'individu et l'environnement, sera alors basé sur l'évaluation que l'individu va faire non seulement des demandes de l'environnement mais également de ses propres ressources. En d'autres termes, le modèle propose de distinguer les demandes réelles provenant de l'environnement et les demandes perçues par le sujet, de la même façon qu'il conviendra de distinguer ressources réelles et perçues, comme présenté dans la figure 2 ci-dessous :

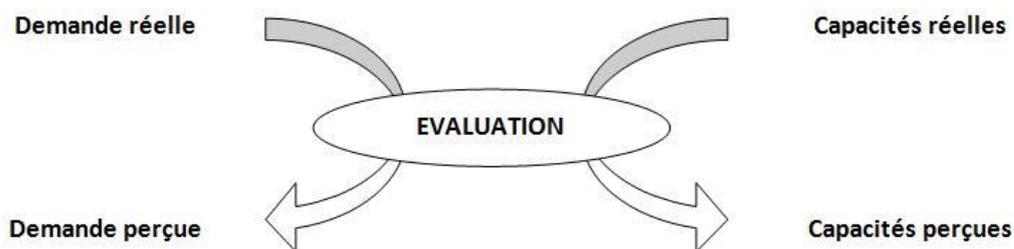


Figure 2 : Fonction du concept d'évaluation dans le modèle du stress de Lazarus & Folkman

Le caractère subjectif du stress, renforcé par la place centrale donnée aux processus d'évaluation amène donc à considérer que, dans un tel modèle, seules les caractéristiques perçues auront une véritable valeur en vue de déterminer l'état de stress dans lequel pourra se trouver le sujet. Les

situations de stress correspondront alors aux contextes dans lesquels la demande de l'environnement sera perçue comme excédant les capacités perçues. Cette évaluation dépendra de l'environnement lui-même, ainsi que des ressources dont dispose le sujet pour faire face à la situation, mais également de l'issue, échec ou réussite, des expériences antérieures qui auront été mémorisées par le sujet.

Mais le principal apport de ce modèle réside essentiellement dans la prise en compte d'une part du concept de double évaluation et d'autre part de l'introduction du concept de coping.

2.1.2.1. Le principe de double évaluation

Au-delà d'un simple processus global d'évaluation mis en jeu lorsque l'individu est confronté à une situation venant menacer son bien-être, Lazarus & Folkman proposent de distinguer deux types d'évaluations parallèles et simultanées : les évaluations dites primaire et secondaire.

L'évaluation primaire correspond à la signification de l'événement pour le bien-être de la personne (Lazarus & Folkman, 1984). Elle renvoie donc à l'issue à laquelle s'attend l'individu de sa confrontation à l'agent stressant. Ces attentes peuvent être classées en trois catégories : La *perte* (harm loss), qui renvoie à des difficultés déjà expérimentées par le passé et que le sujet pense être actuellement incapable de surmonter ; la *menace* (threat), qui correspond aux situations que le sujet n'a encore jamais expérimentées et auxquelles il pense avoir du mal à s'adapter ; et le *défi* (challenge), qui correspond, comme pour la menace, à une situation inconnue du sujet, mais que celui-ci pense être en mesure de surmonter.

L'évaluation secondaire correspond à l'évaluation des ressources dont dispose le sujet pour faire face à la situation. Elle permet au sujet de déterminer la stratégie de faire face qui lui paraît appropriée vis à vis de la situation à laquelle il est confronté. Il se basera pour cela sur l'efficacité supposée (et donc anticipée) que les différentes stratégies utilisables pourront avoir. Le terme « secondaire » ne veut pas pour autant dire que cette évaluation a lieu après l'évaluation primaire, ni qu'elle est moins importante : ces deux évaluations différentes apparaissent simultanément lors du processus d'évaluation mis en place par le sujet.

2.1.2.2. L'adaptation au stress : les stratégies de coping

Autre point central de la théorie de Lazarus et Folkman, le faire face, ou coping, correspondrait aux « efforts cognitifs et comportementaux toujours changeants que déploie l'individu pour répondre à des demandes internes et/ou externes spécifiques qui sont évaluées comme très fortes et dépassant ses ressources adaptatives » (Lazarus et Folkman, 1984). Ce sont donc des stratégies, le plus souvent conscientes, mais passablement inconscientes, qui apparaissent lorsque l'individu tente de s'adapter à des conditions environnementales stressantes, et dont la conceptualisation a permis de les différencier de la notion de mécanismes (Haan, 1965).

Les stratégies pouvant être mises en place par un sujet pour s'adapter à une situation sont très nombreuses et variées. Parmi ces stratégies, Lazarus & Folkman ont proposé de distinguer deux types principaux : les stratégies centrées sur le problème et les stratégies centrées sur l'émotion.

Les *stratégies de coping centrées sur le problème* consistent en une action de l'individu ayant pour but, soit de modifier directement certains aspects de l'environnement, soit de modifier sa relation à l'environnement. Ces actions sont généralement de nature préventive, agressive, ou dite d'évitement. Les *actions préventives* correspondent aux manifestations du type recherche d'informations ou de solutions, planification de l'action, etc. Elles consistent à anticiper l'action et à pouvoir s'opposer de façon plus ou moins efficace au danger. Elles se traduisent par une réduction effective de la menace. Les *actions agressives* ont pour but d'attaquer, afin de faire disparaître la source de stress. Enfin, les *actions d'évitement* traduisent une renonciation du sujet à se confronter au danger. La fuite en est l'exemple le plus fréquent. Les *stratégies de coping centrées sur l'émotion* ont essentiellement une action palliative visant à modérer la détresse et réduire les effets psychologiques du stress. Ces stratégies n'agissent par conséquent que de façon indirecte sur le problème. Leur efficacité réside donc uniquement dans le fait qu'elles permettent au sujet de mieux supporter la situation dans la mesure où elles réduisent l'émotion associée au stress. L'effet indirect de ce type de stratégie permet malgré tout par rétroaction une réévaluation de la situation et donc une mise en place de nouvelles stratégies permettant une action plus directe sur la cause du stress.

Cette distinction initiale permettra à Lazarus & Folkman de proposer un outil d'évaluation des stratégies de coping, la Ways of Coping Checklist (WCC), qui fera l'objet de nombreuses traductions et adaptations (Vitaliano, Dewolfe, Mairuo, Russo & Katon 1990 ; Cousson-Gélie, Cosnefroy, Christophe, Segrestan-Crouzet, Merckaert, Fournier, Libert, Lafaye & Razavi, 2010 ; Bruchon-Schweitzer, Cousson, Quintard, Nuissier, 1996 ; Paulhan, Nuissier, Quintard, Cousson & Bourgeois,

1994) C'est ainsi que, sur la base des dimensions identifiés dans ces différents outils, certaines stratégies de coping plus spécifiques (dont la validité sera parfois questionnée) auront pu être proposées, comme notamment : la pensée positive, la prise de distance, souligner l'aspect positif, l'auto-accusation, la réduction de tension, l'isolement, etc. Une attention particulière sera néanmoins alors portée à l'une de ces stratégies spécifiques : la recherche de soutien social, qui consiste à solliciter les ressources provenant de l'entourage social afin d'obtenir un soutien pouvant être de nature matérielle, informative, affective, etc. Le statut de cette stratégie fait l'objet de débats scientifiques visant principalement à déterminer si celle-ci doit être regroupée avec d'autres au sein d'une catégorie plus large ou si elle peut être considérée comme une stratégie à part entière. Parmi les outils français, celui proposé par Cousson, Bruchon-Schweitzer, Quintard & Nuissier (1996) et qui a pu être considéré comme disposant des meilleures qualités psychométriques et notamment de la meilleure validité, propose d'identifier séparément les trois types de stratégies que sont le coping problème, le coping émotionnel, et la recherche de soutien social.

Si l'existence de ces deux (ou trois) facteurs initiaux a pu être confirmée auprès de diverses populations (Endler & Parker, 1990 ; Dewe, Driscoll & Cooper, 2010 ; Laugaa & Bruchon-Schweitzer, 2005, Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001), certains travaux ont également permis d'identifier certaines stratégies s'avérant spécifiques à certaines populations. Les recherches sur le coping des étudiants face aux diverses formes de stress académique (Boujut & Bruchon-Schweitzer, 2009) ont notamment permis d'identifier comment, chez les étudiants de première année, les consommations des substances se produisant en contexte festif pouvait revêtir une véritable fonction adaptative (Boujut, Koleck, Bruchon-Schweitzer, et Bourgeois, 2009). C'est ainsi que le concept de stratégie de coping « festif-addictif » a pu être proposé (Boujut & Bruchon-Schweitzer, 2008). Cette stratégie, dont l'existence a pu être validée tant par des techniques statistiques (analyses factorielle) que par des méthodes qualitatives (entretiens cliniques) constituerait l'une des grandes spécificités du faire face étudiant. Il renvoie à des comportements correspondant au fait de faire la fête, boire avec des amis, fumer des joints, fumer des cigarettes. Si ces attitudes font partie du répertoire comportemental fréquemment observé chez les étudiants, elles n'en demeurent pas moins de véritables stratégies de faire face tant celles-ci sont décrites par les étudiants eux-mêmes comme leur permettant de mieux affronter leurs difficultés quotidiennes.

Une telle stratégie, comme bien d'autres stratégies spécifiques, n'est pas sans venir se heurter à la classification proposée par Lazarus & Folkman (1984), soulignant ainsi le caractère réducteur de celle-ci.

En effet, les travaux de Endler & Parker (1990) ayant proposé d'identifier l'évitement en tant que stratégie de coping ont amené certains auteurs à proposer une distinction entre les stratégies et les styles de coping (Anshel, Williams, Hodge, 1997) : l'évitement serait par ces auteurs considéré non pas comme une stratégie, mais comme un style de coping s'opposant au style évitant. Ainsi, leur classification des styles et stratégies de coping propose de considérer quatre catégories : le coping actif centré sur le problème, le coping évitant centré sur le problème, le coping actif centré sur l'émotion, le coping évitant centré sur l'émotion. Cette classification a notamment donné lieu à un cadre théorique d'interventions psychologiques auprès des sportifs (Cox, 2005).

Parmi les autres classifications récemment proposées, les travaux de Berjot (Berjot & Gillet, 2011) ont suggéré que les stratégies de coping devraient être regroupées, non pas en se basant sur la nature de la stratégie (problème ou émotion), mais en tenant compte du type de motivation venant initier la mise en place de la stratégie. En effet, en étudiant de façon approfondie les situations dites de menace identitaire (situations de discrimination ou stigmatisation, ou autres situations dans lesquelles l'identité de l'individu est menacée au regard de l'entourage, du public, de l'environnement, etc.), il a pu être identifié que les stratégies de coping allaient s'organiser en deux grands groupes, chacun étant caractérisé par une motivation de faire face spécifique : dans un cas, la motivation de faire face correspond à des motivations de protection de l'identité (afin limiter les conséquences négatives de la situation sur soi) alors que dans d'autres, la motivation de faire face correspond à une motivation de rehaussement de l'identité (visant à valoriser ses propres compétences au regard des autres). Dans ces deux cas, Berjot considère que l'identité protégée peut correspondre à l'identité personnelle (l'identité de l'individu confronté à la situation) ou à l'identité sociale (correspondant à l'identité du groupe principal d'appartenance de l'individu confronté à la situation). Ainsi, une typologie des stratégies de coping a pu être proposée en tenant compte du type de motivation et de la nature de l'identité concernée (Berjot & Finez, 2011). Le tableau ci-dessous présente des exemples de stratégies pour chacune des catégories :

	Identité Personnelle	Identité sociale
Motivation de Protection	<ul style="list-style-type: none"> - Changement de groupe de comparaison - Diminution de l'importance des dimensions - Stratégies d'auto-handicap 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de l'importance de l'identité - Affiliation sélective - Dissociation de son groupe - Refus du contenu de l'identité
Motivation de Rehaussement	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche identité sociale positive - Affirmation de Soi - Stratégies d'auto-handicap 	<ul style="list-style-type: none"> - Compétition sociale - Réévaluation positive du groupe - Mise en avant des qualités du groupe - Affirmation de l'identité sociale

Tableau 1 : Classification des stratégies de faire face aux menaces identitaires

Dans ce domaine, une attention particulière pourra être attribuée aux stratégies d'auto-handicap (Finez & Berjot, 2012). Les stratégies d'auto-handicap consistent à mettre en avant des obstacles à sa propre réussite avant la réalisation d'une tâche qui évalue des compétences dans un domaine important pour le Soi et dont le résultat est incertain ; ceci de manière à avoir une excuse en cas d'échec ou à être encore plus valorisé en cas de succès (Finez, Berjot & Rosnet, 2011). L'auto-handicap, en tant que stratégie de coping, comporte une particularité dans la mesure où il constitue une stratégie pouvant servir à la fois à la protection de l'identité et à son rehaussement : en cas d'échec avéré, l'auto-handicap pourra protéger l'identité alors qu'en cas de succès, l'image que les autres pourront percevoir de l'individu n'en sera que rehaussée.

La diversité des travaux sur les stratégies de coping et les liens que celles-ci entretiennent avec des variables dispositionnelles telles que la personnalité, ou des caractéristiques situationnelles telles que les états émotionnels ou critères de santé n'est pas sans soulever un certain nombre de questions, notamment liées à l'efficacité de ces stratégies (Ben Zur, 1999 ; Parker & Endler, 1992). Cette question de la fonctionnalité du coping a notamment, à tort, amené certains chercheurs à considérer certaines stratégies comme fonctionnelles et d'autres comme étant dysfonctionnelles. S'il est vrai que les stratégies de coping centrées sur l'émotion sont généralement associées à des issues émotionnelles négatives telles que l'anxiété ou la dépressivité (Litman, 2006 ; Stanton, Danoff-Burg, Cameron, Bishop, Collins, Kirk, 2000), il convient de souligner que le caractère fonctionnel d'une stratégie ne saurait faire l'objet de généralisations, celui-ci dépendant de l'interaction entre l'individu et la situation et ne pouvant être appliqué à tous les contextes. Par ailleurs, certaines recherches sont même allées jusqu'à remettre en cause la nature même des stratégies de coping, certains

auteurs suggérant de les considérer plutôt comme des caractéristiques stables qui influenceraient l'adaptation des individus (Moos & Holahan, 2003 ; Parker & Endler, 1992). Cette perspective amènerait par conséquent à distinguer des stratégies de coping d'ordre dispositionnel et des stratégies d'ordre situationnel. Cette distinction, intéressante sur le plan conceptuel, reste cependant hypothétique dans la mesure où rares sont les études se basant sur une telle conception dispositionnelle du coping. Dans cette perspective, de récentes recherches ont amené Folkman et ses collaborateurs à proposer le concept de *coping self-efficacy* (Chesney, Neilands, Chambers, Taylor & Folkman, 2006). Si certains le traduisent, de façon simpliste comme l'efficacité du coping, il s'agit plutôt ici de déterminer dans quelle mesure certains individus peuvent être amenés à considérer que les stratégies de coping qu'ils pourront mettre en place s'avéreront efficaces. Ce concept correspond donc plutôt à une croyance concernant ses propres capacités à mettre en place des stratégies efficaces et se rapprocherait donc plus précisément de la définition initiale proposée pour la notion d'évaluation secondaire, sans pour autant l'opérationnaliser de façon exacte.

2.1.3. Un modèle psychosocial du stress

Certaines conceptions récentes ont depuis proposé d'intégrer de nouveaux éléments aux modélisations du concept de stress. Le modèle de l'épisode de stress fait partie de ceux proposant d'y adjoindre des variables psychosociales. Selon Lassarre (2002), l'épisode de stress apparaît dès que la situation comporte un enjeu : l'enjeu désigne ce que le sujet a à gagner ou à perdre en se confrontant à la situation, celle-ci pouvant être anticipée (menace, risque ou opportunité à plus ou moins long terme) ou être immédiate. Lassarre propose un mode original de description de la situation, celui-ci étant basé sur la prise en compte des contraintes et des ressources se rattachant non seulement à l'environnement mais également à l'individu (alors que la plupart des modèles antérieurs étaient généralement basés sur la confrontation des contraintes de l'environnement aux ressources du sujet uniquement). Ainsi, au-delà des contraintes qu'il impose au sujet, l'environnement met également à sa disposition des ressources (matérielles ou sociales) qu'il pourra utiliser. Cependant, au-delà des ressources dont le sujet pourra disposer (qu'elles soient dispositionnelles ou réactionnelles), celui-ci sera limité par ses propres contraintes (psychologiques, sociales ou physiques).

Le processus transactionnel décrit dans ce modèle est relativement similaire au processus d'évaluation décrit par Lazarus & Folkman dans leur modèle (1984) ; l'originalité de ce modèle réside alors dans la prise en compte des caractéristiques psychosociales que sont les représentations sociales.

Environnement Bio-Psycho-Social Contraintes et Ressources Sujet social	Représentations sociales	Court terme Ajustement Adaptation Inadaptation Pathologie
	Evaluations Primaire : dommage/perte, menace, défi Secondaire : ressources (émotions + cognition) Stratégies de faire face	Issue du coping
	Attentes de résultats	Long terme Socialisation Apprentissage Pathologie
Situation : « <i>Enjeu</i> »	Processus : « <i>Transaction</i> »	Action : « <i>Faire face</i> »

Figure 3 : Modèle de l'épisode de stress (Lassarre, 2002)

L'influence des représentations sociales dans le processus transactionnel caractéristique du stress peut, selon Lassarre (2005), être identifiée à quatre niveaux correspondant aux quatre principales fonctions des représentations sociales (en référence aux descriptions des représentations sociales qui ont pu être faites par Abric, 1994) : Tout d'abord, les représentations sociales permettent de comprendre et d'expliquer la réalité. C'est ce qui correspond à la *fonction de savoir* des représentations. Ce savoir va donc influencer les processus de perception et d'évaluation de la situation (tout aussi bien du point de vue de l'évaluation primaire ou secondaire, ou de concepts tels que le stress perçu ou le contrôle perçu). Les représentations sociales servent également à se situer et situer les autres dans le champ social. C'est la *fonction identitaire*, fonction qui va influencer l'individu lorsqu'il sera question d'identifier des supports sociaux possibles dans l'environnement auquel il est confronté (ceci pourra alors tout aussi bien concerner la perception du réseau social, de sa disponibilité ou la satisfaction vis-à-vis de celui-ci). Les représentations sociales ont également une *fonction d'orientation*. Elles produisent un système d'anticipations et d'attentes, et sont donc prescriptives de certaines pratiques et certains comportements jugés comme souhaités ou obligés selon la situation. Cette fonction renvoie par conséquent à la notion de norme sociale, dont l'effet

sera susceptible d'influencer le sujet dans le choix des stratégies de faire face qui lui paraissent envisageables. Ce choix sera donc conditionné à ce que le sujet pense bon de mettre en place compte tenu du contexte dans lequel il se trouve. Et enfin, les représentations sociales ont une *fonction de justification* : elles permettent de justifier a posteriori les conduites et les décisions. Elles vont donc influencer l'évaluation qui sera faite par le sujet des rétroactions des stratégies de faire face. Au-delà de la notion de représentation sociale, la prise en compte de ce type de variable psychosociale permet alors de mieux appréhender ce que peut être l'influence de croyances personnelles ou de cognitions sociales sur le processus de stress.

Enfin, ce modèle permet de distinguer, aussi bien à court terme que long terme, les actions censées modifier directement la situation – l'ajustement - de celles la modifiant indirectement par le biais d'une modification interne au sujet lui-même – l'adaptation -, et ce là où bon nombre d'autres auteurs auront pu laisser un flou sur ces deux termes qui se retrouvent alors bien souvent utilisés, à tort, de façon indifférenciée dans la littérature scientifique (les difficultés de traduction des termes anglo-saxons n'y étant pas étrangers). Cette distinction permet de proposer une classification des différents types d'actions de faire face, comme présentée dans le tableau ci-dessous :

	<i>Court terme</i>	<i>Long terme</i>
<i>Modification interne du sujet</i>	<i>Adaptation</i>	<i>Apprentissage</i>
<i>Modification de la situation</i>	<i>Ajustement</i>	<i>Socialisation</i>

Tableau 2 : Classification des actions de faire face définies dans le modèle de l'épisode de stress

Une telle classification des actions de faire face permettra l'élaboration d'une conception nouvelle de la notion de performance qui sera présentée dans la dernière partie de ce document.

2.2. *La notion de continuum dans l'appréhension des troubles de l'adaptation : de l'approche catégorielle à l'approche dimensionnelle*

2.2.1. *Réflexion sur les approches catégorielles des troubles de l'adaptation et de la personnalité*

Force est de constater que, lorsqu'on s'intéresse à la notion d'adaptation et sa mesure, les recherches en psychologie concentrent leurs intérêts sur la prise en compte de ce qui sont plus à proprement parler des troubles de l'adaptation que de véritables critères d'adaptation et ce, y compris dans d'anciennes publications traitant en tout ou partie de ce sujet (Minkowski, 1938 ; Canguilhem, 1966). La notion de coping permet bien sûr d'appréhender la façon dont pourront s'organiser les réponses adaptatives de l'individu, mais les insuffisances méthodologiques liées à ce concept empêchant d'en opérationnaliser la notion d'efficacité permettent difficilement de considérer cette notion comme un véritable critère d'adaptation.

La prise en compte de ces difficultés d'adaptation a néanmoins permis de donner lieu à un multitude de travaux portant sur les liens entre l'adaptation au stress et la santé, à commencer par ceux de Rivolier (1989) étudiant les répercussions et potentiels troubles consécutifs à l'exposition à des situations extrêmes. De tels champs de recherche illustrent bien la façon dont les paradigmes de psychologie de la santé et psychopathologie ont pu entrer en interdépendance dans les modélisations de la notion d'adaptation. Les définitions qui pourront être trouvées de celle-ci incluront donc, au-delà de ce qui correspond à un état d'adaptation, une description de ce qui pourra être considéré comme un état d'inadaptation (Dalla Mese & Tarquinio, 2013 ; Morin, 2013). Ce terme d'inadaptation, initialement utilisé par Rivolier pour décrire les manifestations de stress apparaissant en situation extrême, porte en lui l'héritage des conceptions biomédicales, si justement considérées comme réductrices dans les travaux de psychologie de la santé et fait clairement référence à une conception de la notion d'adaptation en tant qu'état et non en tant que processus. L'état pourra alors être observé, évalué et diagnostiqué en référence à des critères qui auront pu être établis, tels que dans les différentes approches catégorielles issues de la psychopathologie

(Bergeret, 1990). On voit donc ainsi, comment le paradigme de rupture entre normal et pathologique vient s'insérer dans la prise en compte scientifique de la notion d'adaptation et sa mesure.

Cette démarche catégorielle présente pour avantage de mettre à disposition des critères permettant la détection des cas pathologiques (ou tout du moins, s'écartant de la normale) et le repérage des sujets sains (Guelfi, Gaillac & Dardennes, 1995). Il sera alors possible de trouver, en référence au DSM IV (A.P.A., 1996), des critères relatifs aux troubles de l'adaptation. Et pourtant, une telle approche demeure malgré tout insuffisante lorsqu'il s'agira d'appréhender ces mêmes troubles dans certains contextes spécifiques. L'exemple de l'adaptation aux situations extrêmes montre bien comment la présence de certains troubles anxieux ou dépressifs pourra s'avérer tout à fait normale (au sens statistique du terme indiquant alors la fréquence d'apparition de tels troubles) compte tenu de la sévérité des conditions auxquelles les individus seront exposés (Décamps & Assens, 2011 Palinkas & Browner, 1995). Dans ce cas, la présence du trouble, ou la présence de plusieurs critères permettant d'en poser le diagnostic deviennent alors insuffisantes afin d'appréhender le caractère normal ou pathologique du trouble observé. Il conviendra alors d'en étudier non pas la présence ou l'absence mais plutôt l'intensité avec laquelle celui-ci va se manifester. Si la prise en compte de cette intensité pourra permettre de distinguer différents niveaux d'intensité, ou de gravité du trouble, elle servira en premier lieu à permettre un repérage plus sensible des sujets étudiés et ainsi, une meilleure prise en compte de leurs différences quant aux modes d'apparition de leurs réactions pseudo-normales ou potentiellement pathologiques.

Cette distinction entre les approches continuïste et discontinuïste de la psychopathologie ne peut être dissociée de l'utilisation de la notion de continuum. En effet, si l'approche discontinuïste oppose le normal et le pathologique en référence à des conceptions médicales, l'approche continuïste souligne l'existence d'un continuum de changements imperceptibles conduisant d'un fonctionnement efficace à une désorganisation sévère de la personnalité (Bonnet & Fernandez, 2007). Une grande majorité des conceptions du normal fait, elle aussi, référence à la notion de continuum (Bonnet & Fernandez, 2007) et ce, lorsque le normal est considéré sous l'angle statistique ou sous l'angle de la norme sociale ; la conception de la normalité comme correspondant à l'absence de maladie faisant, quant à elle, plus référence à une approche catégorielle.

Passer d'une approche catégorielle à une approche dimensionnelle, supposant l'existence d'un continuum relatif à l'intensité des troubles, permet donc d'appréhender les différences interindividuelles au sein d'une très large population totalement exclue des préoccupations des

approches catégorielles : celle constituée par les sujets dont les troubles ne sont pas suffisamment intenses pour être considérés comme pathologiques et ne pouvant pas être totalement considérés comme normaux puisque présentant malgré tout certains troubles ou signes cliniques. C'est principalement sur ce type de population « intermédiaire » au continuum normal/pathologique que se sont focalisées les préoccupations scientifiques de mon travail de thèse sur l'adaptation psychologique en environnement polaire ; population permettant d'étudier dans une approche dimensionnelle des troubles généralement appréhendés en référence à une démarche catégorielle. L'angle sous lequel je serai, par la suite, amené à considérer les conduites addictives et autres conduites potentiellement pathologiques restera emprunt des mêmes préoccupations.

Il est par ailleurs intéressant de constater la façon dont les conceptions dimensionnelle et catégorielle, et plus précisément la façon dont celles-ci sont mises en relation, ont fait l'objet d'une importante évolution conceptuelle dans la version 5 du DSM (A.P.A., 2013). Si tant est que la spécificité de ces deux approches vis-à-vis de leurs objectifs respectifs s'en voit renforcée et que leur complémentarité s'en trouve d'autant plus mise en valeur, il apparaît que l'approche dimensionnelle semble faire désormais l'objet d'un intérêt de plus en plus croissant, y compris afin d'améliorer les perspectives de détection et pratiques à visée diagnostique. Sa prise en compte n'est cependant pas sans occasionner de nouvelles difficultés, notamment dans la façon d'en tenir compte dans les pratiques d'évaluation.

Dire que cette distinction entre approche catégorielle et approche dimensionnelle serait spécifique de la psychopathologie serait néanmoins réducteur : les principes et méthodes de ces deux approches ont également été largement appliqués aux théories de la psychologie différentielle, à commencer par les théories de la personnalité (Décamps & Quintard, 2011). En effet, les théories différentialistes de la personnalité amènent généralement à distinguer la notion de type et la notion de trait de personnalité.

La définition des types de personnalité, considérés comme des catégories d'individus présentant des caractéristiques communes, s'inscrit, de fait, dans une démarche catégorielle visant à regrouper les individus méritant, sur la base de plusieurs critères, d'être distingués des autres (Benedetto, 2008). A l'opposé, la conception des traits de personnalité aura proposé d'appliquer les principes de l'approche dimensionnelle en faisant des traits un continuum sur lequel tous les individus d'une population, sans exception, pourront trouver leur place entre les deux extrémités correspondant le plus souvent à des modes d'expression antagonistes de ce même trait. La plus connue de ces

conceptions étant indéniablement celle du modèle du Big Five (Costa & McCrae, 1992) proposant de décrire la personnalité normale en référence à cinq dimensions⁷. Cette conception dimensionnelle de la personnalité est justement celle qui a fini par s'imposer en tant que conception scientifique permettant le mieux de rendre compte de la personnalité normale, alors que l'utilisation moderne qui aura pu être faite des types de personnalité identifiés dans la littérature scientifique, comme notamment le Type A ou le Type C, se sera surtout attachée à en démontrer les aspects délétères sur la santé (Temoshok, 1990 ; Consoli, 2001). Sans pour autant être considérés comme des troubles de la personnalité tels que définis dans le DSM IV (A.P.A., 1996), les types de personnalité sont donc avant tout considérés comme pouvant générer un certain nombre de troubles.

Toutes ces réflexions sont celles qui ont pu, dans la lignée de mes travaux de thèse, m'amener à appliquer la notion de continuum, dans un premier temps à l'étude des conduites addictives puis, dans un second temps, au travers des processus de santé associés à l'activité physique. Elles constituent également les bases d'un travail exploratoire en cours réalisé avec Katia M'Baïlara⁸ portant sur l'évaluation dimensionnelle des troubles de la personnalité. Dans ce travail qui propose d'appliquer la notion de continuum à la mesure des troubles de la personnalité en s'inspirant de la méthode proposée pour l'évaluation du concept d'addiction dans de précédents travaux (Décamps, Battaglia & Idier, 2010) et des préconisations actuelles en la matière (Wilberg, Dammen & Friis, 2000 ; Massoubre, Bonnefond, Grosselin, Nelva, Pellet & Lang, 2009), les troubles de la personnalité ne sont pas appréhendés en fonction de la présence ou absence de leurs signes cliniques, mais sur la base de l'étude de l'intensité de ces derniers. Une telle approche permet alors d'envisager différents niveaux d'intensité des troubles de la personnalité de façon à représenter un continuum allant de l'absence de caractéristiques spécifiques de ces troubles à la présence de signes nombreux et intenses traduisant le caractère pathologique des troubles (Brown & Barlow, 2009). Bien qu'une telle approche ait pu faire l'objet de critiques assez vives et de réticences dans le domaine de la

⁷ Modèle de la personnalité proposant d'identifier cinq grandes dimensions : L'*extraversion* (généralement définie comme correspondant à l'attrait pour les contacts sociaux et s'opposant à l'introversion) ; Le *névrosisme* (propension à ressentir des affects négatifs et désagréables, s'opposant à la stabilité émotionnelle) ; L'*agréabilité* (dimension permettant de distinguer les sujets faisant preuve de bienveillance dans les relations interpersonnelles à ceux dont les relations sont plutôt caractérisées par la méfiance et la réserve, voire l'hostilité) ; *ouverture* (dimension permettant de distinguer les sujets caractérisés par la curiosité intellectuelle et l'ouverture d'esprit de ceux manquant de vivacité d'esprit ou d'originalité) ; *conscience* (dimension opposant les individus minutieux et persévérants, fortement impliqués dans leur travail à ceux plus insoucians et moins assidus dans leurs activités).

⁸ Maître de conférences en Psychopathologie et Psychologue au Centre Hospitalier Charles Perrens de Bordeaux.

psychiatrie (Haslam, 2003) la pertinence scientifique de ce type de continuum ainsi que sa validité sur le plan statistique semble désormais être en voie d'acceptation et a d'ores et déjà pu être montrée en référence à son application dans le champ des troubles bipolaires (Henry, M'Baïlara, Desage, Antoniol, 2006), dépressifs (Benazzi, 2003) des conduites addictives (Décamps, Battaglia & Idier, 2010)

Afin de ne pas laisser entrevoir ici qu'une telle démarche de recherche puisse correspondre à la mise en application d'un parti pris scientifique laissant entendre que l'approche dimensionnelle serait scientifiquement plus pertinente que l'approche catégorielle, il me faut alors repréciser les intérêts respectifs de ces deux approches, ces intérêts étant d'ailleurs, me semble-t-il, insuffisamment démontrés dans l'enseignement qui peut être le notre auprès des étudiants et qui s'appuie majoritairement sur l'opposition entre ces deux approches. Ainsi, le recours à la notion de continuum pour appréhender certains processus de santé ne servira pas ici à opposer une fois de plus les principes de l'approche catégorielle et dimensionnelle mais, au contraire d'en démontrer la complémentarité. De la même façon, la notion de continuum, plutôt que d'opposer ici les paradigmes de la psychopathologie et ceux de la psychologie différentielle, viendra mettre en lumière leurs champs d'interface au travers des recherches se situant dans l'approche dite de psychopathologie différentielle (Décamps, Perrin, Scroccaro & Battaglia, 2011).

2.2.2. Place de la notion de continuum dans les perspectives d'étude de la notion d'adaptation en psychopathologie différentielle

La notion de continuum constitue l'une des bases de l'approche de psychopathologie différentielle (Décamps, Perrin, Scroccaro & Battaglia, 2011), telle que publiée dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé* (Décamps, 2011). Cette perspective de recherche vise à étudier les différences interindividuelles à partir de l'évaluation de l'intensité des conduites ou réactions pathologiques, tout en proposant de représenter les différents niveaux d'intensité de ces conduites sur un continuum, allant de l'absence de troubles, à la présence d'un grand nombre de signes traduisant le caractère pathologique du trouble.

Cette approche intègre deux idées fondamentales :

- celle d'une « normalité » de la conduite ne se traduisant pas nécessairement par son absence,
- celle de l'existence d'une zone « normale » intermédiaire sur ce continuum correspondant à la majorité des individus de la population générale.

En référence à la classification de Ionescu (1991), regroupant les différentes formes de psychopathologie et présentée dans le tableau 3 ci-dessous, cette forme de psychopathologie se verra tout aussi bien naturaliste qu'environnementaliste dans sa façon de concevoir la psychogenèse, l'organogenèse et la sociogenèse des processus de santé.

Approche Humaniste	Approche Naturaliste	Approche Environnementaliste
Psychanalytique Structuraliste Phénoménologique Existentialiste	A-théorique Behavioriste Biologique Cognitiviste Expérimentale	Sociale Développementale Eco-systémique Ethnologique Ethologique

Tableau 3: Classification des quatorze formes de psychopathologie de Ionescu.

Sur un plan plus appliqué, la perspective de psychopathologie différentielle accompagne l'évolution conceptuelle qui s'applique à de nombreux troubles qui étaient, jusqu'à présent, envisagées dans une démarche avant tout catégorielle. Ainsi, les manifestations d'inadaptation en situation extrême telles que définies par Rivolier (1989) pourront être considérées en tant que manifestations de stress utiles à l'adaptation de l'individu (Palinkas, 1991). Dans le domaine de l'addiction à la consommation de substances, les rechutes ne seront plus considérées comme des échecs de l'adaptation mais comme faisant partie intégrante d'un processus adaptatif permettant certains apprentissages (Acier, Nadeau & Landry, 2008). Dans le champ sportif, l'addiction à la pratique sportive ne sera plus considérée comme un état pathologique mais comme pouvant correspondre à différents niveaux d'intensité de l'investissement de l'individu dans sa pratique (Kern, 2009). Ces trois domaines d'application feront l'objet de présentations détaillées dans la partie suivante de ce document.

De façon plus globale, la notion de continuum inhérente à l'approche de psychopathologie différentielle permettra alors de considérer la notion d'adaptation en référence à une conception plus positive des troubles ou réactions mesurés, là où les approches classiques de la

psychopathologie considéreront les difficultés d'adaptation ou de l'échec des mécanismes d'adaptation. Sans pour autant assimiler cette approche à une quelconque forme de psychologie positive (Martin-Krumm & Tarquinio, 2011), elle proposera néanmoins de s'opposer à une conception négativiste des troubles psychologiques.

L'utilisation de la notion de continuum pourra, dans les applications proposées dans ce document, renvoyer à plusieurs déclinaisons. La première de ces déclinaisons reverra en premier lieu au continuum normal pathologique, sous jacent à l'étude de réactions adaptatives. Dans ce registre, une distinction des réactions normales et pathologiques des hivernants polaires sera présentée en partie 3.1.1. Ce continuum permettra également, d'un point de vue diachronique, de considérer le caractère évolutif de la notion d'adaptation (par opposition à une conception figée des troubles de l'adaptation). L'exemple du processus d'adaptation addictive viendra notamment illustrer une telle conception en partie 3.2.2. Enfin, ce continuum permettra également, d'un point de vue méthodologique, de considérer comme continues certaines variables plus généralement considérées comme des variables dichotomiques ou discrétisées. C'est ainsi qu'en partie 3.3.1., la notion de continuum servira à l'opérationnalisation de la notion d'intensité de la pratique sportive.

L'évolution des considérations liées aux théories de l'adaptation n'est pas sans avoir permis l'essor de nouvelles conceptions et modélisations relatives à l'adaptation des individus à des événements hostiles qui, sans pour autant faire référence à la notion de continuum, intègrent une dimension évolutive au processus d'adaptation afin d'en mesurer non seulement les fluctuations mais également d'identifier les caractéristiques individuelles susceptibles d'entraîner de telles fluctuations. Certaines d'entre elles, comme le modèle de l'adaptation hédonique (Lyubomirsky, 2011), suggèrent que les réactions émotionnelles des individus s'amenuiraient avec le temps. Ainsi, la confrontation à des événements de vie pourrait provoquer une réaction similaire à un phénomène d'accoutumance qui entrainerait, à défaut d'une habitude, une diminution de l'intensité des réactions émotionnelles, que celles-ci soient négatives ou positives. Au-delà de cette forme d'habitude, les explications d'un tel phénomène reposent sur le fait que la confrontation à de telles situations pourrait modifier les attentes que les individus ont de leur existence (Martin-Krumm, 2013). Les travaux issus de la psychologie de la santé, portant pour beaucoup sur la thématique de l'adaptation aux maladies chroniques, montrent également comment les processus adaptatifs pouvaient évoluer, non seulement du fait de phénomènes d'apprentissages mais également du fait

de biais perceptifs de la part des malades quant à leur état de santé (Bonnaud-Antignac & Préau, 2013). C'est dans ce contexte que Sprangers & Schwartz (1999) ont pu proposer l'idée selon laquelle le changement d'attitude face aux événements pouvait constituer un processus adaptatif, idée centrale de ce qui est désormais considéré comme la théorie de la *response shift*. Ainsi, en référence aux définitions initiales ce processus s'appliquant principalement à l'évaluation de la qualité de vie, l'individu confronté à une situation aversive affectant durablement la qualité de son adaptation serait alors amené à modifier sa perception ou son évaluation de l'impact de la situation sur la qualité de son adaptation.

Une théorie de l'adaptation telle que celle-ci n'est pas sans avoir un certain nombre d'implications, non seulement du point de vue conceptuel, mais également d'un point de vue méthodologique. Tout d'abord, d'un point de vue clinique, elle soulève des questions inhérentes au caractère normal (ou non) de ce qui peut ici être considéré comme un aménagement défensif particulier ne pouvant forcément garantir une adaptation de qualité. Cette conception diachronique de l'adaptation suggère également que la mesure ou la compréhension des processus adaptatifs (ou de la qualité de vie, pour faire référence au principal domaine d'application de la théorie de la *response shift*) ne sauraient être complètes sans le recours à une approche longitudinale (Bonnaud-Antignac & Préau, 2013). Sans pour autant permettre l'identification de ce que serait le niveau d'adaptation optimal de l'individu, la démarche longitudinale permettra alors d'étudier les fluctuations des réactions de celui-ci en référence à un niveau de base. De tels dispositifs méthodologiques, si complexes soient-ils à mettre en place, ont également pu faire l'objet d'applications, au-delà du champ de la psychologie de la santé, dans le milieu sportif et permettant par la même occasion la prise en compte des fluctuations inhérentes aux états d'anxiété fréquemment observés en contexte de compétition (Cox, Martens & Russell, 2003), sans pour autant avoir été appliqués aux processus de santé découlant de ces mêmes pratiques sportives.

Si ce type d'approche théorique longitudinale du processus adaptatif n'est pas la seule théorie récente à avoir pu proposer une approche originale, elle illustre bien dans quelle mesure la notion de continuum, que ce continuum concerne les liens entre le normal et le pathologique, ou le continuum temporel dans lequel s'inscrivent les processus dynamiques mis en jeu lors de l'adaptation à des situations à enjeu, ouvre des perspectives de recherche différentes.

Afin de montrer de quelle façon l'application de la notion de continuum au sein de mes propres travaux a pu contribuer à la mise en place de recherches proposant des avancées sur le plan scientifique, clinique ou méthodologique, une synthèse des travaux effectués depuis la thèse de

doctorat sera présentée en référence aux trois domaines ayant fait l'objet d'investigations de recherche : l'adaptation aux situations, les conduites addictives, et les processus de santé liés à l'activité physique.

3. APPLICATION DE LA NOTION DE CONTINUUM À TROIS

CHAMPS D'INVESTIGATION : L'ADAPTATION AUX SITUATIONS

EXTRÊMES, LES CONDUITES ADDICTIVES, LES PROCESSUS DE

SANTÉ LIÉS À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

3.1. L'adaptation aux situations extrêmes

Dans certains contextes ou certains environnements, l'adaptation psychologique relève d'une véritable performance (Gunderson, 1966). C'est notamment le cas lorsque les individus sont confrontés à des situations dites « extrêmes » (Rivolier, 1992). Ces situations, du fait de la sévérité des contraintes qu'elles imposent et du potentiel émotionnel qu'elles génèrent, sollicitent activement les ressources psychologiques des individus qui s'y confrontent. Et pourtant, les réactions qu'il est possible d'observer dans de telles conditions, bien que parfois spécifiques, ne sont pas pour autant si différentes dans leur nature que les réactions d'individus soumis à des contraintes plus quotidiennes (Rosnet, 2002b). L'étude des facteurs de stress identifiables dans de telles situations, ainsi que leurs répercussions psychologiques, permettent donc de mieux comprendre l'interaction complexe et dynamique intervenant entre l'individu et son environnement (en référence aux modèles classiques du stress) et surtout d'envisager des applications permettant de mieux définir et comprendre les réactions humaines face au stress (Rosnet, 2002b)

De nombreuses classifications des situations extrêmes ont pu être proposées. La fréquence des agents stressants, le nombre de personnes impliquées, l'importance de la demande adaptative, ou encore le degré de contrôle que l'on peut avoir sur la situation, sont les principaux critères sur lesquels sont basés ces classifications (Rivolier, 1989 ; Rosnet 2002b). Pour Rivolier (1992), le principal caractère à retenir afin de proposer une classification des situations extrêmes est le caractère voulu ou non de la situation. Selon cette distinction, les situations extrêmes d'origine

volontaire, comparativement aux situations extrêmes non-voulues, sont le plus souvent des situations liées à un engagement d'ordre professionnel. Généralement, les sujets qui y sont confrontés sont préalablement passés par un processus de sélection pour ce type de mission (sélection suivant différentes phases : professionnelle ou technique, médicale et psychologique) et ont bénéficié d'une préparation avant le départ. Parmi ces situations, Rivolier (1992) distingue les « espaces clos » (vols spatiaux habités, séjours polaires, sous-marins, plates-formes pétrolières ou autres stations isolées), les « intervenants » (plongeurs, pilotes de combat, parachutistes, groupes d'action et de maintien de l'ordre, etc...) et les sportifs, au sein desquels il fait la distinction entre les sportifs de haut-niveau et les pratiques sportives à haut risque. Parmi les situations extrêmes non-voulues, on retrouve des situations directement provoquées par les hommes telles que les attentats, prises d'otages et autres formes de confrontation à un risque mortel, et d'autres situations non directement voulues telles que les catastrophes naturelles, accidents ou encore la confrontation à la maladie. La classification de Rosnet, Cazes & Bachelard (2002) propose quant à elle de regrouper les situations extrêmes sur la base du croisement de deux critères : leur caractère voulu ou subi, ainsi que leur durée (momentanée ou durable). Cette classification propose également de considérer isolément les situations dites « itératives », ayant pour caractéristique de confronter les individus à des sources de stress sur une longue durée au cours de laquelle vont se produire de façon aiguë des épisodes de stress d'intensité plus élevée. Ce type de situation est d'origine volontaire : des situations itératives non voulues seraient plutôt à considérer comme une période caractérisée par la succession d'événements stressants non voulus et qui s'apparenterait plutôt à une période de malchance ou encore, sur le plan inconscient, à un comportement d'échec ou de mise en danger ; ne concernant alors que des cas très isolés. Une actualisation de la classification des situations stressantes extrêmes proposées par Rosnet, Cazes & Bachelard (2002), complétée par certaines situations fréquemment investiguées dans les études de psychologie de la santé, est présentée dans le tableau 3 ci-dessous.

Il existe donc, au regard de cette proposition de classification, des situations extrêmes très variées liées à des sources de stress et conséquences psychologiques différentes qui peuvent malgré tout présenter des dénominateurs communs relatifs à l'émotion engendrée, au risque encouru, au processus de traitement de l'information ou de prise de décision sollicité. Ces classifications, sans pour autant prétendre à l'exhaustivité, restent néanmoins limitées du fait de leur caractère descriptif. Elles revêtent pourtant un intérêt non négligeable sur le plan scientifique et dans le domaine de la recherche, favorisant ainsi les études comparatives et l'identification de caractéristiques similaires entre des situations pouvant a priori paraître foncièrement différentes.

Situations	Voulues	Non voulues
Momentanées	<ul style="list-style-type: none"> - Pratique de sports extrêmes - Exploits - Conduites de mise en danger de soi 	<ul style="list-style-type: none"> - Agressions environnementales : Séismes, inondations, tempêtes... - Situations catastrophiques à répercussion collective : accidents, incendies, attentats... - Agressions physiques et/ou sexuelles
Durables	<ul style="list-style-type: none"> - Missions professionnelles de longue durée en environnement isolé et confiné (mission polaire, spatiale, sous-marine) 	<ul style="list-style-type: none"> - Situations géopolitiques hostiles : guerre, dictature - Situations d'incarcération - Situations de harcèlement - Confrontation aux maladies graves ou maladie d'un proche
Itératives	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de l'intervention : Pompiers, policiers, gendarmes. - Groupes d'intervention spécialisés : CRS, unités de type RAID ou GIGN, parachutistes, démineurs...) - Sportifs de haut niveau 	

Tableau 4 : Proposition d'actualisation de la classification des situations extrêmes de Rosnet, Cazes & Bachelard

L'étude des situations extrêmes est par ailleurs riche d'enseignements dans la mesure où elles représentent généralement des contextes similaires à certaines situations quotidiennes dont les caractéristiques stressantes auraient été démultipliées. Ainsi, l'étude des situations extrêmes permet, par application, une meilleure compréhension des réactions psychologiques des individus confrontés à certaines sources de stress ou facteurs de stress quotidiens (Rosnet, 2002b). En effet, même si les classifications des situations extrêmes ne prennent généralement pas en compte les situations stressantes de la vie quotidienne, certaines de ces dernières peuvent parfois revêtir un caractère extrême (décès, accident, perte d'emploi, crise familiale, sentiment d'insécurité, harcèlement, etc.). C'est pourquoi, selon Rivolier (1992), « la compréhension du rapport situation extrême/individu est tout à fait utile pour aider à mieux comprendre les manifestations de stress de la vie quotidienne. »

3.1.1. Du point de vue des connaissances scientifiques...

Point d’ancrage de mes premiers travaux de recherche, la question de l’adaptation psychologique aux situations extrêmes fait partie des domaines dans lesquels l’évaluation des réactions adaptatives se heurte nécessairement à la question du caractère pathologique ou non des réactions observées. Dans ce domaine, l’utilisation de la notion de continuum s’avère assez fréquente, notamment pour décrire l’évolution des réactions des sujets confrontés à de telles situations.

3.1.1.1. La confrontation volontaire aux situations extrêmes de longue durée : l’exemple des hivernages polaires

Les diverses applications des études portant sur l’adaptation des professionnels réalisant des missions polaires ont fait des stations scientifiques implantées en Antarctique un lieu d’activité scientifique dépassant le cadre des recherches en glaciologie et autres sciences de la Terre (Suedfeld & Weiss, 2000). Si les conditions de vie des personnels scientifiques et techniques participant aux missions professionnelles réalisées sur ce continent sont aujourd’hui des plus satisfaisantes et permettent de ne pas avoir à souffrir de la rudesse du climat, les difficultés rencontrées par les personnes se confrontant volontairement à ce type de mission concernent avant tout la nécessité d’adaptation psychologique aux caractéristiques de l’environnement (Rivolier, 1973 ; Rosnet, Cazes & Bachelard, 1998). Si le sentiment d’isolement et de confinement sont les deux facteurs de stress demandant de la part des hivernants polaires la plus grande adaptation, ils ont également un certain nombre de conséquences sur le plan occupationnel.(Oliver, 1991) La sévérité de ces caractéristiques environnementales étant alors à l’origine d’un grand nombre de réactions (Palinkas & Suedfeld, 2008), dont la plus singulière et surprenante est, dans la littérature consacrée à ce champ spécifique, désignée sous le terme de *Third Quarter Phenomenon* (Bechtel & Berning, 1991), traduit en français par l’appellation de *Contrecoup du troisième quart* (Décamps & Assens, 2012). Cette réaction spécifique intégrant la notion de continuum dans une perspective temporelle concentra certains de mes premiers intérêts de recherche pour donner lieu à ce que fût ma première publication scientifique.

3.1.1.1.1. Approche diachronique de la notion de continuum : le « contrecoup du troisième quart »

Décamps, G. & Rosnet, E. (2005). A longitudinal assessment of psychological adaptation during a winter-over in Antarctica, *Environment & Behavior*, 37(3), 418-435.[REF1]

Au cours de l'hivernage, différents types d'évènements peuvent se produire et influencer sur l'adaptation des hivernants. Ceux qui se déroulent à l'intérieur de la station ou sur site semblent avoir un plus fort impact que les faits extérieurs et ce, tant à un niveau individuel que groupal (Palinkas, 1991 ; Weiss, Feliot-Rippeault & Gaud, 2007). Si les évènements inattendus ou accidentels sont généralement identifiés comme ayant d'importantes répercussions ou nécessitant même parfois une réorganisation groupale, on relève par ailleurs des périodes plus propices à l'apparition de certains troubles et de certaines tensions, comme par exemple la relève, la période de Noël ou la Mid-winter (Palinkas & Browner, 2005). L'adaptation des hivernants n'est donc pas un phénomène à appréhender comme un processus stable mais davantage comme suivant différentes étapes dans une perspective dynamique, transactionnelle et diachronique (Décamps & Rosnet, 2005). L'approche longitudinale inhérente à cette perspective permet à Bechtel & Berning (1991) de mettre en évidence le « *third quarter phenomenon* », réaction psychologique se caractérisant par la survenue de modifications dans les réactions des hivernants juste après le milieu de la mission (Steel, 2001). Le plus souvent, ces modifications favorisent l'apparition de réactions généralement considérées comme négatives, lui valant ainsi le terme de « contrecoup » dans sa traduction française (Décamps & Assens, 2012) : principalement une augmentation du nombre ou de l'intensité des manifestations de stress, ou une baisse significative de l'humeur (Palinkas & Houseal, 2000 ; Kanas, Salnitskiy, Weiss, Grund, Gushin, Kozerenlo, Sled, Bostrom & Marmar, 2001 ; Wood, Hysong, Lugg & Harm, 2000).

Ce phénomène a fait l'objet de nombreuses études, que ce soit en environnement polaire ou dans des situations analogues telles que les missions ou simulations spatiales, afin d'en préciser les modalités et contextes d'apparition (Sandal, 2001 ; Sandal, Vaernes & Ursin, 1995). L'ensemble des résultats de ces recherches, bien que faisant l'objet d'un manque de consensus (certaines n'ayant pas permis d'identifier l'existence du phénomène alors que d'autres le confirment), ont néanmoins

permis de déterminer que la durée de la mission n'influençait pas celui-ci. En effet, ce contrecoup peut s'observer au bout de six mois chez des hivernants effectuant une mission d'un an, et au bout de trois mois chez ceux dont la durée de mission sera de six mois, ce qui correspond dans tous les cas au cours du troisième quart de la mission (Cazes & Bachelard, 1989 ; Palinkas, Gunderson, Johnson & Holland, 2000). Cette réaction s'avérerait donc être liée à la symbolique de ce que représente le milieu d'une période pour laquelle il est, dès le début, possible d'avoir connaissance de sa durée prévue.

Dans l'article co-écrit avec Elisabeth Rosnet et publié dans la revue *Environment & Behavior* (Décamps & Rosnet, 2005), le contrecoup du troisième quart, et plus largement l'adaptation psychologique des hivernants, est étudiée au travers de l'apparition de manifestations de stress. Cet article s'appuie sur les données issues des observations d'une mission scientifique en Terre Adélie, observations réalisées par le médecin d'hivernage formé à l'utilisation d'une grille d'hétéro-évaluation des manifestations de stress. Cette étude propose de considérer séparément les quatre catégories de manifestations de stress afin d'en étudier les évolutions respectives : les manifestations thymiques, relationnelles, physiques et occupationnelles (une présentation détaillée de la notion de manifestation de stress en lien avec la notion de continuum est proposée dans la partie suivante du présent document). Elle propose également de considérer les modalités spécifiques d'apparition du contrecoup du troisième quart en tenant compte de la spécificité des missions françaises réalisées en Antarctique. En effet, avant la période d'isolement véritable s'effectuant pendant 40 semaines environ en groupe restreint, ces missions comportent une période dite de campagne d'été d'environ 10 semaines lors de laquelle un grand nombre de personnels sont présents sur la base du fait des rotations de bateaux.

Ainsi, en considérant les 10 semaines de la campagne d'été, suivie de la période d'isolement se découpant en 4 périodes de 10 semaines également, l'étude de l'évolution des manifestations de stress montre que le contrecoup du 3^{ème} quart n'apparaît pas juste après le milieu de la mission mais, plus précisément, juste après le milieu de la période d'isolement. Ce résultat constitue un apport scientifique majeur à l'étude de ce phénomène qui n'avait, jusqu'à présent, jamais considéré cette distinction. Par ailleurs, lors du troisième quart de la période d'isolement, les résultats montrent une diminution significative du nombre total de manifestations de stress, alors que la plupart des travaux du domaine concluent à l'augmentation des difficultés des hivernants lors de cette même période (Gunderson, 1963 ; Bechtel & Berning, 1991 ; Palinkas & Houseal, 2000).

L'étude de l'évolution respective des quatre catégories de manifestations de stress vient également montrer que, si les manifestations thymiques augmentent effectivement lors de cette période (confirmant alors les travaux existants), la baisse du nombre total de manifestations de stress est principalement due à une baisse importante du nombre de manifestations relationnelles.

Cet article conclue ainsi sur le fait que le contrecoup du troisième quart n'aurait donc pas seulement une influence sur le nombre de manifestations de stress, mais également et surtout sur la nature de celles-ci. Cette conclusion soulève l'hypothèse de l'existence d'un mode préférentiel d'expression des difficultés d'adaptation chez les hivernants (et potentiellement, d'autres types de professionnels ou de populations) se situant sur un versant tantôt intériorisé, tantôt extériorisé. Cette dimension d'interiorisation/extériorisation constitue également l'un des facteurs d'analyse des réactions adaptatives et ayant permis l'élaboration du modèle relatif au trouble adaptatif d'hivernage.

3.1.1.1.1. Approche dimensionnelle de la notion de continuum : le caractère normal et pathologique des réactions des hivernants polaires

De façon plus générale, et au-delà des différences interindividuelles susceptibles d'expliquer leurs variations, les réactions des hivernants polaires à la situation d'hivernage soulèvent la question du positionnement entre l'adaptation et l'inadaptation, entre le normal et le pathologique, et de l'existence d'un continuum entre ces termes opposés. L'utilisation de la notion de continuum se faisant alors ici, non plus en référence à une approche temporelle mais à une approche similaire à l'approche dimensionnelle des troubles de l'adaptation. Une synthèse de ces réactions pourra être consultée dans le chapitre co-écrit avec Caroline Assens⁹ et publié dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la performance* (Décamps, 2012).

Décamps, G. & Assens, C. (2012). Adaptation psychologique et performance professionnelle en environnement polaire. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la performance*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp. 339-356. [REF2]

⁹ Psychologue au Service Médical des Terres Australes et Antarctiques Françaises

(a) Les manifestations de stress

La plus commune des réactions aux contraintes de l'environnement s'avère être les manifestations de stress. En référence aux modèles du stress existants, les manifestations de stress ont généralement été décrites comme les réactions apparaissant lorsque la demande provenant de la situation est perçue par l'individu comme excédant ses capacités adaptatives (Cazes & Bachelard, 1989). Elles signent alors la façon dont la confrontation à la situation stressante va venir perturber l'état d'homéostasie dans lequel se trouve le sujet, que cette situation soit actuelle ou anticipée, et ne perdurent généralement pas après l'exposition à la situation, contrairement aux réactions observées dans le cadre de réactions psycho-traumatiques. A ce titre, bien que Rivolier ait initialement pu utiliser l'appellation de manifestations d'inadaptation (Rivolier, 1981), l'apparition de manifestations de stress est désormais considérée comme traduisant les réactions normales de l'individu suite à sa confrontation à la situation stressante. En ce sens, il s'agirait donc plutôt de considérer l'absence de manifestations de stress comme traduisant un signe d'inadaptation (notamment lorsque la situation est particulièrement extrême)

Les manifestations de stress sont classiquement repérées dans quatre grands domaines, en référence aux travaux de Cazes, Rivolier, Taylor & McCormick (1989) : Les **manifestations thymiques** correspondent à des signes émotionnels à caractère dépressif, (pessimisme, ennui, tristesse, ruminations, diminution de la confiance en soi...), anxieux (anxiété, culpabilité...) ou traduisant des fluctuations de l'état thymique (labilité de l'humeur, euphorie, agitation psychomotrice) ou de l'état motivationnel (perte d'intérêt pour les activités). Les **manifestations relationnelles** correspondent à des perturbations dans les rapports à autrui pouvant donner lieu à des rapports conflictuels (irritabilité, agressivité, rigidité, mécanismes projectifs), une dépendance des autres, la négligence de ces relations ou des règles sociales élémentaires, ou le repli sur soi. Les **manifestations physiques** correspondent aux réactions somatiques de l'organisme pouvant donner lieu à des perturbations du sommeil (insomnie, hypersomnie, inversion du cycle veille/sommeil...), des perturbations fonctionnelles de type digestif ou respiratoire, des signes à caractère neurologique (céphalées, asthénie, douleurs musculaires...) ou des manifestations somatiques d'angoisse (palpitations, sensation d'étouffement...). Enfin, les **manifestations occupationnelles** concernent tout aussi bien les activités professionnelles ou de loisirs et peuvent donner lieu à de l'hyper-investissement ou une baisse d'intérêt, la ritualisation des occupations, des modifications du comportement de prise de risques (augmentation ou réduction), etc.

Ces différentes manifestations de stress peuvent survenir tout aussi bien lors de situations quotidiennes que de situations extrêmes. De façon générale, plus la situation sera extrême, plus les manifestations de stress auront tendance à être nombreuses ou intenses et deviendront susceptibles de revêtir un caractère potentiellement invalidant pour l'individu, perturbant ainsi ses tentatives d'adaptation à la situation ou limitant l'efficacité de celles-ci.

(b) Le syndrome mental d'hivernage

L'étude des réactions observées chez les hivernants polaires réalisée par Rivolier a amené celui-ci à proposer le terme de syndrome mental d'hivernage (1989). Ce syndrome, qui propose une description des réactions observées chez les hivernants et de leur évolution, est composé de réactions et de symptômes psychologiques et psychosociaux et de manifestations de stress. Il s'agit d'un mécanisme d'adaptation généralement utile qui évolue ou suit différentes étapes au cours de l'hivernage. Dans la plupart des cas, les manifestations restent banales. Plus rarement, et en général facilitées par la prédisposition mentale de sujets fragiles, elles peuvent revêtir un aspect pathologique, aigu ou chronique, et exprimer l'échec des mécanismes d'adaptation.

Les manifestations banales du syndrome mental d'hivernage évoluent généralement en trois phases. Ces trois phases, par lesquelles tous les hivernants passeraient de façon plus ou moins intense et rapide, renvoient à celles décrites par Selye (1936) dans le syndrome général d'adaptation. Lors de la **phase d'alarme**, le sujet subit les premières frustrations. Il en vient à douter du bien-fondé de sa motivation et de sa décision d'hivernage, et est traversé par des idées de fuite. Cette phase est consécutive à l'exposition aux contraintes de la situation, et est généralement de très courte durée. Lors de la **phase de résistance**, le sujet va tenter de prendre le contrôle sur la situation : il essaye alors de se protéger en contestant, en discutant ou en se disputant avec les autres membres du groupe. Les manifestations sont le plus souvent de type agressif, parfois entrecoupées de périodes dépressives. Le sujet a alors généralement tendance à culpabiliser ou à projeter sur les autres, la responsabilité des ces frustrations. Le chef de district, les organismes et responsables sur site ou en métropole recueillent alors, l'agressivité du sujet. Dans ce contexte, le groupe va, en réaction, opposer à cette agressivité du sujet une contre-agressivité : le sujet craint alors de se mettre dans une position difficile s'il laisse son agressivité s'exprimer et va mettre en jeu ses mécanismes de défense. Le groupe, de son côté, pourra utiliser un bouc émissaire dont la désignation pourra renforcer la cohésion de ses membres. Enfin, lors de la **phase d'épuisement**, le sujet admet son impuissance à vaincre ce qui l'opprime, se contrôle et un état de tolérance s'installe. Il aboutit à un

état de passivité et d'indifférence, qui vont s'accroître jusqu'à la fin de l'hivernage, le sujet continuant alors à travailler en présentant aux autres une attitude neutre et terminant l'hivernage dans une indifférence derrière laquelle se dissimule parfois une vulnérabilité incontestable. La passivité décrite dans cette phase d'épuisement n'est cependant pas à interpréter de façon négative. Elle semble plutôt à considérer comme une phase d'acceptation de la situation et donc d'adaptation.

Il arrive néanmoins que, dans certains cas rares (Gunderson, 1968), le syndrome mental d'hivernage se manifeste alors sous la forme d'une **décompensation psychotique aiguë**. Ces cas surviennent le plus souvent chez les sujets présentant certaines prédispositions ou antécédents qui n'ont pas été détectés lors de la sélection. La dangerosité de ces réactions est tout autant valable pour le sujet lui-même que pour les autres membres du groupe, ces manifestations aiguës pouvant être regroupées en trois catégories (Rivolier, 1989) : les bouffées délirantes polymorphes (épisodes délirants à éclosion très brutale et portant généralement sur des thématiques de persécution, méfiance, ou crainte d'empoisonnement), les réactions pseudo-maniaques (réactions se caractérisant par un état d'excitation psychomotrice, avec fuite des idées et euphorie), les accès psychotiques schizophréniformes (caractérisés par le repli sur soi et l'indifférence vis-à-vis du monde extérieur, parfois accompagnés d'un vécu délirant). Certaines **réactions psychopathologiques** des hivernants peuvent parfois revêtir une dimension **chronique**, réactions correspondant le plus souvent la chronicisation de troubles latents non décelés et s'organisant généralement au travers de deux modes d'expression : le mode psychasthénique obsessionnel, caractérisé par la tendance au repli sur soi, à l'autodépréciation et aux ruminations mentales obsédantes (le sujet revit sans cesse des situations pénibles du passé, au cours desquelles il n'a pas réagi comme il l'aurait voulu et qu'il ne peut plus corriger, sans qu'aucune sollicitation extérieure ne vient rompre la continuité de sa pensée) ; et le mode paranoïaque, caractérisé par des réactions de méfiance, projection et agressivité contre le groupe (tendances interprétatives donnant lieu à une attention anormale portée aux comportements et attitudes des autres)

(c) Les réactions adaptatives et le trouble adaptatif d'hivernage

En se basant sur l'étude de l'apparition des manifestations de stress ainsi que de leurs regroupements chez les hivernants polaires, le travail de thèse qui avait pu être le mien (Décamps, 2003) a alors permis d'identifier cinq grandes attitudes traduisant les réactions adaptatives à la situation d'hivernage. Elles correspondent au mode d'apparition organisé des manifestations de stress associé aux réactions comportementales déployées par les individus pour faire face aux

sources de stress. Ces réactions adaptatives¹⁰ sont donc à distinguer des stratégies de coping dont elles seraient plus à proprement parler le « coût » (Décamps, 2011b). Tout comme les manifestations de stress, elles ne sont pas à considérer comme un signe d'inadaptation mais plutôt comme traduisant la mise en action de processus adaptatifs. La plus fréquente de ces réactions est l'**hostilité**. Elle est composée de manifestations de stress s'exprimant majoritairement dans la sphère relationnelle et se caractérise par une attitude agressive dans les relations interpersonnelles. Cette attitude agressive est souvent associée à une labilité de l'humeur. Son expression a donc lieu sur un mode externalisé. La **réaction défensive** se manifeste sur un mode plus internalisé ou « mentalisé » et se traduit par l'apparition d'une méfiance vis à vis des autres, de préoccupations obsédantes et de comportements de ritualisation dans certaines activités pouvant entraîner des difficultés sur le plan de la concentration ou de la prise de décision. La **réaction anxio-dépressive** est caractérisée par l'apparition de manifestations de tristesse, de sentiment de culpabilité et d'anxiété sur le plan émotionnel, associées à des manifestations de repli sur soi et l'apparition de troubles du sommeil. L'**hyper-investissement professionnel** est un mode d'investissement dans le travail caractérisé par l'hyperactivité accompagné d'une diminution significative des autres activités, notamment de loisir. Enfin, la « **négligence** » est une réaction généralisée se traduisant par un désintérêt pour les activités professionnelles et les relations interpersonnelles associé à des comportements de prise de risque sur le plan professionnel et de la santé ainsi qu'à la négligence de certaines règles sociales élémentaires (politesse dans les relations interpersonnelles, présentation de soi, etc.).

Chacune de ces réactions sera susceptible d'apparaître à différents moments de l'hivernage et pourra alors constituer l'une des réactions organisées des sujets effectuant une mission polaire. Certaines d'entre elles pourront également constituer un mode d'expression privilégié des difficultés d'adaptation des hivernants et devenir potentiellement pathologiques dans le cas où un manque de flexibilité de ces réactions vienne à faire de l'une d'elles l'unique voie d'expression. Par ailleurs, ces différentes réactions pourront, dans le cas où celles-ci viendraient à s'organiser selon une configuration particulière, donner lieu à la description d'un trouble de l'adaptation pour lequel l'appellation de Trouble Adaptatif d'Hivernage a pu être proposée (Décamps, 2003). Ce trouble,

¹⁰ Ces cinq réactions, bien qu'initialement repérées à partir de l'observation des hivernants polaires, n'en sont pas moins observables auprès d'autres populations telles que des professionnels travaillant dans d'autres environnements ou des sportifs de haut niveau en centre de formation pour ce qui est des situations stressantes volontaires. Elles peuvent également être observées dans certaines situations stressantes subies telles que les situations d'incarcération, les situations hospitalières de longue durée et pourra fortement intéresser les professionnels de la gérontologie afin d'étudier les réactions des résidents.

identifié à partir de l'observation des hivernants présentant le plus grand nombre de difficultés d'adaptation, serait caractérisé par la survenue dès le début de la mission de la réaction d'hyper-investissement professionnel. Cet investissement excessif des activités professionnelles favoriserait alors la survenue d'un comportement ritualisé s'accompagnant de méfiance et de préoccupations caractéristiques de la réaction défensive. L'intensité de ces préoccupations anxieuses donnerait alors lieu à l'apparition de réactions dépressives avant de générer une attitude de négligence pour, finalement, amener les hivernants à extérioriser leurs frustrations en adoptant une attitude hostile dans les relations interpersonnelles. Cette conception de l'évolution des difficultés présentées par les hivernants n'est pas sans rappeler les manifestations banales du syndrome mental d'hivernage. Elle s'en distingue cependant car présentant comme particularité de ne décrire que les réactions des hivernants présentant des difficultés d'adaptation. Sans être pour autant suffisamment « graves » pour être considérées comme pathologiques, ces réactions peuvent apparaître dans un contexte d'inefficacité des comportements adaptatifs adoptés et être considérées comme un trouble (momentané ou non) de l'adaptation pouvant alors être à l'origine chez l'hivernant d'une certaine souffrance.

L'interprétation proposée de ce trouble spécifique de l'adaptation est basée sur la prise en compte de la notion de contrôle de la situation. Dès le début du séjour, l'hivernant se réfugie dans l'hyperactivité. Cette réaction a pour bénéfice secondaire de modifier l'évaluation de la situation : évaluation ne prenant pas en compte le fait que cette situation n'est pas contrôlable. Cette réaction « refuge » va également permettre à l'hivernant de mieux tolérer l'apparition de certaines contraintes non détectées. La réaction d'hyper-investissement professionnel a cependant un « coût » pour l'hivernant : elle s'accompagne d'un certain nombre de plaintes somatiques (dont l'expression pourra varier selon les professions). La prise en compte progressive des contraintes de la situation (jusqu'alors « niées ») va créer un état de déséquilibre chez l'hivernant et nécessiter un réajustement de ses réactions. L'hyper-investissement va laisser la place à la réaction défensive dont la fonction sera essentiellement de limiter l'impact de ces contraintes, mais également de maintenir l'état d'illusion dans lequel l'hivernant se trouve. Cette réaction n'aura donc qu'une fonction palliative, repoussant la confrontation à la réalité. Les contraintes réelles de la situation vont finir par s'imposer ; l'hivernant passe alors d'une phase d'**illusion** à une phase d'**effondrement**. L'adaptation qui paraissait jusqu'alors efficace s'effondre pour laisser la place à une réaction de type anxio-dépressive. Cette réaction est à considérer comme la non-acceptation par l'hivernant de son incapacité à modifier la situation qui est, depuis peu, jugée comme stressante. La résignation décrite dans la phase d'épuisement du syndrome mental d'hivernage va alors apparaître avec la réaction de

négligence. Elle n'aura cependant pas le caractère positif qui a été décrit dans le syndrome mental d'hivernage. Elle traduira ici l'évaluation de la situation par l'hivernant comme ne méritant pas de faire le moindre effort adaptatif, puisque celle-ci ne peut être modifiée. Enfin, la phase d'effondrement va laisser la place à une phase de **contestation**, qui va correspondre à une tentative de l'hivernant de reprendre un certain contrôle sur la situation. En adoptant une attitude contestataire vis à vis des autres membres du groupe, l'hivernant va en fait chercher à contester le fait qu'il ne dispose pas de moyens réels d'action sur la situation. Il va dans ce contexte adopter un comportement dont les répercussions sur le groupe pourront lui donner le sentiment de la contrôler partiellement.

Ce trouble adaptatif d'hivernage correspondrait donc en fait à un *trouble non seulement de la prise en compte mais également de l'acceptation du caractère incontrôlable de la situation*. Il évoluerait selon trois phases décrites en termes d'illusion, d'effondrement et de contestation. Il sera considéré distinctement du syndrome mental d'hivernage puisque, contrairement à celui-ci, le trouble adaptatif d'hivernage ne concernera pas tous les individus mais uniquement ceux présentant d'importantes difficultés d'adaptation. Pour la majorité des autres, l'hivernage restera considéré, tant pendant la mission qu'au retour, comme une expérience de vie positive (Palinkas & Suedfeld, 2008).

3.1.1.1.2. Proposition d'un continuum des réactions psychologiques à la situation d'hivernage polaire

Pour chacune des manifestations présentées ici, la question du caractère normal ou pathologique des réactions observées est légitimement posée.

Par ailleurs, la distinction entre les manifestations banales et psychopathologiques du syndrome mental d'hivernage illustre bien le paradigme inhérent à l'approche de psychopathologie différentielle : certaines des réactions psychologiques auront une dimension pathologique traduisant l'échec des mécanismes d'adaptation de l'individu ainsi que la souffrance associée à cet état, alors que d'autres réactions d'intensité plus modérée pourront elles aussi parfois générer une certaine souffrance chez l'individu sans pour autant que ces réactions soient considérées comme anormales ou pathologiques. Ainsi, en référence à l'application de la notion de continuum à l'étude des réactions psychologiques à la situation d'hivernage polaire, un modèle de représentation des réactions à cette situations sera proposé et présenté en figure 4.

Si l'une des extrémités du continuum pourra correspondre à la présence de réactions psychopathologiques, les niveaux intermédiaires du continuum correspondront alors au trouble adaptatif d'hivernage, aux réactions banales du syndrome mental d'hivernage ainsi qu'à la présence de manifestations de stress. A l'extrême opposé du continuum pourront alors se situer les cas dans lesquels l'absence de réaction à la situation sera constatée. Sans pour autant engendrer la souffrance qu'engendrent des réactions psychopathologiques, elles s'écarteront suffisamment de la normale pour être considérées comme singulières.

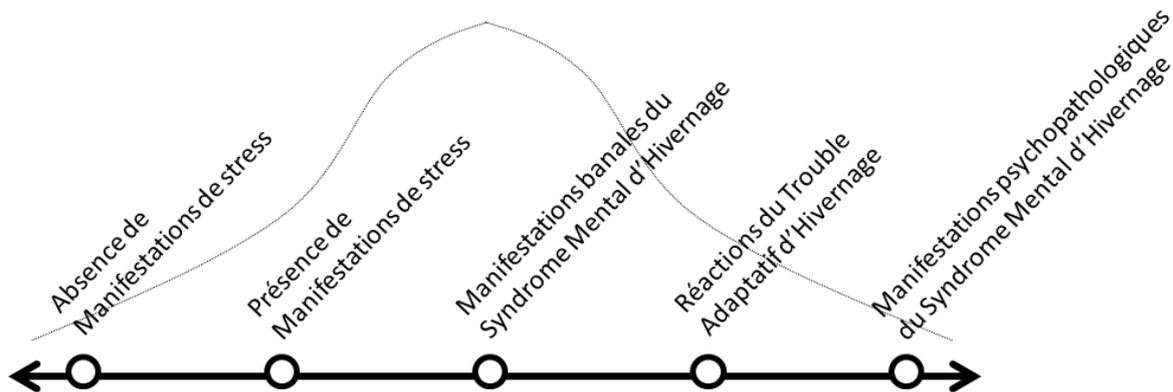


Figure 4 : Continuum de représentation des réactions psychologiques à la situation d'hivernage polaire

En référence au paradigme de psychopathologie différentielle évoqué précédemment, la zone centrale dite de normalité statistique correspondra aux réactions les plus fréquemment observées. Les réactions se situant à l'extrémité du continuum correspondant aux réactions les plus rares. Par ailleurs, ce continuum souligne et renforce l'idée selon laquelle la normalité des réactions ne se traduit pas par leur absence.

3.1.1.2. La confrontation involontaire aux menaces de l'identité et de l'intégrité psychique : l'exemple des discriminations et violences subies.

Parallèlement à l'étude de l'adaptation psychologique de sujets se confrontant volontairement à des situations extrêmes, mes travaux de recherche ont également pu appréhender les conséquences psychologiques liées à la confrontation involontaire à des situations de menace ou d'agression. Le premier de ces champs d'investigation fut alors l'étude des violences sexuelles dans le sport, comme le présente l'article publié avec Anne Jolly dans la revue *Science et Motricité* et qui fut ma seconde publication scientifique.

Jolly, A. & **Décamps, G.** (2006). Les agressions sexuelles en milieu sportif : une enquête exploratoire. *Science et motricité*, 57(1), 105-121. [REF3]

Consécutivement à une étude émanant de l'INSERM et mettant en lumière une vulnérabilité accrue de la population sportive vis-à-vis des événements de type violence sexuelle (Choquet, Bourdesol, Arvers, Guilbert & de Peretti, 2001), et quelques années après la médiatisation de l'affaire dite des lanceurs de marteaux au travers de l'ouvrage rédigé par leur victime (Moyon de Baecque, 1997), une enquête réalisée auprès d'une population d'étudiants en STAPS allait nous permettre d'apporter des résultats hautement significatifs dans un domaine faisant état de l'absence de données françaises, et là où les données internationales faisaient état de résultats des plus divergents (Brackenridge, 1997 ; Fasting, Brackenridge & Sundgot-Borgen, 2003).

A l'aide d'un questionnaire d'enquête invitant les participants à indiquer s'ils avaient déjà pu être confrontés à des violences sexuelles, les données recueillies indiquent que 10% des sportifs de l'échantillon déclarent avoir déjà subi au moins une forme de violence parmi celles indiquées dans le questionnaire. Au-delà de cette proportion qui peut être considérée comme très élevée, les résultats soulignent un point particulier en montrant, au travers de l'analyse des résultats qualitatifs, que parmi les sportifs ayant indiqué avoir subi des violences sexuelles, certains déclarent ne pas avoir pris conscience d'être des victimes de violence avant d'avoir répondu au questionnaire d'enquête.

Ce dernier point nous a amené à vouloir privilégier l'étude des répercussions psychologiques de telles violences lors des études à venir, ce qui a pu être réalisé dans le cadre de l'enquête nationale financée par le Ministère des sports et dont les principaux éléments théoriques et principaux résultats figurent dans le chapitre publié dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé*.

3.1.1.2.1. L'importance des terminologies scientifiques

Décamps, G., Dominguez, N., Jolly, A. & Afflelou, S. (2011). Les violences sexuelles et leurs répercussions psychologiques chez les sportifs. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.349-362. [REF4]

Ce chapitre propose en premier lieu une présentation des principales distinctions scientifiques apportées à la notion de violence sexuelle, ainsi que de la terminologie scientifique retenue pour définir ce que sont les violences sexuelles dans le sport.

L'une des principales distinctions proposées afin de considérer précisément la nature des agissements consiste à différencier deux formes de violence à partir du statut de leurs auteurs :

- Les violences verticales : commises par des auteurs occupant une position hiérarchique supérieure ou présentant une forme d'ascendance sur la victime
- Les violences horizontales : commises par des auteurs ayant un statut équivalent à celui de la victime et ne présentant donc pas d'ascendance sur celle-ci.

Au-delà de cette distinction, les terminologies visant à catégoriser les différents actes de violence employées dans les études internationales sont des plus variables, ce qui explique que les taux d'exposition référencés puissent aller de 3% à 56% (Fasting, Brackenridge & Sundgot-Borgen, 2003 ; Feijgin & Hanegby, 2001 ; Gündüz, Sunay & Koz, 2007 ; Toftegaard, 2001 ; Volkwein, Schnell, Sherwood & Levezey, 1997). Le caractère extrêmement large des agissements recensés dans certaines études (allant du viol à la simple invitation à aller au cinéma) rend compte de la difficulté et donc de la nécessité de définir avec précision le terme de violence sexuelle lorsqu'il s'agit d'en étudier l'ampleur en contexte sportif. Une telle définition des différentes formes de violence sexuelle

peut être trouvée dans le code pénal français, qui propose notamment de distinguer les agressions sexuelles (viols, attouchements) des atteintes sexuelles, ces dernières étant réalisées sans que l'auteur ait à faire usage de la force, la menace, la contrainte ou la surprise et étant donc basées sur ce que certains auteurs ont défini comme un processus de *grooming* (Brackenridge, 1997). Ce processus peut être décrit comme une mise en confiance progressive de la victime par des agissements repoussant très progressivement les limites de l'acceptable et annihilant les capacités réactives de la victime de façon à créer un contexte favorisant le passage à l'acte de l'auteur sans que la victime puisse se considérer comme telle et déceler le caractère délictueux des agissements. Le code pénal français considère par ailleurs comme agression sexuelle les différentes formes de harcèlement ainsi que le fait de subir des actes à caractère voyeuriste ou exhibitionniste. Si ce regroupement est compréhensible d'un point de vue pénal, il reste cependant discutable sur le plan scientifique notamment en vue de mieux appréhender les contextes et phénomènes pouvant être à l'origine de telles violences et d'avoir une meilleure connaissance de leurs conséquences psychologiques. Ainsi, les travaux engagés par le ministère de la santé et des sports suite à la conférence de presse de la ministre annonçant en juillet 2007 la mise en place d'un dispositif de lutte se sont tout d'abord centrés sur l'élaboration d'une terminologie scientifique sur laquelle serait basée l'enquête nationale qui allait être réalisée (Afflelou, Décamps, Jolly, Simon, Liotard, Gromb & Cochez, 2007).

Cette terminologie propose de distinguer quatre formes d'agissements : les agressions sexuelles, les atteintes sexuelles, le harcèlement sexuel, et les situations d'exhibitionnisme/voyeurisme, toutes regroupées sous l'appellation de violences sexuelles.

- Les **agressions sexuelles** renvoient aux agissements d'ordre sexuel commis avec violence, menace, contrainte ou surprise. Elles incluent les actes d'attouchement et de viol, ainsi que les tentatives échouées.
- Les **atteintes sexuelles** correspondent aux des agissements d'ordre sexuel commis sans violence, menace, contrainte ni surprise.
- Le **harcèlement sexuel** renvoie aux situations répétitives menées contre le gré de la victime. Il inclut des commentaires sexuellement orientés, voire obscènes, des propositions ou invitations d'ordre sexuel, des coups de téléphone, du chantage dans le but d'obtenir des faveurs à connotation sexuelle, etc.
- Les situations d'**exhibitionnisme/voyeurisme** renvoient aux divers agissements au cours desquels une personne va s'exhiber contre le gré des personnes présentes ou profiter de certaines situations pour se livrer à des actes de voyeurisme et observer une personne ne

le souhaitant pas, comme par exemple : une personne qui s'exhibe de façon indécente ou qui regarde avec insistance les athlètes lorsqu'ils se déshabillent ou se douchent.

La distinction entre ces derniers agissements et les agressions sexuelles (bien que regroupés dans le code pénal) se justifie du fait du caractère fréquent et banal de l'accès à la nudité des autres dans le cadre des pratiques inhérentes au sport. Du fait de la difficulté des victimes à attribuer avec certitude un caractère délibérément malintentionné aux auteurs de tels agissements, il paraît donc préférable de les considérer indépendamment sur le plan scientifique afin de ne pas biaiser l'interprétation des taux d'exposition relatifs aux agressions sexuelles telles que les viols ou attouchements forcés.

Il est par ailleurs intéressant de constater que cette terminologie exclut volontairement le terme d'*abus*. En effet, bien que la littérature scientifique utilise l'expression de *sexual abuse*, la traduction littérale du terme en français est parfois à l'origine d'interprétations peu adéquates laissant entendre (en référence à l'usage du terme abus, comme par exemple pour les abus d'alcool) qu'une quantité limitée ou négligeable saurait être tolérée, conception s'avérant de fait inappropriée à l'étude des violences sexuelles.

3.1.1.2.2. L'importance des représentations des agissements et du « continuum d'acceptabilité »

Force est de constater que les représentations du phénomène que sont les violences sexuelles en milieu sportif renvoient pour la plupart à une idée centrale : celle selon laquelle ces violences prennent place dans un contexte au cours duquel un entraîneur va abuser de son pouvoir sur une jeune sportive pour la violer. Une telle représentation est bien entendu liée aux cas dont chacun a pu entendre parler, et surtout à celles qui ont le plus dérouté le grand public, celles qui l'ont le plus choqué. A commencer par l'affaire soulevée par Isabelle Demongeot, dénonçant des violences subies de la part d'un entraîneur (Demongeot, 2007). D'autres situations médiatisées (comme celle de Catherine Moyon de Baecque) ont pourtant décrit des scénarios tout aussi graves sans pour autant décrire les mêmes scènes avec les mêmes protagonistes puisque les violences se seraient alors déroulées entre sportifs. Comment expliquer une telle divergence dans la perception de ces affaires, presque similaires sur le plan tant pénal que psychologique pour les victimes, mais si différentes aux yeux des autres ? Nous faisons ici l'hypothèse que la première correspond à cette représentation dominante du phénomène décrite plus haut, alors que la seconde s'en écarte, laissant alors une impression d'incompréhension, d'incrédulité, voire d'incrédibilité totale. Les représentations d'un

phénomène ou d'un problème vont donc permettre de mieux le comprendre, de mieux réfléchir aux solutions possibles, mais également déterminer le fait que l'on puisse considérer ce problème comme plausible ou non. Considérer les violences sexuelles comme une situation au cours de laquelle un entraîneur abuse d'une jeune sportive n'est pas neutre : une telle représentation générale présuppose plusieurs autres représentations plus isolées. Tout d'abord, elle présuppose que l'auteur des violences est un entraîneur. Deuxièmement, elle suppose que l'auteur abuse de son pouvoir pour disposer de la victime. Troisièmement, l'auteur est un homme. Quatrièmement, la victime est une femme. Cinquièmement, la victime est plus jeune que l'auteur. Enfin, l'ensemble de ces éléments amène généralement à imaginer la situation comme se déroulant dans un endroit isolé et en l'absence de toute autre personne. Ces représentations isolées vont, pour chacune d'elles, interférer dans la façon de percevoir la réalité du phénomène. Plus cette réalité s'écartera de la représentation, plus il sera difficile de considérer la situation comme relevant de la réalité.

L'enquête nationale financée par le ministère de la santé et des sports et réalisée par Décamps, Afflelou, Dominguez, Cosnefroy, Eisenberg & Lecigne (2009) visant à estimer l'ampleur du phénomène en France permet désormais de confronter ces représentations à la réalité des situations décrites par les victimes se déclarant comme telles au cours de l'enquête. A la question concernant l'auteur des violences subies, environ 55% des réponses mentionnaient un autre sportif, du même âge ou un peu plus âgé ; l'entraîneur ne représentant que 9% environ des auteurs des violences déclarées. Ce résultat vient par conséquent révéler la surreprésentation de violences dites horizontales parmi les violences subies par les sportifs et remettre en cause l'image de l'entraîneur agresseur. Il remet également en cause la différence d'âge généralement supposée entre l'auteur des violences et sa victime. Le fait que, dans la représentation générale, l'auteur des violences soit un homme est confirmé par la réalité des réponses des victimes, mais nécessite d'être nuancé : si plus de 80% des auteurs sont des hommes, près de 20% des violences subies sont commises par des femmes, soit près d'une situation sur cinq. La représentation sous-entendant que seules les filles sont concernées par les violences sexuelles vole également en éclat au regard des résultats de l'enquête : filles et garçons sont présents parmi les victimes, et dans des proportions qui, à défaut d'être identiques, sont relativement proches : respectivement 60% et 40%. Les filles ont cependant tendance à être confrontées aux agissements « les plus graves » (agressions et atteintes, pour lesquelles les garçons sont alors sous-représentés), ces agissements ayant généralement tendance à se répéter dans le temps. Enfin, les résultats ont pu remettre en cause l'idée selon laquelle les violences surviendraient nécessairement dans un contexte où auteur et victime se retrouveraient isolés : bien que 51% des situations décrites correspondent à cette idée, 49% des violences déclarées

surviendraient dans des contextes collectifs et donc en présence de plusieurs protagonistes spectateurs (voire également auteurs de violences) comme cela peut être le cas dans des situations d'humiliation collective. La présence du groupe n'est donc pas nécessairement protectrice face à la survenue de violences. Les résultats de l'enquête permettent enfin de conclure à propos d'autres idées reçues : celle selon laquelle certaines disciplines sportives seraient moins concernées que d'autres, celle selon laquelle les sportifs adultes seraient épargnés par ces violences, celle selon laquelle le lieu de vie pourrait protéger les sportifs (les victimes habitent tout aussi bien à leur domicile qu'en environnement collectif).

Ainsi, les réponses des victimes ayant participé à l'enquête viennent apporter l'éclairage suffisant pour démontrer le décalage entre la réalité du phénomène et les représentations que peuvent s'en faire les personnes qui n'en sont pas victimes. Ces victimes, qui représentaient plus de 17% de l'échantillon initial de sportifs (dont 6% de réponses « je ne sais pas »), avaient majoritairement parlé des faits à d'autres personnes au préalable. 23% d'entre elles en parlaient cependant pour la première fois par le biais de l'enquête.

De ces représentations découlent des répercussions psychologiques spécifiques. Il ressort des résultats de l'enquête que la stratégie de faire face qui semble la plus utilisée par les sportifs confrontés aux violences sexuelles est la banalisation des actes subis. Cette stratégie renvoie principalement aux recours à des cognitions venant minimiser la gravité des actes (ex : je me suis dit que ce n'était pas si grave que ça) sans pour autant agir directement sur la situation. Le recours à cette stratégie est par ailleurs associé à un très faible recours à la stratégie de recherche de soutien social, montrant ainsi que les victimes seraient très peu enclines à rechercher l'aide de leur environnement social. Pourtant, un grand nombre d'entre elles déclarent en avoir parlé au moins à un ami. Cette évocation ne semble donc pas être perçue comme une recherche de soutien. Les perturbations psychologiques générées par les violences apparaissent prioritairement dans les sphères émotionnelle et relationnelle. Cependant, plus ces domaines sont perturbés, plus il est fréquent de voir apparaître d'autres perturbations sur le plan physique, scolaire ou sportif. Il est intéressant de noter que même les agissements pouvant paraître les « moins graves » sont susceptibles de générer des perturbations psychologiques très intenses chez certaines victimes. La stratégie de banalisation, la plus utilisée par les victimes, ne semble pas être reliée aux perturbations psychologiques. Ceci pourrait amener à considérer que, si cette banalisation ne change rien aux actes subis, elle semble efficace afin de se protéger des perturbations psychologiques générées par les violences, tout comme le sont généralement les stratégies de coping centrées sur l'émotion (Lewis, Griffing, Chu, Jospitre, Sage, Madry & Primm, 2006). Il se peut cependant que cette banalisation

traduise l'adhésion à des normes et des codes en vigueur dans le milieu sportif, milieu généralement enclin à banaliser la douleur et les sacrifices endurés pour atteindre la performance. Enfin, elle peut être considérée comme l'une des conséquences d'un éventuel processus de grooming (Brackenridge, 1997).

Ici, il paraît alors possible d'émettre l'hypothèse selon laquelle les effets du grooming se traduiraient premièrement par la transformation d'une appréciation binaire du caractère acceptable ou inacceptable des agissements que peuvent subir les sportifs, en une appréciation venant alors se positionner sur un continuum allant de l'acceptable au totalement inacceptable. Ils se traduiraient également, par le décalage sur ce continuum, du positionnement de certains agissements tout à fait inacceptables vers une zone intermédiaire au continuum ; le fait que ces agissements soient alors positionnés dans cette zone intermédiaire serait alors à l'origine des difficultés expérimentées par les victimes afin d'identifier précisément la nature des agissements qu'elles ont pu subir. Il reste cependant difficile d'identifier si ce décalage du caractère acceptable de certains agissements qui ne le sont pas peut également être attribué à des facteurs psychosociaux tels que les influences groupales, au delà du processus de grooming et de caractéristiques psychologiques personnelles.

3.1.1.2.3. L'importance des normes de groupe

Cette importance de ces normes de groupe sur l'acceptation de comportements antisociaux a pu être appréhendée dans le cadre du travail doctoral d'Anthony Mette¹¹ portant sur les déterminants psychosociaux des attitudes homophobes dans le sport, travail ayant également donné lieu à la production du rapport d'enquête remis au Ministère des sports, organisme financeur de l'étude (Mette, Besnard, Laporte, Lafont, Lecigne & Décamps, 2011).

Lors de l'étude de phénomènes socialement peu tolérés, comme l'est l'homophobie dans le sport, certaines recherches ont montré que des éléments négatifs (socialement indésirables) étaient parfois masqués dans les discours des participants interrogés lorsque ceux-ci étaient invités à répondre « en

¹¹ Après avoir ouvert un cabinet de consultation et recherche en psychologie du sport à la clinique du sport de Mérignac, Anthony Mette a entrepris une thèse de Doctorat en psychologie du sport dont la soutenance est prévue pour le premier trimestre 2014. Dans ce cadre, il s'est vu confier par le Ministère des sports la responsabilité de l'enquête nationale sur l'homophobie dans le sport.

leur nom propre » : dans leur étude sur les représentations sociales des « gitans » Guimelli et Deschamps (2000) ont constaté que les participants exprimaient plus facilement des attitudes négatives lorsqu'ils invités à répondre comme le feraient les membres de leur groupe d'appartenance (ici : « comme le feraient les Français en général »). Ainsi, vis-à-vis d'un tel sujet, la pression normative réprimant un discours stigmatisant donne généralement lieu au masquage de ce que Guimelli et Deschamps considèrent comme une « zone muette » ; cette zone étant définie comme un ensemble organisé de cognitions, pensées et croyances faisant l'objet d'une rétention (sinon d'une autocensure) dans certaines conditions, mais pouvant être extériorisé dans d'autres. Ce masquage pourrait s'expliquer par un processus de comparaison sociale, comme le suggèrent Chokier et Moliner (2006), mais d'autres interprétations font appel à l'effet Primus Inter Pares (Codol, 1984), correspondant à la tendance de chacun à affirmer qu'il est lui-même plus conforme aux normes en vigueur dans son groupe d'appartenance que ne le sont les autres.

Ainsi les résultats de cette enquête mesurant les attitudes homophobes au travers de la déclaration des attitudes personnelles, mais également de celle que les sportifs décrivent comme étant celles des membres de leur groupe d'appartenance, fait état d'attitudes négatives envers les homosexuels pouvant atteindre dans certains groupes des niveaux très élevés ; là où des méthodes d'investigation plus classiques n'auraient pas permis le démasquage de ce phénomène.

D'une certaine façon, il est possible de considérer ici les consignes classiques de production du discours social comme comportant, tout comme les méthodes d'évaluation inhérentes à l'approche catégorielle dans l'étude des processus de santé, un certain nombre de limites ne permettant pas de discriminer¹² efficacement les individus et d'identifier l'ensemble des différences interindividuelles, alors que les techniques de démasquage viendront mettre en lumière des différences de la même façon que le permet la notion de continuum dans l'approche dimensionnelle des processus de santé. Ces éléments soulignent l'importance de considérer plus précisément les méthodes d'évaluation des attitudes liées à la production de ce type de discours social.

¹² Au sens psychométrique du terme

3.1.1.2.4. L'importance du continuum inhérent aux méthodes d'investigation

Au-delà de la compréhension de l'adaptation psychologique aux situations extrêmes subies, la mesure des phénomènes tels que les violences sexuelles ou les attitudes de discrimination homophobe dans le sport se doivent, compte tenu de leur spécificité qui ne permet pas d'en mesurer la fréquence d'apparition de façon objective mais nécessairement à partir d'indicateurs indirects (observations, auto-déclarations, etc.), d'être basées sur des méthodologies innovantes visant non seulement à proposer une mesure valide du phénomène mais également de permettre une meilleure estimation de son ampleur.

Mette, A., Lecigne, A., Lafont, L. & **Décamps, G.** (2012). Evaluation des attitudes des sportifs français envers les homosexuels : effets du genre et du type de sport. *Revue STAPS*, 96-97 (2), 157-167. [REF5]

En effet, dans la mesure où l'homophobie dans le sport a, jusqu'à présent surtout été étudiée sous l'angle des conséquences des discriminations associées et ce, au travers d'écrits majoritairement issus de la sociologie du sport, l'article co-écrit avec Anthony Mette, André Lecigne et Lucile Lafont, propose en tant que méthode d'investigation originale de l'homophobie dans le sport l'utilisation d'un questionnaire ne portant pas sur les comportements mais sur la mesure des attitudes homophobes (Herek, 1984 ; Herek, 1988 ; Herek & Gonzales-Rivera, 2006). Ce questionnaire, issu de la version originale conçue par Herek (1994) et dont l'adaptation française et les qualités psychométriques sont présentées dans l'article, va alors permettre de proposer une mesure de l'homophobie ne se limitant pas à une approche binaire ou catégorielle (sujets homophobes *versus* non homophobes), mais bel et bien une mesure située sur un continuum permettant de distinguer les individus en référence à la nature de leurs attitudes envers les homosexuels, celles-ci allant des plus négatives et hostiles aux plus positives et acceptantes. Cette approche permet également d'appréhender l'homophobie non plus sous l'angle unique de ses conséquences mais sous l'angle de ses déterminants, en mettant en lien ces attitudes avec des caractéristiques sportives.

Les résultats issus de la comparaison d'un échantillon de sportifs à un échantillon de non sportifs montrent que les sportifs déclarent avoir des attitudes plus homophobes que les non sportifs. Ils montrent par ailleurs, au sein de l'échantillon de sportifs, que les hommes ont des attitudes plus négatives envers les homosexuels que les femmes. Un effet d'interaction entre le sexe des répondants et leur type de discipline sportive est également observé : chez les hommes, aucune différence n'apparaît entre les pratiquants d'un sport individuel et ceux d'un sport collectif. En revanche, chez les femmes, les sportives pratiquant un sport collectif déclarent des attitudes plus négatives envers l'homosexualité que les celles ayant une pratique de sport individuel, ces dernières s'avérant être le groupe le plus tolérant.

Cet effet d'interaction renforce l'idée selon laquelle les déterminants des attitudes homophobes ne seraient pas majoritairement issus de caractéristiques sociodémographiques ou sportives, mais plus précisément à la culture du groupe sportif (Herek, 1999) et ce, indépendamment de la discipline pratiquée. Ceci permet d'expliquer la survenue d'attitudes parfois très différentes dans des groupes de sportifs du même sexe et pratiquant le même sport (Harry & Joseph, 1995 ; Gill, Morrow, Collins, Lucey & Schultz, 2006). De telles différences ont également pu être repérées vis-à-vis des attitudes concernant les violences sexuelles dans le cadre du rapport d'enquête remis au Ministère de la santé et des sports sur ce sujet (Décamps, Afflelou, Jolly, Dominguez, Cosnefroy, Eisenberg & Lecigne, 2009).

D'un point de vue psychométrique, cette enquête apporte également des éléments importants concernant les précautions méthodologiques à prendre en vue de l'évaluation précise de tels phénomènes. Ainsi, le choix de la méthodologie est basé sur divers constats scientifiques, notamment :

- La nécessité de formuler très précisément la nature des agissements qui sont évalués. En effet, certaines études (Acierno & al, 1997) ont montré que, dans ce domaine, l'utilisation d'items ayant une formulation générale entraînait une baisse des taux d'exposition dus à une difficulté de la part des victimes de reconnaître précisément les agissements qu'elles ont pu subir au travers de formulations trop vagues.
- La nécessité de ne pas limiter l'évaluation des violences sexuelles à une simple réponse « oui » ou « non ». Il a par exemple été montré que les études ayant proposé une troisième modalité de réponse « Je ne sais pas » obtenaient des taux d'exposition

sensiblement plus élevés (Jolly & Décamps, 2006). Cette modalité de réponse permettrait d'après nos travaux de tenir compte des possibles répercussions traumatiques du phénomène dans ses estimations : avoir été confronté à des violences sexuelles entraîne parfois un remaniement défensif caractéristique des réactions psycho-traumatiques empêchant parfois la remémoration exacte des événements subis (il est par exemple possible de voir des sportifs être incapable d'indiquer s'ils ont été victimes ou non d'une tentative de viol). D'un point de vue psychologique, il est tout à fait légitime de considérer qu'une telle incapacité de positionnement signe bien la présence d'un événement suffisamment déstabilisant pour empêcher de répondre en pleine conscience. En ce sens, notre parti-pris est de considérer, afin d'estimer au mieux l'ampleur du phénomène que sont les violences sexuelles en milieu sportif, que ces incapacités à répondre de la part de certains sportifs correspondent majoritairement à la présence de violences subies : ne pas les prendre en compte reviendrait donc à sous-estimer largement le phénomène. Une telle réponse pourra, en référence à la notion de continuum, être considérée comme venant se situer sur la zone centrale d'un continuum dont les extrémités correspondraient d'une part à la capacité à se reconnaître comme n'ayant jamais subi de violences sexuelles et, d'autre part, la capacité à se reconnaître comme ayant déjà pu être confronté à de tels agissements.

3.1.2. ...et du point de vue des pratiques cliniques

Au-delà de l'importance des retombées sociétales de telles recherches sur l'adaptation aux situations extrêmes, elles permettent une contribution significative en vue de l'amélioration des pratiques cliniques en psychologie et ce, tant du point de vue des pratiques de diagnostic liées à l'évolution des méthodes d'évaluation psychologique, que de celui de que des pratiques de prévention justifiant des procédures de sélection et préparation psychologique. Ces différents aspects faisant état des réflexions cliniques issues des échanges que j'ai pu avoir avec les professionnels de la psychologie ou professionnels médicaux impliqués dans ces domaines sont présentés ci-après.

3.1.2.1. Les pratiques de diagnostic : l'évaluation psychologique

Plusieurs des éléments présentés précédemment soulignent l'importance du choix des méthodes d'investigation. Ce point paraît indéniablement crucial dans ce domaine d'investigation dans lequel les pratiques de recherches sont généralement basées sur des pratiques d'évaluation psychologique, que ce soit par des outils standardisés ou des entretiens de recherche. Parmi les travaux de recherche ayant souligné cette importance, ceux sur l'adaptation psychologique des hivernants polaires a pu montrer l'impact que la désirabilité sociale pouvait avoir sur les déclarations des hivernants quant à leurs descriptions de la qualité de leur adaptation, notamment lorsqu'il est question d'auto-évaluer l'apparition de manifestations de stress (Rivolier, 1981). Parmi les quatre catégories de manifestations de stress, les manifestations physiques mériteront une attention particulière dans la mesure où leur expression en environnement isolé et confiné pourra correspondre pour les hivernants à une forme « socialement acceptable » de difficulté d'adaptation. Ces manifestations physiques correspondront d'ailleurs aux seules difficultés généralement auto-déclarées par les hivernants, minimisant alors leurs réactions émotionnelles ou sociales (Décamps & Rosnet, 2005-b).

Parmi les autres travaux ayant pu souligner l'influence des choix méthodologiques sur les pratiques d'évaluation psychologique et de recueil de données figure le rapport de l'expérience d'alitement de longue durée (Bed Rest) coordonné par Elisabeth Rosnet et auquel j'avais pu contribuer (Rosnet, Deswaene, Décamps, Le Scanf & Dohin, 2003). Dans ce programme de recherche portant sur l'évaluation de l'adaptation psychologique de participants volontaires pour une expérience de Bed Rest de 3 mois, plusieurs dispositifs méthodologiques d'évaluation psychologique avaient été mis en place afin non seulement d'en comparer la pertinence tout en testant la validité de ceux-ci. Ainsi, après la phase de sélection psychologique des candidats, l'évaluation psychologique réalisée dans le cadre du suivi qui était assuré auprès d'eux intégrait des auto-évaluations, dans lesquelles les volontaires étaient invités à décrire régulièrement la présence de manifestations de stress au cours de la période écoulée, et des observations réalisées par deux membres du personnel soignant formés à l'utilisation d'une grille d'observation et devant évaluer la présence ou l'absence de chacune des mêmes manifestations lors de la même période.

Les résultats d'un tel dispositif ont permis de montrer les apports respectifs des deux méthodes, tout en confirmant ceux qui avaient amené Rivolier à conclure que l'observation était la méthode la plus fiable en vue de l'évaluation de l'adaptation psychologique aux situations extrêmes (1981). Les

observations réalisées par les professionnels de santé faisaient preuve d'une très bonne fidélité inter-juges et permettaient de repérer l'apparition de manifestations de stress issues de toutes les catégories évaluées. En revanche, les données issues des auto-évaluations étaient le plus souvent lacunaires (à l'exception de celles provenant des participants décrivant avec sincérité leurs réactions) et ne laissaient entrevoir l'apparition que de quelques-unes des manifestations physiques présentes dans la liste.

Au-delà de l'importance des choix méthodologiques quant aux évaluations réalisées, il est également possible de constater et de déplorer le manque de considération concernant généralement les variables sociodémographiques dans les études en psychologie s'intéressant aux parcours de vie de sujets confrontés à des situations spécifiques. Le plus souvent, les variables sociodémographiques se limitent au statut de variable dont on va contrôler les modalités ou, au mieux, au statut de variable indépendante servant à identifier des sous-groupes au sein des échantillons afin de les comparer dans une approche purement descriptive et non prédictive. Pourtant, certains dispositifs de recueil de données sociodémographiques semblent tout à fait appropriés aux recherches en psychologie, comme présenté dans le chapitre co-écrit avec Florence de Bruyn¹³ et publié dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé* (Décamps, 2011).

de Bruyn, F. & **Décamps, G.** (2011). Méthodes d'analyses du parcours sportif, personnel et professionnel : récits de vie et enquêtes biographiques. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp.135-154. [REF6]

Ce chapitre montre l'importance, pour les études en psychologie se focalisant sur les parcours de vie des sujets, que ce soit dans un cadre personnel, professionnel ou sportif, de s'inspirer des méthodes fréquemment utilisées dans les enquêtes biographiques publiées en sociologie ou démographie ; l'intérêt de ces méthodes étant de permettre une meilleure mise en relation des données sociodémographiques, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives, avec les données psychologiques.

¹³ Titulaire d'une thèse de Doctorat en Démographie du sport, Florence de Bruyn est désormais chargée d'études pour le Ministère de la Justice

A titre d'exemple, le dispositif inhérent à la méthode « Ageven » (de Bruyn, 2006) permet le positionnement de toutes ces données sur un continuum temporel qui aura non seulement pour effet de favoriser la restitution des informations de la part du sujet sur son parcours de vie (limitant ainsi les biais généralement observés dans le cadre des études faisant appel à des méthodes rétrospectives de recueil de données ; Bourdieu, 1994) tout en facilitant l'analyse qui pourra être réalisée simultanément de ces données du fait de leur positionnement contextualisé dans le parcours de vie du sujet (Courgeau, 1991).

3.1.2.2. Les pratiques de prévention : sélection psychologique et préparation psychologique

S'il est possible de souligner l'importance de renforcer les dispositifs de sensibilisation ou de prévention existants dans de nombreux domaines, et particulièrement en matière de violences sexuelles ou de discriminations homophobes dans le sport, il s'avère indispensable de souligner qu'en Europe, mais tout particulièrement en France, que l'évaluation de l'efficacité des dispositifs de prévention peine à faire l'objet de recherches scientifiques, faute de financements accordés sur ce point précis (Bodin, Robène & Héas, 2004 ; Décamps & Zurc, 2012). De telles recherches visant à étudier l'impact de ces actions est indispensable car permettant, en premier lieu, de s'assurer de la véritable mise en application des dispositifs, avant même de déterminer leur efficacité. S'il semble également indispensable d'identifier les facteurs susceptibles d'améliorer l'efficacité de ces actions ainsi que ceux pouvant constituer un frein à leur mise en application, il reste possible de déplorer que la nature des pratiques préventives sur ce sujet soit réduite aux actions de sensibilisation et d'information sans pour autant intégrer d'autres méthodes permettant elles aussi de prévenir l'apparition de difficultés d'adaptation comme notamment les pratiques de sélection psychologique et de préparation psychologique.

S'il s'avère évidemment inconcevable de faire de la prévention vis-à-vis des violences sexuelles en sélectionnant les sportifs capables d'endurer de telles situations, ou de leur procurer une quelconque forme de préparation psychologique leur permettant de mieux y faire face, les pratiques psychologiques issues des contextes d'adaptation aux situations professionnelles extrêmes d'origine volontaire montrent à quel point la sélection et la préparation des sujets constituent un moyen de prévention des troubles de l'adaptation. En effet, dans ce type de contexte demandant au sujet une

performance professionnelle spécifique, une adaptation psychologique de qualité sera l'élément préalable et indispensable afin que celui-ci puisse se trouver dans de bonnes dispositions afin de réaliser la performance attendue (Gunderson, 1966). Ainsi, la sélection psychologique et la préparation psychologique interviennent ici dans les pratiques des psychologues afin de favoriser les contextes d'émergence des performances chez des individus soumis à des conditions environnementales particulièrement contraignantes (Rivolier, 1973). Les principes de ces méthodes sont présentés dans le chapitre co-écrit avec Amaury Solignac¹⁴ et publié dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la performance* (Décamps, 2012).

Décamps, G. & Solignac, A. (2012). Sélection psychologique et évaluation de l'adaptation aux situations stressantes : la méthode de sélection prédictive. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la performance*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp. 357-376. [REF7]

Si la sélection psychologique s'avère parfois indispensable, c'est principalement du fait des risques de survenue de troubles de santé mentale chez des individus qui auraient été mal préparés ou dont la vulnérabilité aurait été mal détectée par une simple procédure de recrutement. La nécessité de ce type de sélection répond donc à des enjeux médicaux et éthiques, consistant à ne pas exposer inutilement des individus à des situations qu'ils ne sauraient a priori pas endurer. Parallèlement à ces considérations éthiques, des enjeux d'une autre nature sont à prendre en compte : du fait de la nécessaire rentabilité dont doivent faire preuve les individus envoyés en mission, d'autant plus lorsque les conditions d'accès au terrain rendent difficile les rapatriements en cas d'accident ou de maladie professionnelle, la sélection répond alors à des enjeux économiques (enjeux économiques qui sont, finalement, assez souvent sous-jacentes aux pratiques des psychologues).

Dans le cadre de l'évaluation de l'adaptation aux situations extrêmes, la méthode de sélection la plus complète correspond à la méthode dite de sélection prédictive. En effet, comparativement aux sélections classiques correspondant à une prise de décision amenant à considérer l'individu comme « apte » (ou non), la méthode de sélection prédictive a pour but de pronostiquer la qualité de

¹⁴ Psychologue au Service Médical des Terres Australes et Antarctiques Françaises

l'adaptation psychologique du candidat sur la base des mesures ou évaluations le concernant (Rosnet, Cazes & Bachelard, 1998). Quand bien même le candidat serait considéré comme apte sur le plan des compétences techniques, il s'agit ici de considérer les éventuelles difficultés qu'il risquerait de rencontrer lors de sa confrontation aux contraintes de l'environnement de travail. Ce travail n'est pas simple dans la mesure où il suppose de faire une prédiction des capacités adaptatives des candidats à des situations que la plupart n'ont jamais expérimenté. Il s'agit par conséquent, lors du processus de sélection, de rechercher toutes les caractéristiques psychologiques et expériences préalables pouvant laisser présager une adaptation de qualité ou au contraire des difficultés d'adaptation. De telles difficultés ne seront cependant pas nécessairement à considérer comme des contre-indications au recrutement, mais comme des éléments supplémentaires permettant de mieux « classer » et qualifier les candidats. Pour ce faire, ce dispositif de sélection intégrera généralement l'utilisation d'outils standardisés tels que des questionnaires, mais également des outils permettant un recueil biographique concernant le sujet qui seront généralement administrés au cours d'entretien biographique et motivationnel. L'étude des motivations ayant présidé au dépôt de la candidature constituera généralement un point sur lequel se focalisera une part de l'attention des sélectionneurs afin d'éviter ce qui pourrait être considéré comme des « erreurs de motivation » (Cazes & Bachelard, 1989).

Les méthodes de préparation sont, quant à elles, particulièrement diversifiées puisque laissées à l'appréciation des organismes ayant en charge le déroulement des missions ou activités auxquelles seront confrontés les participants (Rosnet, Cazes & Bachelard, 1998). En ce sens, les enjeux économiques sont bien souvent prioritaires afin de déterminer la présence (ou non) d'opérations de préparation ainsi que l'ampleur de leur contenu. Plus fréquemment, certains organismes intègrent désormais à de tels dispositifs la présence d'entretiens de débriefing réalisés postérieurement à la confrontation à la situation.

Les apports du débriefing ne sont plus à montrer, tant cette pratique a pu faire preuve de son utilité, notamment dans le cas des situations extrêmes (Wawrzyniak & Rosnet, 2000 ; Wawrzyniak & Rosnet, 2002), mais également dans le champ sportif, comme en témoigne le chapitre co-écrit avec Sylvie Bourdet-Loubère et publié dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la performance* (Décamps, 2012).

Bourdet-Loubère, S. & **Décamps, G.** (2012). Le débriefing psychologique : un outil à explorer dans le milieu du sport. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la performance*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp. 243-260. [REF8]

Ainsi, au-delà de l'aspect faisant de la technique de débriefing une méthode permettant aisément l'émergence de contenus relatifs à des événements venant d'être vécus, tout en contrôlant l'expression émotionnelle qui leur est associée (Bessoles, 2006 ; Crocq, 1999), le débriefing pourra, dans le cadre de l'adaptation aux situations extrêmes, être considéré comme une méthode constituant une préparation efficace des individus à la nouvelle période succédant à la situation vis-à-vis de laquelle ils se font débriefer. Dans ce cas, le débriefing sera alors considéré comme une technique n'étant pas tournée vers des perspectives temporelles passées mais les perspectives temporelles futures. Une telle conception permet également de rappeler que, en référence aux théories du stress, si stressante que soit la situation extrême à laquelle un individu sera confronté, volontairement ou non, le début d'une nouvelle période de vie consécutive à celle-ci représentera une situation tout aussi stressante. C'est ainsi qu'une étude détaillée de l'adaptation psychologique à diverses situations extrêmes a permis de montrer le stress que pouvait représenter le retour à la vie « réelle » chez les hivernants polaires (Solignac, 2010), la période de lever aux participants de l'expérience de Bed-Rest (Rosnet, Deswaene, Décamps, Le Scanff & Dohin, 2003), le fait de divulguer des violences chez les victimes en ayant subi (Darves-Bornoz, 1997), etc. En ce sens, les pratiques inhérentes aux méthodes de préparation psychologique devront pouvoir évoluer afin d'intégrer non seulement une préparation à la confrontation à la situation, mais également à la fin de celle-ci.

3.2. Les conduites addictives

Consécutivement aux premières publications qui furent les miennes en lien avec la thématique de l'adaptation aux situations extrêmes, mes collaborations avec Nicole Battaglia allaient me permettre de diversifier le champ d'application de mes questionnements inhérents au caractère normal ou pathologique de certaines réactions adaptatives en investiguant le champ des processus de santé et, plus précisément, celui des conduites addictives.

Les intérêts scientifiques que Nicole Battaglia et moi-même avons pu développer dans le champ des addictions nous amenèrent notamment à constater deux aspects de la recherche dans ce domaine pouvant, désormais mais depuis peu, donner lieu à une forme de consensus scientifique et qu'il nous parut important de souligner dans l'article introductif au numéro spécial que nous avons pu coordonner pour la revue psychologie française (Battaglia & Décamps, 2010). Ces deux aspects peuvent être résumés de la façon suivante :

- L'addiction renvoie historiquement à la question de la dépendance, mais ne peut y être assimilée. Il s'agit donc pour l'addiction d'une problématique beaucoup plus générale dont la dépendance pourra être l'une des manifestations.
- Les études en psychologie des conduites addictives ne doivent désormais plus se centrer exclusivement sur l'étude du produit ou du comportement addictif mais (1) Interroger les déterminants et processus psychologiques sous-jacents à la conduite, (2) Développer des outils permettant l'évaluation de ces conduites et (3) Proposer des actions de prise en charge intégratives.

Ainsi, au regard de ces constats, l'application de la notion de continuum semble également faire preuve ici de pertinence au regard de considérations psychométriques, des connaissances scientifiques, mais également de perspectives de prise en charge clinique, comme détaillé ci-après dans cette partie du document.

3.2.1. Du point de vue des connaissances scientifiques...

Point central dans nos travaux, la publication de l'article d'Aviel Goodman (1990) constitue un tournant majeur dans la conceptualisation des conduites addictives. La définition que celui-ci va proposer de la conduite addictive, tout comme les critères d'évaluation qu'il pourra établir, va permettre de passer d'une conception de la conduite centrée sur les produits à une conception centrée sur ses processus. Il définit alors la conduite addictive comme « un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives ». Cette conception permettant d'envisager les différentes formes d'addiction sous un angle identique va alors faire des critères de Goodman ceux qui seront les plus utilisés en vue d'évaluer et diagnostiquer les addictions (Loonis, 2001). Elle permet également de différencier clairement les termes d'addiction et de dépendance dont les utilisations avaient jusqu'alors tendance à se télescoper. La dépendance sera alors considérée, du fait des avancées dans le domaine de la recherche en neurosciences, comme une des conséquences neuro-adaptatives fréquentes survenant suite à l'exposition récurrente à un objet réputé « toxicomanogène », alors que l'addiction est un processus « biopsychosocial » caractérisé par sa complexité et sa multi-dimensionnalité. (Goodman, 2008).

Le caractère dimensionnel et multifactoriel des conceptions ainsi développées n'enlève en rien la pertinence des classifications qui ont pu être proposées. En effet, bien que les auteurs s'accordent sur l'existence de processus communs à l'ensemble des formes d'addiction (Pédinielli, Rouan & Bertagne, 1997 ; Fernandez & Catteeuw, 2002 ; Varescon, 2005) l'étude de leurs regroupements a pour intérêt d'identifier des caractéristiques communes à certaines conduites pouvant paraître fort différentes sous un angle extérieur. Au-delà des distinctions entre les consommations de substances licites et illicites, les conduites de consommation de substances sont désormais considérées comme les *addictions classiques* (Valleur & Velea, 2002). Celles-ci pourront concerner les conduites tabagiques ou d'alcoolisation, la consommation de cannabis, de médicaments psychotropes ou de drogues dures, etc. (Olivenstein, 2001). Il est intéressant de constater que certains auteurs rajoutent parfois désormais à ces conduites de consommation celles relatives au café, lui valant d'entrer en tant que trouble mental dans la cinquième édition du DSM (APA, 2013). Par opposition à ces addictions classiques, les addictions comportementales sont généralement regroupées sous l'appellation de *nouvelles addictions* (Vénisse, 1991 ; Fernandez, Bonnet & Loonis, 2004 ; Varescon,

2009). Celles-ci peuvent prendre la forme de l'addiction au travail, des achats compulsifs, de l'addiction à la pratique sportive, à Internet, aux jeux vidéo ou jeux de hasard, ou de l'addiction sexuelle (Adès & Lejoyeux, 2001) ; certains auteurs évoquant également l'existence d'un trouble addictif au danger (Michel, Bernadet, Aubron & Cazenave, 2010). Du fait de leur caractère compulsif, certaines formes spécifiques de conduites alimentaires ont également été considérées comme des addictions : de la même façon qu'existent des conduites dites de *binge drinking* dans les comportements d'alcoolisation (Michel, 2001), certains auteurs ont alors parlé de conduites de *binge eating* (Boujut & Bruchon-Schweitzer, 2010).

Parallèlement à ce type de classification de ce que l'on peut considérer comme les divers « produits » addictifs, Battaglia, Bruchon-Schweitzer & Décamps (2010) soulignent le fait que la prise en compte de la composante sociale inhérente à certaines addictions a amené certains auteurs à distinguer les conduites addictives centrifuges, tournées vers autrui et ayant une valeur symbolique de partage social, des addictions qui seront considérées comme centripètes, et dont la fonction sera de soulager un mal être, procurer du plaisir, affirmer une identité et une appartenance sociale, ainsi qu'aider la personne à faire face à des situations qu'elle perçoit comme aversives. Cette distinction ne concerne donc pas véritablement l'objet addictif mais plus précisément le mode d'expression de la conduite, en le rattachant à des motivations tantôt sociales, tantôt égocentrées. Ces deux types de motivation ne sont d'ailleurs pas exclusives : chez certains sujets, il est possible de constater une évolution du mode d'expression de la conduite, passant de centrifuge à centripète, sans pour autant que le sujet modifie son objet d'addiction (Alexander & Schweighofer, 1988) : le tabagisme en est un bon exemple (Fernandez & Finkelstein-Rossi, 2010). Ainsi, si la fonction de l'addiction est susceptible d'évoluer en référence à un continuum temporel, il devient également possible d'envisager que certaines formes d'addiction puissent être en interdépendance, tout en se situant en continuité les unes par rapport aux autres.

3.2.1.1. Le continuum addictif

L'application de la notion de continuum en addictologie n'est pas nouvelle, comme en témoignent les usages du terme d'addictivité (Loonis, 1999) ou la notion de trajectoire addictive, que Battaglia, Bruchon-Schweitzer & Décamps (2010) ont proposé en référence aux comportements de consommation se déclinant sur un continuum allant de l'exposition ordinaire, occasionnelle (expérimentale, récréative) à une exposition addictive susceptible d'engendrer des dommages au

niveau somatique, psychoaffectif et social et donc, de conduire la personne sur le chemin de la pathologie et de la dépendance. Et pourtant, cette notion de continuum continue de se heurter aux paradigmes dominants en vigueur dans le domaine, paradigmes s'inspirant de l'historique psychiatrique de ce domaine d'investigation. Ainsi, bien qu'il soit désormais convenu que l'addiction ne se résume pas au produit consommé (lorsqu'il s'agit d'une addiction basée sur une consommation de substances) et que la quantité de produit consommé ne constitue pas un indicateur véritable du fonctionnement addictif (Idier, Décamps, Rasclé & Koleck, 2011), la majorité des études scientifiques dans le domaine continuent malgré tout de se référer à des conceptions anciennes de l'addiction et de se baser sur des méthodes d'investigation se limitant le plus souvent à la mesure de quantités consommées. Publier dans des revues internationales des études dont le paradigme se situe à contrecourant des conceptions dominantes n'est toujours pas, aujourd'hui, chose aisée. Pourtant, il semble clair, au regard des études qui seront présentées ci-après, que la notion de continuum permette aux recherches en addictologie de sortir d'un cadre se limitant à la distinction entre les sujets « normaux » et les sujets addicts, pathologiques, comme souligné dans le chapitre publié avec Laurence Perrin, Nathalie Scroccaro et Nicole Battaglia dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé* (Décamps, 2011).

Décamps, G., Perrin, L., Scroccaro, N. & Battaglia, N. (2011). Les conduites addictives et leur prise en charge clinique : vers un modèle en psychopathologie différentielle. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.117-134. [REF9]

En effet, le caractère limité d'une simple détection des sujets pathologiques au sein d'une population plus vaste est ce qui a valu (et vaut encore) à de nombreuses études de se voir reprocher une conception trop « médico-psychiatrique » de l'addiction qui s'est confortablement basée sur l'utilisation des critères de Goodman, évalués en termes de présence ou absence au cours d'un entretien réalisé par un spécialiste. Cette notion de détection, tout comme la procédure d'évaluation suivie lors de l'utilisation des critères de Goodman (observation binaire) illustre alors le paradigme classique en psychopathologie, celui de rupture entre la conduite normale (l'absence d'addiction) et la conduite pathologique (l'addiction).

Face à cette perspective et du fait des limitations qui lui sont attribuées, certains auteurs ont positionné leurs travaux autour du postulat de l'existence d'un continuum entre la conduite normale

et la conduite pathologique, rejetant ainsi le paradigme de rupture. C'est ce qui a amené Décamps, Battaglia & Idier (2010), s'inspirant des travaux de Loonis & Peele (2000) à considérer que la conduite addictive puisse être envisagée comme un continuum sur lequel il serait possible de placer chacun des individus en fonction de l'intensité de leur conduite. En effet, cette démarche part du constat selon lequel il existerait en population générale, une importante proportion de sujets présentant des conduites pouvant clairement être considérées comme addictives, mais dont l'intensité n'est pas suffisante pour que celles-ci soient considérées comme pathologiques. Ces conduites, d'intensités variées, parfois modérées mais parfois élevées, sont identifiées comme à risque dans la mesure où se pose la question de leur devenir et donc de l'intensification de leur caractère addictif. L'hypothèse de la représentation de la conduite addictive en référence à une normalité statistique, confirmée par ces auteurs dans le cadre de travaux empiriques et ce, quelle que soit la nature de l'addiction (Décamps, Battaglia & Idier, 2010), permet alors d'envisager le processus addictif dans une perspective psychopathologique et différentialiste telle que présentée dans la figure 5 ci-dessous :

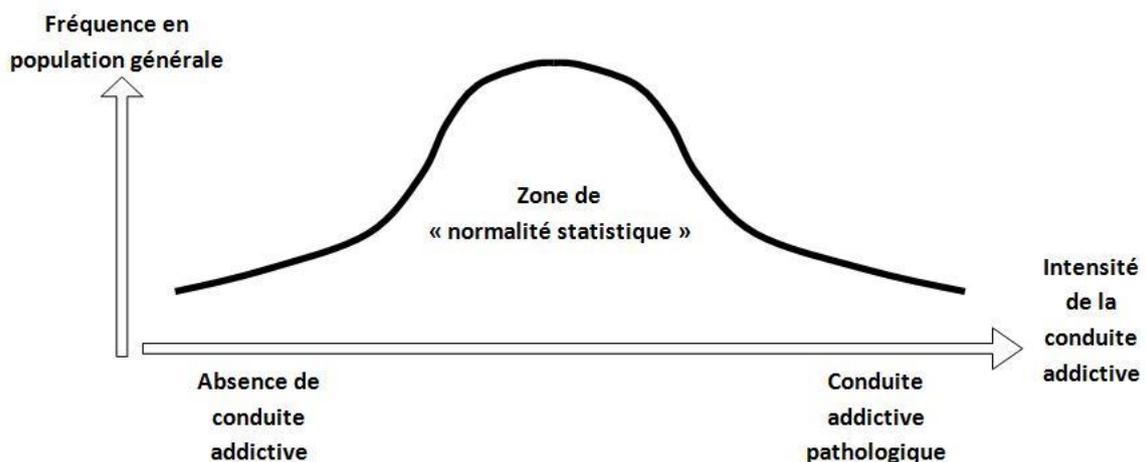


Figure 5 : Modèle de représentation des conduites addictives en psychopathologie différentielle

Cette représentation des phénomènes addictifs sous l'angle de l'approche de *psychopathologie différentielle* se situe donc dans une perspective visant à étudier les différences interindividuelles sur la base de l'évaluation de l'intensité de conduites susceptibles de devenir pathologiques, et intègre les deux idées fondamentales précédemment évoquées :

- celle d'une « normalité » de la conduite ne se traduisant pas nécessairement par son absence,

- celle de l'existence d'une zone « normale » intermédiaire sur ce continuum correspondant à la majorité des individus de la population générale.

Cette seconde idée soulève par conséquent la question du repérage des sujets n'étant pas considérés comme addicts au regard des critères diagnostiques mais ayant une pratique comportementale ou une consommation non négligeable qui peut parfois avoir des conséquences négatives sur la qualité de leur fonctionnement social ou psychologique.

3.2.1.2. L'évaluation de l'intensité des conduites addictives

Décamps, G., Battaglia, N. & Idier, L. (2010). Elaboration du Questionnaire de Mesure de l'Intensité des Conduites Addictives (QMICA) : Evaluation des addictions et co-addictions avec et sans substances. *Psychologie Française*, (55), 279-294. [REF10]

D'un point de vue psychométrique, un travail préalable de conception d'un outil d'évaluation des addictions nous a alors paru nécessaire. Ce travail a été réalisé en collaboration avec Nicole Battaglia et Laëtitia Idier¹⁵. En effet, la littérature scientifique fait état de l'importance accordée aux phénomènes de co-addiction ou de poly-addictions (Arsaneault, Ladouceur, Vitano, 2001). Si ces phénomènes addictifs multiples sont désormais pris en compte dans de nombreuses études, ils le sont le plus souvent par l'intermédiaire de critères de mesure différents, spécifiques à chacune des addictions concernées, et ne permettant, de ce fait, pas de comparaisons intra-individuelles du fait de l'absence de critères et outils communs (Martin, Chung & Langenbucher, 2008).

Par ailleurs, en référence à l'approche du continuum addictif, la détection des sujets à risques, bien que non pathologiques, paraît tout aussi importante que celle des sujets pathologiques, si ce n'est plus, notamment lorsqu'il sera question de la mise en place d'interventions à visée préventive. Cependant, les capacités discriminantes des outils d'évaluation existants sont rarement suffisantes pour identifier des différences interindividuelles parmi ces sujets considérés comme non pathologiques. Ainsi, afin de permettre le repérage de ces sujets, un outil d'évaluation se situant

¹⁵ Cet aspect méthodologique fut l'un des objectifs du travail de Master Recherche de Laëtitia Idier qui est désormais Docteur en Psychologie de la santé et Psychologue en service de Néphrologie.

dans cette perspective de psychopathologie différentielle a pu être élaboré sur la base de collaborations interdisciplinaires et interuniversitaires : le Questionnaire de Mesure de l'Intensité des Conduites Addictives (QMICA). Ce questionnaire, dont la validation des douze premières versions (six addictions à des substances, six addictions comportementales) a été publiée dans la revue *Psychologie Française* (Décamps, Battaglia & Idier, 2010), se compose de 14 items auto-évalués sur une échelle en sept points (0= Pas du tout, 6= Absolument) et permettant l'obtention d'un score total traduisant l'intensité de la conduite addictive, et de positionner le sujet sur un continuum addictif en fonction de cette même intensité. Les 14 items du questionnaire correspondent aux critères diagnostiques de Goodman et sont déclinés pour chacun dans plusieurs formulations spécifiques à diverses formes d'addiction¹⁶, permettant ainsi l'élaboration de plusieurs versions du questionnaire mesurant tout aussi bien des addictions à des substances que des addictions comportementales. Ces différentes versions permettent alors la comparaison des diverses conduites addictives pouvant exister simultanément ou successivement chez un même sujet.

L'étude de la structure factorielle ainsi que de la consistance interne du QMICA a permis d'attester de la validité du score obtenu en tant que mesure de l'intensité de la conduite addictive. En effet, après analyse factorielle, l'intégralité des 14 items sature majoritairement sur un unique facteur expliquant une grande part de variance. L'étude de la sensibilité de l'outil au travers de l'analyse des distributions obtenues permet de confirmer la répartition normale des scores obtenus par les sujets à dix des douze formes du questionnaire, validant ainsi le modèle théorique du continuum addictif. Par ailleurs, l'utilisation des étalonnages élaborés sur une population de jeunes adultes permet également d'apprécier le degré de sévérité de la conduite, allant de la conduite faible, modérée ou élevée à la conduite intense, faisant ainsi de cet instrument un outil permettant tout aussi bien le repérage de sujets pathologiques, l'évaluation de différences interindividuelles en population générale que l'évaluation de l'évolution des conduites addictives dans le cadre d'une prise en charge. En effet, si bon nombre de prises en charge peinent à faire disparaître totalement le processus addictif étant à l'origine de la demande de consultation, elles n'en sont pas moins capables de moduler l'intensité de celui-ci, pour peu que ces fluctuations puissent être évaluées à l'aide d'un outil standardisé suffisamment sensible.

L'élaboration de ce questionnaire a par la suite permis la réalisation de plusieurs études permettant d'appréhender les liens entre les conduites addictives et diverses caractéristiques psychologiques.

¹⁶ Exemples de différentes déclinaisons de l'Item 1 : lorsque j'ai envie de boire des boissons alcoolisées, il m'est impossible de résister ; lorsque j'ai envie de fumer, il m'est impossible de résister ; lorsque j'ai envie de faire du sport, il m'est impossible de résister ; etc.

3.2.1.3. Psychopathologie différentielle des conduites addictives

En guise de préambule à la présentation des résultats et conclusions issues des différents travaux que j'ai pu mener dans le champ des conduites addictives, il me semble important de reprendre les principaux points figurant dans l'article de synthèse publié par Nicole Battaglia, Marilou Bruchon-Schweitzer et moi-même dans la revue *Psychologie française*.

Battaglia, N., Bruchon-Schweitzer, M. & **Décamps, G.** (2010). Esquisse d'une approche intégrative du concept d'addiction : regards croisés. *Psychologie française*, (55), 261-277. [REF11]

Ces points mentionnent et rappellent notamment :

- le constat relatif à la grande diversité des approches théoriques permettant l'investigation des conduites addictives. Parmi celles-ci, la notion de continuum est celle qui paraît la plus à même de distinguer des conduites qui pourront être considérées comme allant de l'exposition ordinaire et récréative à un produit, à une exposition addictive et pathogène
- l'existence de plusieurs tentatives de classifications des conduites addictives au sein desquelles il est généralement possible de déplorer le caractère central des produits ou comportements au détriment des modes de fonctionnement susceptibles de générer l'addiction
- l'existence de diverses méthodes d'évaluation de ces addictions, pouvant être centrées sur la quantité de pratique ou de consommation, la fréquence de pratique ou de consommation, ou l'intensité du caractère addictif de ces pratiques ou consommations ; évaluations pouvant faire appel à des techniques tantôt psychométriques, tantôt psychiatriques ; pouvant parfois se situer en référence à une approche catégorielle, parfois à une approche dimensionnelle
- l'importance du consensus scientifique accordé aux critères diagnostiques proposés par Aviel Goodman et leur utilisation en vue de l'évaluation des conduites addictives

- le caractère transdisciplinaire de l'objet addiction dans les recherches en psychologie, objet pouvant être appréhendé en référence à l'approche transactionnelle de psychologie de la santé. En référence également à l'approche clinique, celle-ci pouvant relever de la psychopathologie clinique ou de la psychologie sociale clinique. En référence à l'approche socio-cognitivo émotionnelle qui permettra d'appréhender le rôle des cognitions (normales ou pathologiques) dans la genèse et le maintien des fonctionnements addictifs ainsi que la dimension de régulation émotionnelle inhérente à ces conduites. Et enfin en référence à l'approche psychopathologique.

La première des études que je pus réaliser dans ce domaine avait pour but d'investiguer plus précisément la place des phénomènes de compensation lors des périodes d'abstinence ; phénomènes définis comme « correspondant à l'apparition ou au renforcement de certaines pratiques potentiellement addictives lors de la restriction ou de l'arrêt total d'une conduite addictive » (Décamps, Perrin, Scroccaro & Battaglia, 2011).

Décamps, G., Scroccaro, N. & Battaglia, N. (2009). Stratégies de coping et activités compensatoires chez les alcooliques abstinents. *Annales médico-psychologiques*, 167, 491-496. [REF12]

Dans ce travail réalisé avec Nathalie Scroccaro¹⁷ et Nicole Battaglia, et publié dans la revue *Annales médico-psychologiques*, les stratégies de coping et phénomènes compensatoires étaient évalués auprès d'une trentaine de patients abstinents à l'alcool et mis en relation avec le nombre de rechutes ayant jalonné leur parcours de sevrage.

D'un point de vue quantitatif et statistique, les résultats ont pu montrer un lien négatif entre le nombre de rechutes et le recours aux stratégies de coping centrées sur le problème et la recherche de soutien social. Par ailleurs, la fréquence et l'intensité des phénomènes de compensation étaient négativement corrélées à la recherche de soutien social.

¹⁷ Alors étudiante en Master Professionnel Psychologie de la santé ; désormais psychologue au centre d'Addictologie de Liaison de Melun.

D'un point de vue qualitatif et plus clinique, l'analyse de la nature des phénomènes compensatoires a permis l'obtention d'un résultat qui paraît fondamental du point de vue de la compréhension des mécanismes en jeu dans le sevrage : celui de la similarité entre l'addiction d'origine et la nature de la compensation. Ainsi, les phénomènes compensatoires les plus fréquemment observés chez les alcoolodépendants abstinents étaient le recours à la consommation de café, thé, ou boissons gazeuses, l'apparition de conduites alimentaires compulsives ou addictives, le tabagisme, et la consommation de médicaments ; les compensations comportementales ayant une fréquence d'apparition moins importante.

Ces résultats nous ont alors permis de conclure sur le rôle des phénomènes compensatoires dans le parcours de soin des sujets dépendants et l'importance de les utiliser afin de favoriser l'abstinence.

Décamps, G. ; Idier, L. & Koleck, M. (2010). Etude des déterminants psychologiques des conduites addictives avec et sans substances.
Alcoologie et addictologie, 32(4), 269-278. [REF13]

D'un point de vue plus général, la question des liens entre les conduites addictives, et certaines caractéristiques dispositionnelles et transactionnelles a été investiguée dans une étude réalisée avec Laetitia Idier et Michèle Koleck et publiée dans la revue *Alcoologie et Addictologie*. Pour ce faire, la personnalité (en référence au modèle du Big Five), le stress et les stratégies de coping ont été étudiées auprès d'une population d'étudiants, population connue pour sa vulnérabilité quant à l'apparition de conduites addictives (Grebott & Barumandzadeh, 2005 ; Boujut, Koleck, Bruchon-Schweitzer & Bourgeois, 2009). Ces caractéristiques psychologiques ont ensuite été mises en lien avec l'intensité de différentes conduites addictives évaluées chez ces mêmes étudiants.

Les résultats ont montré que les consommations de substances étaient négativement corrélées à la personnalité consciencieuse. Au-delà de ce lien établi, un grand nombre de liens dits « isolés » sont observés entre certaines addictions et certaines caractéristiques psychologiques. De façon générale, il s'avère difficile, voire impossible de déterminer une ou plusieurs caractéristiques susceptibles de prédire l'ensemble des conduites addictives.

Ces éléments amènent, comme suggéré par Décamps, Idier & Koleck (2010) à relativiser fortement l'hypothèse de l'existence d'une forme de personnalité addictive qui a parfois pu être avancée par certains auteurs. Ils soulèvent également un questionnement concernant l'impact que la ou les

problématiques addictives peuvent avoir sur la description de soi, et la façon dont les sujets addicts peuvent décrire leur personnalité ou leurs stratégies adaptatives au travers de questionnaires d'auto-évaluation.

Idier, L., **Décamps, G.**, Rascle, N. & Koleck, M. (2011). Attirances, fréquences et intensités des conduites addictives selon le genre des étudiants. *Annales Médico-Psychologiques*, 169, 517-522. [REF14]

Dans une étude menée par Laetitia Idier à laquelle j'ai contribué avec Nicole Rascle et Michèle Koleck et publiée dans la revue *Annales médico-psychologiques*, la question relative aux critères de mesure des conduites addictives (Martin, Chung & Langenbucher, 2008) a pu être approfondie en évaluant sept formes d'addiction (avec ou sans substances) auprès d'une population d'étudiants et de jeunes adultes. Ainsi, il a pu être montré que les mesures pouvaient être sensiblement différentes au sein d'une même population selon que les conduites addictives aient pu être mesurées en référence à la fréquence de consommation (ou de pratique), en référence à l'attirance vis-à-vis du produit (ou de la pratique), ou en référence à l'intensité de la conduite addictive.

Par ailleurs, des statistiques comparatives entre étudiants et étudiantes avaient pour objectif de tester l'hypothèse d'une spécificité féminine des addictions, hypothèse souvent avancée au travers de la prise en compte de phénomènes de représentations sociales (Allenou, Bourdet-Loubère & Birmes, 2010) mais peu étudiée d'un point de vue psychométrique et quantitatif. Il ressort de ces comparaisons que certaines consommations de substances s'avéreraient plus typiquement masculines, alors que d'autres seraient plus féminines : Les consommations d'alcool et de cannabis donnent ainsi lieu à des scores de fréquence de consommation, d'attirance et d'intensité de conduite plus élevés chez les étudiants que chez les étudiantes. En revanche, les étudiantes obtiennent des scores de fréquence de consommation, d'attirance et d'intensité de conduite plus élevés que les étudiants pour les conduites alimentaires addictives. Les différences de genre sont moins marquées au niveau des addictions comportementales : pour l'addiction au sport et l'addiction à Internet, seul le score de fréquence est significativement plus élevé chez les étudiants que chez les étudiantes, les scores d'attirance et d'intensité ne diffèrent pas selon le sexe. Ce résultat traduit le fait que, malgré le plus grand recours au sport ou à Internet, les étudiants ne sont pas pour autant plus attirés ou plus addicts que les étudiantes, attestant ainsi de l'importance de ne pas appréhender l'addiction uniquement en termes de fréquence d'apparition du comportement.

Décamps, G. ; Idier, L. & Battaglia, N. (2013). Personnalité et profils addictifs : étude des consommations de substances et pratiques comportementales addictives en population étudiante. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*. 23(2), 73-80. [REF15]

Dans une étude récemment publiée dans la revue *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, et réalisée avec Laetitia Idier et Nicole Battaglia, la question de l'identification de profils addictifs (Idier, Décamps, Rascle & Koleck, 2011), soulevée par l'existence des différences de genre préalablement établies a été testée. Pour ce faire, la personnalité (en référence au modèle du Big Five) ainsi que cinq différentes formes d'addiction avec ou sans substance a été évaluée auprès d'une population composée de plusieurs centaines d'étudiants. Une analyse hiérarchique visant à identifier des clusters de sujets a permis d'identifier trois grands profils d'étudiants se caractérisant chacun par la présence de conduites addictives spécifiques.

Le premier profil était caractérisé par des scores élevés de consommation des substances que sont l'alcool, le tabac, le cannabis. Ce profil a été décrit en termes de « Polyconsommation ». Le second profil se caractérisait par de faibles scores de consommations de substances, ainsi qu'un score élevé d'addiction à la pratique sportive. Ce profil a été considéré comme traduisant une forme spécifique d' « Investissement sportif ». Enfin, le troisième et dernier profil était caractérisé par de faibles scores de consommations de substances, un faible score d'addiction à la pratique sportive, et un score élevé d'addiction à Internet. Ce profil a été décrit en tant que profil « Cyberaddictif ».

L'étude des caractéristiques psychologiques spécifiques aux sujets des trois profils a par ailleurs montré que chacun des profils se distinguait des autres sur la base d'un trait de personnalité. Ainsi, le profil de « polyconsommateurs » était caractérisé par le trait d'ouverture, le profil traduisant l' « Investissement sportif » était caractérisé par le caractère consciencieux, alors que le profil des « Cyberaddicts » aurait pour caractéristique spécifique de personnalité le névrosisme.

Au-delà de la confirmation de l'existence de profils addictifs spécifiques et basés sur la combinaison de plusieurs fonctionnements addictifs, les résultats de cette étude soulignent l'importance de tenir compte de la diversité des fonctionnements addictifs en vue de leur prise en charge, mais également du point de vue des stratégies de prévention qui peuvent être mises en place auprès des jeunes.

Ces questionnements font partie des points sur lesquels le regard des praticiens du domaine de l'addictologie permet de proposer des réflexions venant alimenter les problématiques de recherche qui ont pu être soulevées ici.

3.2.2. ...et du point de vue des pratiques cliniques

Les recherches que j'ai pu mener dans ce champ d'investigation n'auraient vraisemblablement pas pris cette évolution si elles n'avaient été teintées du regard régulier des praticiens en addictologie avec lesquels j'ai été amené à collaborer. Les rencontres régulières qui ont pu être les nôtres ont alors permis de travailler autour des observations cliniques des praticiens, de leur expérience tant du point de vue des réactions des patients suivis en addictologie que du discours de ces derniers quant à leurs consommations de substances. Ainsi le fruit de ces réflexions a donné lieu à un travail d'élaboration autour de la notion de compensation, et de sa place dans le parcours des personnes présentant une problématique addictive.

3.2.2.1. Les phénomènes d'addiction compensatoire et le processus d'adaptation addictive

En effet, un certain nombre d'études a pu montrer l'existence simultanée de plusieurs conduites addictives chez un même individu. On parlera alors de double-problématique addictive (Arsaneault, Ladouceur & Vitano, 2001) ou, selon le nombre, de poly-addictions (Junghans & Backhaus, 2005). Les travaux de Décamps, Idier & Koleck (2010) montrent ainsi que ces associations de conduites peuvent concerner des conduites de substances (comme par exemple la triade alcool-tabac-cannabis fréquemment observée chez les adolescents et jeunes adultes), les addictions comportementales (l'alimentation compulsive pouvant parfois être liée à l'addiction au sport), ou regrouper de nouvelles addictions avec les plus classiques (comme l'association d'Internet et du tabagisme). De tels travaux, bien que permettant d'identifier clairement ces associations d'addictions, s'avèrent cependant plus descriptifs qu'explicatifs dans la mesure où ils ne permettent généralement pas de déterminer la simultanéité des conduites. Plus encore, ils ne permettent pas d'identifier l'éventuelle diachronie observable entre certaines conduites qui, à défaut d'être simultanées, s'enchaînent

parfois selon un mode déterminé. Cette succession observable entre les conduites de certains sujets a alors amené Décamps, Scroccaro & Battaglia (2009) à parler de phénomènes de compensation entre addictions. Cette notion de compensation trouve son origine dans l'observation clinique de patients pris en charge dans le cadre d'un sevrage alcoolique, et chez lesquels l'augmentation du tabagisme ou l'apparition de certaines formes d'alimentation addictive a pu être constatée. Le phénomène d'addiction compensatoire a alors été défini comme correspondant à l'apparition ou au renforcement de certaines pratiques potentiellement addictives lors de la restriction ou de l'arrêt total d'une conduite addictive. L'apparition d'une nouvelle conduite addictive ou le renforcement d'une pratique initialement présente sans qu'elle ait pu être considérée d'addictive jusqu'alors aura donc pour fonction de remplacer l'addiction « disparue ». Sur le plan conceptuel, il est alors possible de considérer que ce phénomène de compensation vise à rétablir l'équilibre psychologique qui était celui du sujet lorsque l'addiction était présente.

Considérant ainsi le caractère adaptatif que peuvent revêtir les phénomènes de compensation addictive, et afin de permettre un cadre théorique aux praticiens souhaitant s'appuyer sur la notion de compensation dans les prises en charge de certains patients, un modèle diachronique du *processus d'adaptation addictive* inspiré de celui du syndrome général d'adaptation et évoluant en trois phases a été élaboré et intégré au chapitre publié dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé* (Décamps, 2011). . Ce modèle est présenté dans la figure 6 ci-après.

Décamps, G., Perrin, L., Scroccaro, N. & Battaglia, N. (2011). Les conduites addictives et leur prise en charge clinique : vers un modèle en psychopathologie différentielle. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.117-134. [REF9]

Lors de la *phase d'alarme* se produit l'apparition du déséquilibre suite à la restriction ou l'arrêt total de la conduite addictive. Les manifestations et répercussions désagréables ainsi générées amènent alors le sujet à mobiliser ses capacités adaptatives : il entre dans la *phase de résistance*. Cette phase de résistance se caractérise chez l'individu par des tentatives adaptatives visant à obtenir les effets positifs que l'addiction préalable générait sans pour autant recourir à celle-ci. Diverses conduites sont alors sollicitées ou intensifiées, et pouvant notamment donner lieu à l'apparition de phénomènes de compensation. Ces compensations auront pour objectif de rétablir l'équilibre initial

en procurant au sujet la satisfaction recherchée, mais seront parfois associées à l'apparition de manifestations négatives telles que celles présentes lors de la phase d'alarme.

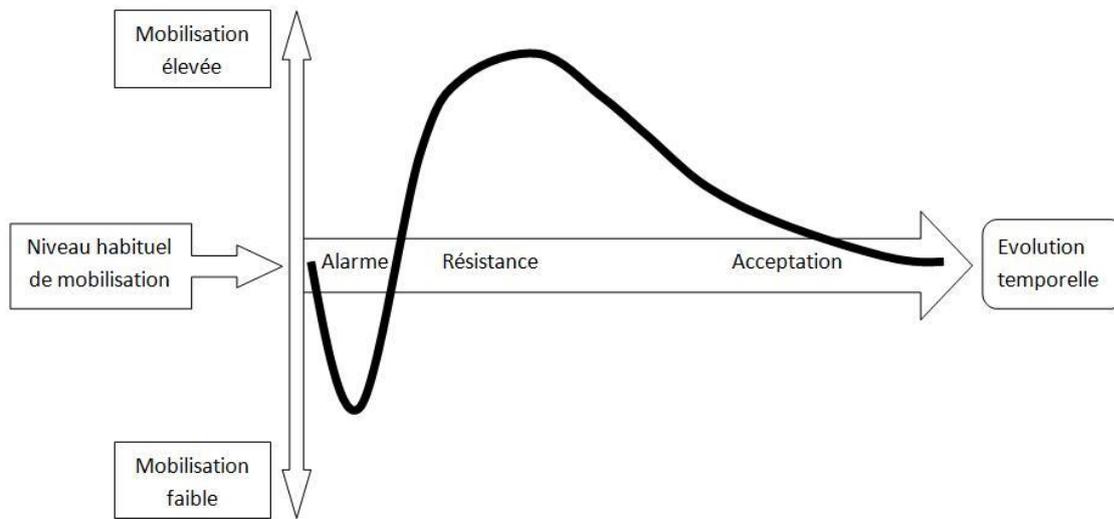


Figure 6 : Le processus d'adaptation addictive

Parfois, et notamment dans les cas où les phénomènes de compensation seront jugés comme ne permettant pas le retour à l'équilibre recherché, le sujet pourra être tenté de recourir à nouveau à l'addiction initiale, ce retour à l'étape antérieure à l'apparition du déséquilibre constituant ce que l'on nomme communément la rechute. Progressivement, du fait des efforts adaptatifs du sujet se traduisant soit par l'acceptation des manifestations désagréables présentes depuis l'apparition du déséquilibre, soit par le renoncement progressif à tout ou partie des formes de satisfaction antérieures, l'équilibre pourra être maintenu, faisant ainsi entrer le sujet dans la troisième phase. Contrairement à la description du syndrome général d'adaptation, celle-ci ne sera pas décrite en termes d'épuisement mais en tant que *phase d'acceptation*. La durée de cette troisième phase dépendra de la capacité du sujet à endurer les contingences externes malmenant l'équilibre qu'il s'efforce de maintenir, contingences risquant à tout moment de le ramener à un état correspondant à celui de la phase d'alarme après une éventuelle rechute.

La confrontation de ce type de modélisation aux premières observations issues de la pratique clinique en addictologie laisse entrevoir que ce type « d'adaptation » puisse donner lieu à diverses

formes d'expression. En effet, les travaux exploratoires que Laurence Perrin¹⁸ a pu coordonner grâce à la participation de plusieurs praticiens en addictologie ont permis d'identifier l'existence de profils spécifiques de sujets à partir de leurs addictions compensatoires. Le caractère réduit du nombre de personnes sur lesquelles les analyses ayant permis cette classification explique, à ce jour, la non publication de tels résultats qui ont en premier lieu pour vocation à permettre un repérage plus aisé des différentes trajectoires adaptatives des patients en cours de sevrage et, bien entendu, d'être confirmés dans le cadre de recherches de plus grande ampleur. Ont ainsi été identifiés un premier profil de patients ayant un mode de compensation majoritairement « oral » (sucreries, tabac café, aliments salés, boissons gazeuses, médicaments, confirmant ainsi les résultats de Décamps, Scroccaro & Battaglia, 2009), un second profil basé sur le recours à des compensations sans substances (internet, achats compulsifs, travail, sport), un troisième profil correspondant au recours à des activités compulsives (achats, sexualité) et un quatrième profil correspondant à un mode de compensation poly-addictif diversifié. Les sujets ne présentant que peu ou pas d'addictions compensatoires se retrouvent isolés au sein d'un cinquième et dernier profil. Cette absence de recours aux phénomènes de compensation a notamment été expliquée en référence au noyau addictif.

3.2.2.2. L'hypothèse du noyau addictif

L'existence de phénomènes de compensation renvoie, selon Décamps, Battaglia & Idier (2010) à l'idée selon laquelle le fonctionnement addictif ferait partie intégrante du mode de fonctionnement de certains individus, celui-ci s'exprimant, lors des périodes d'abstinence ou de sevrage, par l'apparition de phénomènes compensatoires alors que d'autres individus pourront, en revanche, plus aisément se détacher du fonctionnement addictif qui aura pu être temporairement le leur. Ce mode de fonctionnement général a, dans le chapitre publié dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé* (Décamps, 2011), été décrit en termes de noyau addictif.

¹⁸ Après avoir été formée lors de la toute première promotion du Master Professionnel de Psychologie de la santé de l'Université Bordeaux Segalen, Laurence Perrin est depuis psychologue en centre de soins en addictologie et chargée d'enseignements en psychologie de la santé.

Décamps, G., Perrin, L., Scroccaro, N. & Battaglia, N. (2011). Les conduites addictives et leur prise en charge clinique : vers un modèle en psychopathologie différentielle. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.117-134. [REF9]

Ce noyau addictif serait considéré comme une forme de vulnérabilité de l'individu vis-à-vis de l'apparition de troubles addictifs, et serait composé de facteurs psychologiques dispositionnels et transactionnels qui permettraient alors de rendre compte de quelle façon le fonctionnement psychologique d'un individu pourrait être dominé par une tendance à l'addiction (Loonis & Sztulman, 1998 ; Décamps, Perrin, Scroccaro & Battaglia, 2011). Ce fonctionnement addictif viendrait alors expliquer dans quelle mesure certaines pratiques de consommations de substances ou certaines pratiques comportementales pourraient, plus que chez d'autres individus, devenir problématiques et s'inscrire dans une perspective pathologique.

A ce jour, aucune étude n'a permis de déterminer si un tel noyau addictif pouvait être considéré comme faisant partie des caractéristiques dispositionnelles de l'individu (Loonis & Sztulman, 1998) ou s'il se développe sur la base d'apprentissages personnels et/ou sociaux. Par ailleurs, cette forme de vulnérabilité ne saurait être à elle seule considérée comme étant responsable de l'apparition et de l'intensification des conduites addictives. En effet, les modèles multifactoriels explicatifs de la santé se situant dans une perspective intégrative insistent nettement sur le fait qu'une telle vulnérabilité ne s'exprimera que dans un contexte transactionnel dans lequel l'individu sera confronté à des caractéristiques environnementales particulières et s'efforcera d'y répondre dans une visée adaptative (Bruchon-Schweitzer, 2002). Cependant, compte tenu des perspectives d'applications cliniques d'un tel concept, il semble ici important de ne pas limiter la conceptualisation de ce noyau addictif aux seules notions issues des modèles de psychologie de la santé afin d'également y intégrer des caractéristiques provenant de différents champs disciplinaires susceptibles de s'intégrer dans un système explicatif cohérent. Ainsi, si certaines de nos études ont d'ores et déjà confirmé la nécessité de prendre en compte des variables dispositionnelles telles que la personnalité (Décamps, Idier & Battaglia, 2013), ou les stratégies de coping (Décamps, Idier, & Koleck, 2010) en se référant à des conceptions différentialistes, des caractéristiques issues de paradigmes de psychologies clinique telles que les mécanismes de défense (Chabrol, Séjourné, & Callahan, 2013) ou les styles d'attachement tels qu'appréhendés dans une perspective développementale (Guédeney, Fermanian, & Bifulco, 2010) font actuellement l'objet de recherches exploratoires. Parmi les travaux récents permettant également de préciser dans quelle mesure

certaines caractéristiques psychologiques pourront participer à ce mode général de fonctionnement, il semble pertinent d'évoquer les travaux de Bonnet & Pédielli (2010) faisant références aux théories de régulation émotionnelle et permettant de considérer la composante hédonique que représente le vécu émotionnel comme caractéristique expliquant la répétition de la conduite, et ceux de Grebot & Dardard (2010) pour qui la présence de schémas cognitifs dysfonctionnels contribuerait à l'apparition de croyances spécifiques (de type anticipatoires, soulageantes ou permissives) et qui permettraient d'expliquer le maintien de certaines conduites addictives et l'augmentation de leur intensité.

L'utilisation du terme « noyau » n'est pas neutre. Elle est basée sur l'idée selon laquelle le noyau, en tant qu'élément central va progressivement donner lieu à l'apparition d'un système élaboré venant ensuite le dissimuler (Décamps, Battaglia & Idier, 2010). C'est ce qui explique que les manifestations du fonctionnement addictif soient plus facilement observables que les caractéristiques ou processus qui les sous-tendent. A ce jour, seule la réalisation d'une étude (si possible longitudinale) intégrant l'ensemble des facteurs psychologiques déjà identifiés dans le but de déterminer leur contribution respective au sein d'un modèle descriptif et explicatif du noyau addictif permettra d'en préciser les caractéristiques et d'envisager de nouvelles formes de prise en charge respectant l'aménagement des patients. Au-delà de la « simple » évaluation des addictions, ces dispositifs méthodologiques devront également tenir compte de la place occupée par le fonctionnement addictif dans le fonctionnement psychologique et social du sujet et d'en mesurer les changements, tels que dans les études de psychologie de la santé portant sur l'évaluation de la qualité de vie en référence au modèle de la *Response Shift* (Sprangers & Schwartz, 1999 ; Bonnaud-Antignac & Préau, 2013).

3.2.2.3. Des cas cliniques illustratifs

Dans la continuité de ces réflexions cliniques et pratiques, deux études de cas ont pu faire l'objet de publications au sein de deux ouvrages coordonnés par Lydia Fernandez (Fernandez, 2010 ; Fernandez & Gaucher, 2012)

Décamps, G. & Perrin, L. (2010). Les multiples visages de l'addiction à Internet : le cas d'un étudiant à la recherche de partenaires sexuels. In Fernandez, L (Ed). *Psychopathologie des Addictions, Douze cas cliniques*. Editions In Press. Pp 239-269. [REF16]

La question de l'addiction à Internet, si fréquente soit elle actuellement du fait de l'engouement des chercheurs concernant de la dépendance vis-à-vis des nouvelles technologies de communication et autres réseaux sociaux (Romo, Aubry, Djordjian, Fricot & Adès, 2004), n'en est pas pour autant aisée à appréhender. En effet, en dehors de quelques cas présentés comme illustrant pleinement les critères diagnostiques qui ont pu être proposés vis-à-vis de ce phénomène (là où il eut sûrement été plus préférable d'en référer à ceux de Goodman), rares sont encore les études qui permettent d'appréhender véritablement le rôle que l'usage d'Internet peut avoir dans le fonctionnement psychologique de certains individus (Caplan, 2007). Ainsi, le cas clinique de Jonathan, étudiant orienté pour prise en charge suite à une visite médicale universitaire obligatoire, montre comment l'utilisation d'Internet peut parfois n'être que l'apparence prise par une autre forme de dépendance plus spécifique.

Dans ce cas clinique, il est montré comment le fonctionnement de certains individus les amène à investir massivement l'outil de recherche et de communication que représente Internet. Cet outil s'avère parfois n'être qu'un moyen permettant la réalisation d'une autre conduite addictive. Chez cet étudiant, Internet est alors utilisé comme moyen permettant l'expression d'une forme spécifique d'addiction sexuelle qui vient trouver satisfaction du fait des rencontres permises par l'utilisation de sites spécifiques sur Internet ; les évaluations psychologiques de cet étudiant ayant en effet confirmé la présence d'un score élevé d'addiction sexuelle, mais d'un score modéré d'addiction à Internet.

Compte tenu de cette particularité concernant les différents usages d'Internet susceptibles de donner lieu à l'apparition d'un fonctionnement addictif, une classification des différentes formes d'addiction à Internet a alors été proposée en tentant d'intégrer les différents usages répertoriés à ce jour dans la littérature scientifique. Cette classification propose de distinguer trois formes d'addiction à Internet :

- Premièrement, les activités de recherche et accès aux données. Ces activités donnent principalement lieu à :
 - o La recherche d'information

- Les activités de piratage et d'intrusion

Bien que se référant à la navigation sur des zones et des contenus libres et accessibles à tous pour la première, ou à des tentatives d'accès à des zones privées ou protégées pour la seconde, la caractéristique commune de ces activités de tenter d'accéder à des contenus connus ou inconnus, que l'utilisateur suppose présents sur le web sans véritablement avoir certitude de leur existence, par le biais d'une navigation pouvant tout aussi bien suivre une logique précise qu'un fonctionnement aléatoire. La satisfaction est alors procurée lorsque l'utilisateur découvre un contenu convoité, un contenu dont il ignorait l'existence, ou un contenu auquel il pensait ne pas pouvoir accéder. L'apparition de l'accoutumance à ces situations se traduira alors par une augmentation du niveau de difficulté des recherches ou des tentatives d'intrusion, la satisfaction n'apparaissant alors qu'au décours de l'accès à des contenus qui seront jugés comme exceptionnels (jusqu'à ce qu'ils deviennent banalisés par la suite). Ce type d'utilisation d'Internet est majoritairement solitaire, faisant ainsi du web un réseau n'ayant pas de dimension véritablement sociale.

- Deuxièmement, les activités d'échange et communication. Ces activités correspondent principalement à :

- L'utilisation de réseaux sociaux ou sites de discussion
- L'utilisation de messageries personnelle ou professionnelle
- L'utilisation de jeux vidéo en ligne à plusieurs joueurs

La caractéristique de ces activités est d'être basée sur le contact social avec d'autres individus présents, soit de façon simultanée, soit de façon intermittente et avec lesquels des échanges directs ou interposés pourront avoir lieu. La satisfaction est, dans ce type d'activité, dépendante soit de la présence simultanée sur le réseau d'autres utilisateurs avec lesquels l'individu pourra échanger, soit de la réception de messages électroniques auxquels une réponse sera alors rapidement envoyée, relançant ainsi le cycle d'attente générateur d'émotions déplaisantes. Dans le cas des jeux vidéo en ligne (à distinguer des jeux plus solitaires, et de ceux dont la pratique ne dépend pas nécessairement d'Internet), la présence simultanée d'un grand nombre d'autres joueurs est à l'origine d'un sentiment virtuel d'appartenance à un groupe (qualifié comme réel par l'utilisateur) susceptible de procurer en soi une satisfaction encore plus grande que le jeu lui-même tant le sentiment de partage ressenti est important. La mise en place d'un sentiment d'accoutumance vis-à-vis de ces

activités aura généralement tendance à se manifester par une frustration traduisant la réduction de l'effet plaisant des pratiques et par la nécessité de diversifier ou intensifier celles-ci.

- Troisièmement, les activités à caractère *exutoire*. Relativement nombreuses, ces activités correspondent majoritairement à :
 - o La réalisation d'achats en ligne
 - o La cyber-sexualité
 - o L'utilisation de sites de rencontres sexuelles
 - o La pratique de jeux d'argent

Initialement utilisé en médecine pour désigner un ulcère artificiel destiné à entretenir une suppuration bénéfique, le nom *exutoire*, repris en tant qu'adjectif, décrit bien la fonction symbolique de ces activités pour l'individu qui s'y adonne. Défoulatoires, elles se caractérisent par l'utilisation de sites sur lesquels l'utilisateur pourra se livrer à la satisfaction de pulsions diverses. La dépense compulsive d'argent sera alors justifiée par des achats plus ou moins utiles ou par l'attrait d'un gain hypothétique. La prise de plaisir sexuel, qu'elle ait lieu au travers d'écrans interposés ou grâce à la rencontre de partenaires sélectionnés sur un site spécialisé, visera prioritairement l'autosatisfaction et ne laissera pas nécessairement de place à la prise en compte du plaisir du partenaire. Dans cette catégorie, l'accoutumance se traduira par la nécessité d'augmenter la fréquence et la quantité des pratiques. De ce fait, ce type d'activités s'accompagne fréquemment d'un sentiment de culpabilité qui ne se retrouve pas dans les autres catégories, culpabilité qui viendra rapidement remplacer le plaisir ressenti lors de la réalisation du comportement. Enfin, si certaines de ces activités peuvent être qualifiées de sociales, elles ne correspondent cependant en rien à un échange comme dans la catégorie précédente étant donné la façon dont les individus sollicités sont instrumentalisés, tel que dans une relation perverse.

Cette classification, qui propose avant tout un repérage visant à limiter les confusions quant aux différents usages addictifs possibles d'Internet, méritera désormais d'être confrontée à l'épreuve des faits par le biais de recherches qualitatives permettant d'appréhender plus précisément la dynamique processuelle en jeu lors des fonctionnements addictifs, ou de recherches quantitatives

basées sur des critères et outils d'évaluation standardisés permettant d'estimer objectivement l'ampleur et les modes évolutifs de ces nouvelles addictions.

Perrin, L. & **Décamps, G.** (2012). Rôle des mécanismes de défense et des styles d'attachement dans la genèse et la prise en charge des problématiques addictives : le cas de Madame C. In : L. Fernandez & J. Gaucher (Eds.) *Psychologie clinique de la santé : 12 études de cas*. Editions In Press. Pp 211-242. [REF17]

Dans cette seconde étude de cas, une attention particulière est portée aux concepts fréquemment mentionnés dans la littérature scientifique comme importants à prendre en compte dans la compréhension des conduites addictives mais généralement absents des études en psychologie de la santé : les styles d'attachement (Bartholomew & Horowitz, 1991 ; Guédénéy, Fermanian & Bifulco, 2010) et mécanismes de défense (Atger, Corcos, Perdereau & Jeammet, 2001). Si la notion de mécanisme de défense fait désormais consensus quant à sa définition (Chabrol, Séjourné & Callahan, 2013), celle de style d'attachement s'avère plus diversifiée, notamment lorsqu'il est question de décrire les styles d'attachement adultes. Parmi les différentes conceptualisations des styles d'attachement proposées à partir des premières définitions du concept d'attachement, celle proposée par Bartholomew & Horowitz (1991) celle ayant permis la meilleure articulation entre les phénomènes cliniques observables et l'utilisation de méthodes de mesure standardisées. Cette conceptualisation est basée sur deux dimensions : la positivité du modèle de soi, et la positivité du modèle des autres. A partir de ces deux dimensions, quatre styles principaux d'attachements ont été identifiés, comme indiqué dans le tableau ci-après.

	Modèle de soi	
	Positif	Négatif
Modèle des autres	Positif	Négatif
Positif	<i>Séculaire</i>	<i>Préoccupé</i>
Négatif	<i>Détaché</i>	<i>Craintif</i>

Tableau 5 : Représentation des quatre styles d'attachement en référence au modèle de Bartholomew & Horowitz.

Le style d'attachement sécure indique l'importance accordée par l'individu à sa propre valeur, celle-ci étant associée à une perception des autres comme disponibles et aidants en cas de besoin. Le style préoccupé se caractérise par le sentiment qu'on a peu de valeur pour les autres. Ceux-ci sont en revanche perçus de façon positive en leur accordant un caractère aidant même si cette aide de leur part n'est généralement pas aussi rassurante et réconfortante que souhaité. Le style détaché renvoie à une perception de soi positive et considérée comme « due à soi-même » associée à une perception des autres comme étant peu susceptibles de procurer le soutien attendu lorsque nécessaire. Enfin, le style craintif associe une attitude de dévalorisation personnelle au regard des autres et la perception de ceux-ci comme n'étant ni disponibles ni bienveillants en cas de besoin. La prise en compte de cette classification dans les études en addictologie est récente : elle trouve appui dans les travaux ayant pu tester la pertinence de ces styles d'attachement en psychiatrie, notamment auprès d'adolescents souffrant de troubles psychiatriques, chez lesquels les styles préoccupé et détaché représentent à eux seuls la quasi-totalité de la population clinique ou chez des sujets dépendants à une substance chez lesquels le style préoccupé représente près des deux tiers des patients (Atger, Corcos, Perdereau & Jeammet, 2001).

Ici, le cas d'une patiente suivie pour sevrage alcoolique est présenté afin de retracer l'évolution de ses mécanismes de défense et de son style d'attachement au cours de la prise en charge. Si rigides que soient parfois certains fonctionnements caractérisés par l'addiction, rendant alors très difficile l'apparition d'un changement, l'évolution de la patiente au cours de la prise en charge établie et consistant à favoriser l'abstinence tout en traitant l'état dépressif associé laisse entrevoir au bout de deux années de prise en charge une évolution de son aménagement défensif se traduisant par un recours plus fréquent aux mécanismes matures (altruisme), et une diminution du recours aux mécanismes immatures (projections, hypocondrie). Parallèlement à ce changement, la perception négative des autres faisant partie du style d'attachement de la patiente va également évoluer conjointement à l'amélioration de ses relations sociales. Le style d'attachement dominant de la patiente restera néanmoins le style préoccupé, soulignant ainsi la prégnance du modèle négatif de soi sur lequel celle-ci fonctionne.

Ce cas souligne, comme ont pu le faire plusieurs études scientifiques, la possibilité de réaménagement défensif rendue possible par la mise en place de certaines prises en charge en addictologie, mais également et surtout le manque de recul concernant les connaissances relatives aux possibilités d'évolution des styles d'attachement ainsi que des modalités d'application des prises en charges susceptibles de les faire évoluer (Grebott, Coffinet & Laugier, 2008). Il permet également d'attester de l'importance des liens familiaux dans la genèse et le maintien des conduites addictives :

les interventions psychologiques d'orientation systémique privilégiant des actions et remaniements familiaux font désormais état de leur efficacité comparativement aux prises en charge individuelles (Cassin & Delile, 2007).

Par ailleurs, ce cas soulève également la question de la place de l'automédication dans les tentatives d'autonomisation des patients en voie d'abstinence. Cette pratique, fréquemment observée dans le cadre des prises en charge en addictologie n'est pas sans avoir parfois des effets délétères lorsqu'elle amène à considérer un produit comme solution aux risques de rechute. L'exemple de l'engouement de certains patients envers le Baclofène, produit parfois perçu comme « magique », vient le plus souvent marquer la rupture du soin psychologique et par conséquent du lien thérapeutique indispensable au suivi. Les croyances et le peu de recul concernant les effets primaires et secondaires de ce médicament viennent questionner « l'idéal thérapeutique » dans la mesure où il laisse entendre aux patients que le craving pourrait être facilement soigné et ce, sans nécessiter de travail psychologique et les coûts psychiques et cognitifs inhérents à celui-ci. Les effets parfois désastreux de ce médicament s'observent notamment par le vécu de culpabilité et de désarroi extrême associé aux rechutes qui surviennent malgré tout chez certains patients ayant pu se procurer ce médicament.

Enfin, ce cas rappelle, au travers du trouble dépressif de patiente, la forte prévalence des comorbidités psychiatriques chez les patients suivis en addictologie (Breslau, Peterson, Schultz, Chilcoat & Andreski, 1998). Si ces comorbidités sont souvent connues et identifiées, elles n'en viennent pas moins complexifier les modalités de prise en charge. Les comorbidités dépressives des patients dépendants viennent alors rappeler ici dans quelle mesure l'addiction peut initialement avoir valeur de compensation vis-à-vis d'un risque dépressif et souligner l'importance de la notion de compensation dans la prise en charge des patients suivis en addictologie (Décamps, Scroccaro & Battaglia, 2009).

L'ensemble des éléments présentés ici, qu'ils soient issus d'études empiriques ou d'observations ou réflexions cliniques viennent à ce jour nourrir divers projets visant à approfondir les questionnements laissés sans réponse par les recherches qui ont pu être menées. Les projets de recherche proposant d'y répondre seront présentés dans la dernière partie de ce document.

3.3. *Activité physique et processus de santé*

Dans la continuité des travaux engagés sur la thématique des conduites addictives, l'étude des processus de santé liés à l'activité physique est venue étoffer la nature des contextes dans lesquels mes préoccupations scientifiques m'ont amené à tester la pertinence de la notion de continuum en l'appliquant à une situation extrême itérative : la pratique sportive de haut niveau (Rosnet, Cazes & Bachelard, 2002 ; Décamps & Assens, 2012). Parallèlement, et afin de pouvoir apprécier pleinement les liens entre activité physique et santé, les travaux engagés dans ce domaine proposèrent également de tenir compte de la pratique sportive quotidienne. Dans ce domaine, comme dans les deux précédents, l'apport de la notion de continuum sera apprécié non seulement du point de vue des connaissances scientifiques amenées par mes propres publications, que du point de vue des pratiques cliniques et de leur amélioration.

3.3.1. Du point de vue des connaissances scientifiques...

3.3.1.1. L'apport de la notion de continuum à la mesure de l'intensité de l'activité physique

Comme dans les domaines évoqués précédemment, mais dans de nombreux autres également, la notion de continuum est utilisable afin de sortir de l'approche binaire et dichotomique inhérente à l'évaluation de certaines variables. Dans le domaine consacré à l'étude des effets de l'activité physique, l'une des principales limites émanant des publications scientifiques actuelles concerne justement la mesure de l'activité physique, comme le souligne un chapitre co-écrit avec Emilie Boujut portant sur la mesure des effets de l'activité physique en population étudiante. Ce chapitre démontre comment la mesure de l'intensité de l'activité physique, en tant que variable située sur un continuum, permet de sortir des clivages méthodologiques des études basées sur des comparaisons entre des sportifs et non sportifs, ou entre des sportifs intensifs et des sportifs non intensifs.

Décamps, G. & Boujut E. (2011). Performances académiques et adaptation psychologique des étudiants à l'université. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp.171-204. [REF18]

Un certain nombre d'études ont tenté de décrire les liens pouvant exister entre l'activité physique et la santé de diverses populations (Cazenave, 2011 ; Ferrand, 2011 ; Ninot, Moullec & Bernard, 2011). Chez les étudiants, certaines études laissent entendre qu'un plus grand nombre de troubles, notamment les troubles des conduits alimentaires, ou l'insatisfaction corporelle, seraient observés chez les étudiants ayant une pratique sportive comparativement à ceux n'ayant pas de pratique (Guidi, Pender, Hollon, Zisook, Schwartz, Pedrelli, Farabaugh, Fava & Petersen, 2009 ; Holm-Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden & Joiner, 2009). Les travaux de Boujut (2010) ont cependant montré des tendances inverses, l'activité physique y étant décrite comme ayant un effet indirect sur les symptômes somatiques : la pratique sportive constituerait ici un facteur de protection qui atténue le stress académique perçu, qui lui-même est néfaste pour la santé physique.

Dans ce domaine, il est possible de constater qu'un grand nombre de recherches se sont « contentées » de comparer des populations d'étudiants sportifs à des non sportifs. Cette approche dichotomique limite fortement la portée des conclusions émises, comparativement aux études ayant proposé de tenir compte de l'intensité de la pratique. La prise en compte de l'intensité de la pratique sportive comporte un certain nombre d'avantages. Les principaux étant d'une part, de distinguer parmi les individus pratiquant une activité physique, ceux qui la pratiquent de façon régulière de ceux qui la pratiquent de façon intensive (une pratique sportive correspondant, dans la majorité des études et enquête de santé, à une pratique de minimum huit heures hebdomadaires ; Choquet, Bourdessol, Arvers, Guilbert & De Peretti, 2001), et d'autre part, de différencier parmi les individus ayant une activité physique, ceux dont la pratique est régulière de ceux dont la pratique est rare ou occasionnelle. Ce dispositif méthodologique est celui qui a été suivi dans le cadre de plusieurs études empiriques ayant donné lieu à plusieurs publications sur des supports variés, comme présenté ci après.

Décamps, G., Boujut, E. & Brisset, C. (2012). The positive and negative effects of sports practice on stress, coping strategies and academic success of French college students. *Frontiers in Psychology*, 3:104. [REF19]

Une de ces études a cherché à mettre en lien l'intensité de l'activité physique des étudiants avec diverses caractéristiques psychologiques transactionnelles traduisant l'adaptation des étudiants à leur environnement telles que l'auto-efficacité, le stress perçu ou les stratégies de coping (Skirka, 2000 ; Chemers, Hu & Garcia, 2001). En plus de ces variables qui pourraient, en un sens, être considérées comme des performances psychologiques, les performances académiques des étudiants ont été mesurées au travers de leur réussite universitaire. Des analyses comparatives étaient ensuite réalisées afin de comparer les étudiants répartis en plusieurs niveaux d'intensité de façon à distinguer : ceux ayant une pratique physique rare ou occasionnelle (pratique n'ayant pas un caractère hebdomadaire), ceux ayant une pratique régulière (hebdomadaire mais n'excédant pas sept heures par semaine), et ceux dont la pratique pourra être considérée comme intensive (c'est-à-dire correspondant à un minimum de huit heures hebdomadaires ou plus).

Les résultats montrent, de façon surprenante, que la distinction attendue entre ceux n'ayant pas de pratique et ceux ayant une pratique régulière n'apparaît pas puisqu'aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes. En revanche, des différences significatives apparaissent entre le groupe d'étudiants ayant une pratique intensive et ceux des deux autres groupes : lorsque la pratique est intensive, les étudiants rapportent un niveau plus élevé d'auto-efficacité, et des niveaux moindres de stress perçu et de recours à des stratégies de coping émotionnelles. Ainsi, ces résultats suggèrent que la présence de l'activité physique ne serait pas suffisante pour « améliorer » les performances psychologiques des étudiants mais que celle-ci doit être pratiquée de façon intensive pour pouvoir en observer les effets bénéfiques attendus. En revanche, le niveau d'intensité de pratique physique ne serait pas en lien avec la réussite universitaire des étudiants.

Cette étude vient donc remettre en cause le caractère prétendument délétère de l'activité physique intensive et montre que les effets de l'activité physique ne peuvent être véritablement observés lorsque celle-ci n'est pratiquée que modérément.

Boujut, E. & **Décamps, G.** (2012). Relations entre les émotions négatives, l'estime de soi, l'image du corps et la pratique sportive des étudiants de première année. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 22, 16-23. [REF20]

Dans la continuité de travaux scientifiques tels que ceux de Saules, Collings, Hoodin, Angelella, Alschuler, Ivezaj, Saunders-Scott & Wiedemann (2009) une seconde étude réalisée sur la base de la même méthodologie permettant de distinguer les étudiants ayant une pratique sportive rare, régulière ou intensive, l'intensité de l'activité a été mise en lien avec les émotions négatives, l'estime de soi et l'image du corps.

Là encore, les résultats montrent que les étudiants ayant une pratique intensive se différencient de ceux des deux autres groupes en présentant un profil plus adaptatif : ils rapportent des niveaux de névrosisme et détresse émotionnelle plus faible, ainsi qu'une perception du corps plus positive. Aucune différence n'est cependant identifiée vis-à-vis de l'estime de soi.

Si ces résultats s'avèrent être dans la lignée de ceux décrits dans la précédente étude, ils n'en soulèvent pas pour autant moins de questions dans la mesure où le « profil adaptatif » décrit ici pourrait en fait être attribué à l'ancienneté de pratique et non à l'intensité de celle-ci. De la même façon, le fait que la différence entre les groupes apparaisse pour la variable image du corps et non pour l'estime de soi questionne la place véritable de la relation au corps dans ce que peuvent être les motivations à l'activité physique, d'autant plus que les analyses ne permettent pas de déterminer si celles-ci s'observent tout aussi bien pour les étudiants que les étudiantes. Ces caractéristiques motivationnelles semblent alors être importantes à prendre en compte pour mieux comprendre les effets de l'activité.

3.3.1.2. Activité physique et pratiques alimentaires

Enfin, dans une troisième étude réalisée avec la collaboration de Kamel Gana, Martin Hagger et Emilie Boujut¹⁹, le dispositif méthodologique des deux premières études a été appliqué en vue de l'investigation des conduites de santé que représentent les troubles alimentaires et les consommations de substances (Schwitzer & Rodriguez, 2002). Cette étude réalisée sur un échantillon d'environ un millier d'étudiants inclus lors de visites médicales universitaires obligatoires propose également de tester l'existence d'un effet de genre sur le lien entre activité physique et comportements de santé : en effet, si la littérature scientifique ne manque pas de données concernant les consommations de substances des sportifs (Lowenstein, Arvers, Gourarier, Porche, Cohen & Nordman, 2000), l'alimentation des sportives (Scoffier, Maïano & d'Arripe-Longueville, 2010) ou autre connaissance obtenue sur des échantillons très spécifique, il reste difficile de généraliser quant à l'existence d'un véritable effet de genre sur l'impact de l'activité physique sur la santé.

Les mesures de plusieurs consommations de substances et de plusieurs formes de troubles alimentaires ont en premier lieu permis de montrer que la pratique physique semblait liée aux troubles alimentaires : les étudiants ayant une pratique physique régulière étant ceux pour lesquels les troubles alimentaires les plus intenses étaient observés, alors que les étudiants ayant une pratique rare ou intensive rapportaient de faibles niveaux de troubles alimentaires. Un résultat similaire est également obtenu pour la consommation de tabac. Par ailleurs, les résultats mettent en évidence un effet de genre sur la santé, les filles ayant des scores plus élevés de troubles des conduites alimentaires et des scores plus faibles de consommations de substances.

L'utilisation de méthodes d'analyses plus complexes permet par ailleurs de mettre en évidence un effet d'interaction entre le genre et l'intensité de l'activité physique, effet d'interaction pouvant tout

¹⁹ Décamps, G., Gana, K., Hagger, M. & Boujut, E. (soumis). Etude des liens entre la fréquence de pratique sportive et la santé des étudiants : mesure des effets de genre sur les troubles alimentaires et les consommations de substances. *Psychologie Française*. Numéro Spécial « Psychologie du sport et des activités physiques ».

aussi bien être observé vis-à-vis des consommations de substances que des troubles alimentaires. En effet, pour ce qui est des troubles alimentaires, la différence entre les garçons et les filles n'apparaît que lorsque la pratique est rare. Par ailleurs, la pratique sportive intensive est, chez les garçons, associée à des niveaux faibles de troubles alimentaires alors que, chez les filles, l'augmentation de pratique n'aurait aucun effet sur les troubles alimentaires. Pour ce qui est de la consommation de tabac, la pratique sportive intensive est, chez les garçons, associée à un faible tabagisme. Chez les filles, il n'y aurait pas de lien entre tabagisme et intensité de l'activité physique. De même, lorsque la pratique sportive est rare, les consommations de tabac des garçons seraient supérieures à celles des filles alors que cette relation serait inversée lorsque la pratique devient intensive.

Cette étude permet donc d'éclaircir la nature des relations entre l'activité physique et la santé, tout en mettant en évidence des différences de genre qui pourront permettre d'adapter et améliorer l'efficacité des stratégies de promotion de l'activité physique chez les étudiants.

Ces divers résultats soulignent l'importance d'investiguer plus en détail la nature des liens entre activité physique, alimentation et image du corps, si complexes soient ils. C'est ce que propose d'étudier une recherche ayant donné lieu à un article qui vient d'être soumis pour publication à la revue *Eating behaviors*²⁰. Dans cette étude réalisée par Florian Ibarrruthy²¹ et avec la collaboration de Martin Hagger, sur un échantillon de sportifs issus de diverses disciplines, la nature des liens entre la perception du corps, un indicateur objectif d'apparence corporelle (mesure de l'indice de masse corporelle) et certains troubles alimentaires spécifiques sont étudiés. S'il ressort dans la littérature scientifique que l'indice de masse corporelle prédit généralement la perception du corps (Osberg & Eggert, 2012), l'influence réelle de ces variables sur les troubles alimentaires reste incertaine, notamment en population sportive. Ici, en mesurant plus spécifiquement les troubles alimentaires addictifs, les résultats montrent un effet médiateur de la perception du corps sur la relation entre l'IMC et les troubles alimentaires addictifs. Si ces résultats permettent ainsi de mieux connaître la nature des liens entretenus par ces variables, ils ne permettent pas pour autant de préciser si ceux-ci sont caractéristiques de certaines disciplines sportives en particulier (notamment les sports à

²⁰ Ibarrruthy, F., Hagger, M. & Décamps, G. (soumis). The mediating effect of body perception on the relation between BMI and eating disorders. *Eating Behaviors*.

²¹ Alors étudiant en Master professionnel Psychologie de la santé

contrainte pondérale ou à caractère esthétique, Afflelou, 2009) ou s'ils concernent l'ensemble des sportifs.

3.3.2. ...et du point de vue des pratiques cliniques

3.3.2.1. L'investissement de l'activité physique en tant que continuum

En premier lieu, et au regard des éléments issus des études présentées ci-dessus, il semblerait qu'au-delà de la présence de l'activité physique, et même de son intensité, il conviendrait de prendre en compte les motivations se trouvant à l'origine de la pratique physique. Certaines de ces motivations pourraient alors être considérées comme protectrices alors que d'autres, comme par exemple la motivation liée à la régulation du poids ou des conduites alimentaires, serait considérée comme pathogène (Heller-Levitt, 2008 ; Rodgers, Paxton & Chabrol, 2009). Tout comme la prise en compte des motivations venant expliquer l'initiation de la pratique, il convient également de se questionner sur les motivations permettant le maintien de celle-ci, dans la mesure où des recherches dans le secteur de la promotion de la santé par les activités physiques ont pu montrer comment ceux deux types de motivation pouvaient parfois diverger (Ferrand, 2011).

En référence aux modèles motivationnels fréquemment utilisés en psychologie du sport (Duda, 1989), il ressort que la motivation, et notamment la notion d'autodétermination, peut être considérée comme un continuum allant de la forme de motivation la moins autodéterminée, à une motivation intrinsèque fortement autodéterminée (Deci & Ryan, 1985 ; Vallerand & Losier, 1999). Cependant, si la théorie de l'autodétermination semble tout à fait appropriée afin d'établir des liens entre motivation et performance sportive, il n'en est pas toujours de même lorsqu'il est question des difficultés psychologiques auxquelles les sportifs sont parfois confrontés.

Si intéressante que soit la thématique des difficultés psychologiques des sportifs, je n'aurais probablement pas été amené à investir ce domaine de recherches si mon parcours professionnel ne m'avait pas fait rencontrer les professionnels du Centre d'Accompagnement et Prévention pour Sportifs (CAPS), service hospitalier rattaché au CHU de Bordeaux. Je dois cette rencontre à Nadia

Dominguez²², dont je supervisais alors le travail de recherche de Master professionnel en psychologie de la santé, et qui effectua un stage clinique sous la supervision de Sarah Brisseau-Gimenez, psychologue au CAPS. Ma rencontre avec cette collègue, ainsi qu'avec les autres professionnels du service ne fit qu'accroître mon intérêt pour cette problématique qui commençait tout juste à apparaître dans la littérature scientifique, par l'intermédiaire de quelques publications dont notamment celles réalisées à partir des premières données émanant des bilans psychologiques règlementaires (Schaal, Tafflet, Nassif, Thibault, Pichard, Alcotte, Guillet, El Helou, Berthelot, Simon & Toussaint, 2011) et dont certaines malmenèrent quelque peu la représentation que l'on pouvait se faire de la force mentale des sportifs de haut niveau (Salmi, Pichard, & Jousselein, 2010). L'accueil qui fut celui du CAPS à mon égard me permit de partager un grand nombre de leurs activités, y compris les réunions de synthèse du service, et de collaborer avec eux à l'organisation de manifestations scientifiques destinées au grand public. Parallèlement, l'étude de l'évolution des patients suivis dans le service au fil de leur prise en charge, m'a progressivement permis de travailler à l'élaboration de modèles conceptuels permettant de mieux envisager le large spectre des difficultés psychologiques relevant de troubles de l'investissement de la pratique que peuvent expérimenter les sportifs au cours de leur carrière. Ce travail de synthèse est décrit dans un chapitre publié en 2011 dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé*.

Décamps, G., Mette, A., Dominguez, N. & Rasclé, N. (2011). Les troubles de l'investissement dans la pratique sportive : addiction, surentraînement et épuisement psychologique. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp.277-294. [REF21]

Dans ce chapitre co-écrit avec Anthony Mette, Nadia Dominguez et Nicole Rasclé, une synthèse des connaissances récentes relatives aux différentes formes que peuvent revêtir les troubles de l'investissement de la pratique sportive est proposée, en se centrant principalement sur les deux catégories de troubles que représentent d'une part l'addiction à la pratique sportive et qui peut être

²² Après l'obtention de son Master Professionnel en Psychologie de la santé, Nadia Dominguez a notamment été chargée d'enquête dans le cadre du financement du Ministère des sports portant sur les violences sexuelles et est depuis psychologue pour l'Antenne Médicale de Prévention du Dopage d'Aquitaine. Elle est également chargée d'enseignements en psychologie différentielle de la santé à l'Université Bordeaux Segalen.

qualifiée de forme d'hyper-investissement et, d'autre part, les formes de désinvestissement relevant du burn out sportif ou du surentrainement.

3.3.2.1.1. Les troubles de l'investissement de la pratique sportive

Si diverses que soient ces différentes formes d'investissement de l'activité physique pouvant parfois donner lieu à des conséquences délétères, il n'en existe pas moins, malgré la littérature scientifique dévolue à cet effet, de nombreux amalgames entre l'addiction au sport et le burn out sportif, ou entre ce dernier et le surentrainement.

L'addiction à la pratique sportive a pu faire l'objet de conceptualisations diverses (Adès & Lejoyeux, 2001) et de méthodologies spécifiques d'évaluation et de diagnostic (Mangon, Simon, Franques-Rénéric & Auriacombe, 2003 ; Kern, 2009) faisant référence à l'approche intégrative des conduites addictives développée dans la partie précédente de ce document, lui permettant d'être considérée comme un investissement démesuré de l'activité physique donnant lieu, notamment, à une pratique fréquente, intense, susceptible de générer un désagrément important en cas d'arrêt volontaire ou subi de la pratique (Hausenblas & Fallon, 2002). C'est ainsi que la notion d'addiction a parfois été évoquée afin d'expliquer pourquoi certains sportifs pouvaient continuer à pratiquer intensément une activité désinvestie et ne leur procurant plus le vécu positif initialement ressenti. Cette forme particulière de désinvestissement de l'activité sportive a alors donné lieu à la proposition du terme de burn out sportif (Raedeke, 1997 ; Guillet & Gauthier, 2008), en référence à la définition initiale du burn out proposée par Christina Maslach (1993) et ce malgré les difficultés d'application du modèle de Maslach au champ sportif, la dépersonnalisation ne pouvant y être opérationnalisée (Goodger, Gorely, Lavalley & Harwood, 2007). Cette limitation nous a notamment amené à proposer l'appellation de syndrome d'Épuisement Psychologique du Sportif, ou *Syndrome EPS* (Décamps, Mette, Dominguez & Rasclé, 2011), conceptualisation proposant de considérer le *modèle de conservation des ressources* (Hobfoll & Shirom, 1993) comme cadre conceptuel à privilégier dans ce champ de recherche, et se distinguant plus clairement d'une autre forme d'épuisement rencontrée dans le milieu sportif : le surentrainement. Cette incapacité temporaire (mais parfois durable) du sportif à maintenir son niveau de performance et à récupérer des charges d'entraînement (Armstrong & VanHeest, 2002) a généralement pour conséquence l'apparition d'une symptomatologie physique et psychologique n'étant pas sans rappeler les manifestations classiques du burn out (Budgett, 1998), rajoutant alors de la confusion lorsqu'il est question de diagnostiquer de tels syndromes.

Afin de distinguer le surentrainement du burn out (ou syndrome EPS), certains auteurs ont souligné l'importance de prendre en compte les facteurs motivationnels (Lemyre, Roberts & Stray-Gundersen, 2007) : ainsi, lorsqu'un athlète souffrira de surentrainement, sa motivation vis-à-vis de la pratique sportive et notamment vis-à-vis de la reprise restera présente, alors que l'athlète souffrant de burn out ou d'épuisement présentera de sérieux signes de démotivation.

3.3.2.1.2. Vers un modèle bidimensionnel des troubles de l'investissement sportif

Sur la base des développements théoriques présentés, il a alors été possible d'envisager la proposition de réflexions venant questionner la nature des liens entre les différentes modalités d'investissement de la pratique sportive que sont l'addiction et les différentes formes d'épuisement telles que le syndrome EPS. Tout d'abord, s'il est possible que la majorité des formes d'épuisement (à l'exception du surentrainement) puissent donner lieu à un désinvestissement de la pratique et que l'addiction au sport soit considérée comme un investissement excessif, il serait cependant réducteur de considérer épuisement et addiction comme étant les deux manifestations opposées d'un même continuum. En effet, un haut niveau d'investissement n'impose pas nécessairement la présence de l'addiction et, par ailleurs, il a pu être montré que la pratique sportive restait investie dans les cas de surentrainement malgré l'incapacité à la reprise. La caractéristique venant distinguer l'addiction du surentrainement ne serait alors pas le degré d'investissement de la pratique sportive, mais l'intensité de pratique de celle-ci. Ces notions d'investissement et d'intensité pourraient alors venir préciser la notion de lassitude cognitive à laquelle se réfère le modèle de conservation des ressources.

Ainsi, en considérant le niveau d'investissement et celui de l'intensité de la pratique sportive en tant que dimensions indépendantes sur lesquelles différents degrés pourront être reportés, il devient possible de modéliser les relations entre l'addiction, le surentrainement et le syndrome EPS comme présenté dans la figure 7 ci-après.

En référence au modèle présenté, qualifié de *Modèle bidimensionnel des troubles de l'investissement sportif* (Décamps, Mette, Dominguez & Rasclé, 2011), l'addiction sportive serait alors considérée comme une manifestation traduisant non seulement un fort investissement de la pratique mais également un niveau d'intensité de l'activité élevé, alors que le surentrainement correspondrait à une pratique investie mais faisant (temporairement ?) l'objet d'une faible intensité de la pratique. A l'opposé du continuum de l'investissement de la pratique se situerait le syndrome EPS. Celui-ci, tout

comme les autres formes d'épuisement psychologique ou de burn out observées auprès d'autres populations, se caractérise par une intensité de pratique élevée. Cette intensité accordée à une pratique désinvestie serait alors à l'origine des frustrations, du désillusionnement et de la baisse du sentiment d'accomplissement dans l'activité. Enfin, il est alors possible de considérer l'amotivation et l'absence de pratique sportive comme correspondant à un niveau faible d'intensité de pratique associé à un faible degré d'investissement.

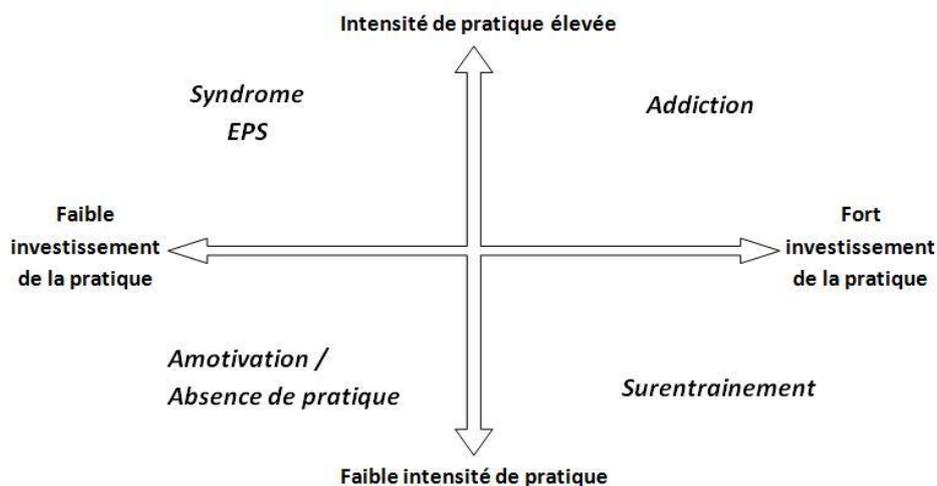


Figure 7 : Modèle bidimensionnel des troubles de l'investissement sportif

Ce modèle, dont la visée reste plus descriptive qu'explicative ou prédictive, méritera désormais de faire l'objet de recherches visant à en tester la pertinence statistique, sa pertinence clinique pouvant d'ores et déjà être appréciée au regard de l'intérêt que les professionnels de santé du secteur sportif pourront lui porter.

3.3.2.2. Un cas clinique illustrant la complexité de l'investissement excessif dans le sport.

Dans l'un des ouvrages de Lydia Fernandez (Fernandez, 2010), un chapitre réalisé en collaboration avec Sabine Afflelou, Nadia Dominguez, Isabelle Muller et Laurence Perrin présente le cas d'un patient adulte initialement amené en consultation par sa famille du fait d'un amaigrissement important dû à une forme sévère d'anorexie. Les consultations réalisées avec le patient vont permettre de découvrir comment l'hyper investissement de l'activité physique lui permet, non

seulement de s'adonner à sa pratique de la musculation qui semble correspondre à un fonctionnement addictif, mais également permettre d'accentuer l'amaigrissement provoqué par la modification de ses pratiques alimentaires.

Afflelou, S., **Décamps, G.**, Dominguez, N., Muller, I. & Perrin, L. (2010). Place de l'addiction à la pratique sportive dans un cas de dysmorphophobie musculaire et de trouble des conduites alimentaires chez l'homme. In Fernandez, L (Ed). *Psychopathologie des Addictions, Douze cas cliniques*. Editions In Press. Pp : 271-296.

[REF22]

Ce cas montre en premier lieu comment certaines formes d'addiction à la pratique sportive sont plus véritablement à considérer comme n'étant « que » des addictions dites secondaires, c'est-à-dire correspondant au mode d'expression d'un autre trouble préalablement existant : ici le trouble des conduites alimentaires. Ce cas clinique illustre aussi, de fait de sa complexité, la difficulté inhérente au diagnostic de cas présentant simultanément les signes de plusieurs affections bien distinctes. Ici, le patient présente, au-delà des deux troubles décrits ci-dessus, les signes d'un syndrome dépressif majeur l'amenant à des idéations parfois suicidaires, et ceux d'un trouble de type dysmorphophobie musculaire dans ses formes graves dans lesquelles les situations donnant lieu à l'exposition du corps au regard des autres devient source d'une grande anxiété. Chez ce patient, la dysmorphophobie musculaire a notamment été à l'origine du désir de recourir à des opérations de transformation corporelles, opérations s'avérant totalement injustifiées du fait de la perfection musculaire à laquelle le corps du patient peut, de l'avis de tous sauf du sien, correspondre.

Si tant est que les cas de ce type associant la présence de signes avérés relevant de différents troubles distinct restent rares, ils n'en soulèvent pas moins d'importantes interrogations concernant le dispositif de prise en charge qui peut, dans ce cas, être mis en place. En effet, dans le cas de ce patient, la présence de fonctionnements semblant relever de structures psychopathologiques constitua une entrave à la mise en place d'une prise en charge efficace : l'hyper-investissement de l'activité physique pouvant parfois s'apparenter à un registre maniaque co-existant avec un syndrome dépressif caractérisé par des accès dysthymiques, et la dysmorphophobie musculaire

ayant pu donner lieu à des conduites contraphobiques d'évitement des situations déclenchant les attaques de panique.

Il est alors possible de voir ici comment, au travers de la symptomatologie, plusieurs hypothèses faisant état d'une structure psychopathologique chez le patient peuvent être établies. Cette question de la présence de troubles psychopathologiques avérés chez les sportifs reste cependant très peu présente dans les écrits scientifiques.

3.3.2.3. La question des troubles psychiatriques en population sportive

Il est effectivement rare de pouvoir décrire précisément la présence de troubles à caractère psychiatrique chez les sportifs, ces troubles étant généralement incompatibles avec la pratique sportive de haut niveau lorsqu'ils sont avérés, ou dissimulés lorsque leur forme et leur intensité le permet. L'effort de synthèse autour de ces questions, rendu possible grâce aux échanges avec les collègues praticiens spécialistes de la prise en charge psychologique des sportifs, est présenté dans le chapitre consacré à ce sujet dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé* (Décamps, 2011).

S'il est possible de constater la faible proportion de sportifs de haut niveau présentant des troubles psychopathologiques diagnostiqués, il n'est pas pour autant possible de considérer l'environnement sportif comme étant protecteur vis-à-vis de l'apparition de tels troubles. En effet, l'environnement sportif, généralement peu enclin à soutenir les faibles, écarte naturellement ceux qui rencontrent des difficultés à accéder au plus haut niveau du fait de difficultés psychologiques. Un regard spécifique peut malgré tout être proposé pour chaque catégorie de troubles identifiée dans la nosographie psychiatrique classique.

Dans le cadre des fonctionnements à caractère névrotique, les troubles les plus fréquemment observés sont les troubles de l'humeur et troubles dépressifs (Bauché, 2004), ces mêmes troubles ayant été identifiés comme les plus fréquents dans l'une des études préalablement citées (Salmi, Pichard & Jousselein, 2010), auxquels se rajoutent divers troubles somatiques et fonctionnels. Si tant est que ces troubles puissent fréquemment apparaître chez certains sportifs, ils n'en sont pas moins, le plus souvent, que de simples troubles « réactionnels » qui sont plus véritablement à attribuer à la sévérité des contraintes auxquelles les sportifs sont parfois soumis lors de certaines périodes. Les contextes d'apparition de ces troubles sont d'ailleurs, le plus souvent, les contextes de frustration ou d'adaptation difficile à certaines exigences, mais également les situations ou contextes

d'épuisement. Il n'en reste pas moins que certains fonctionnements névrotiques avérés, même si parfois discrets, peuvent chez certains être identifiés au travers de réaction phobiques (comme dans les cas graves d'épuisement psychologique donnant lieu à ce que certains praticiens considèrent comme étant une forme d'aversion sportive, cette appellation n'ayant à ce jour fait l'objet d'aucune publication référencée sur des bases de données scientifiques) ou de conduites à caractère obsessionnel (comme notamment pour les sportifs chez lesquels des habitudes comportementales relevant de la superstition vont parfois se complexifier au point de générer des rituels venant lutter contre les risques d'émergence anxieuse (Rudski, 2001).

Le cas des fonctionnements psychotiques pose généralement moins de difficultés que ce soit du point de vue de la détection ou du diagnostic. L'incompatibilité entre ce type de troubles et le maintien d'une pratique sportive de haut niveau explique alors le très faible nombre de cas déclarés, même si certains cas existent. Dans ce cas, il reste extrêmement difficile de déterminer si la décompensation est à attribuer aux contraintes imposées par l'environnement sportif ou si celles-ci ne font que révéler une fragilité pré-existante.

Enfin, si les fonctionnements de type état limite peuvent donner lieu à des conclusions équivalentes à celles concernant les structures psychotiques, les troubles du narcissisme peuvent malgré tout faire l'objet de réflexions cliniques en lien avec la pratique sportive (Bauché, 2004). En effet, il est possible de considérer que le milieu sportif et l'accès au haut niveau puisse favoriser l'émergence de conduites s'apparentant à des comportements narcissiques.

Parfois, il est également possible de considérer la présence d'un trouble narcissique préexistant à la pratique sportive. Il devient alors, dans ce cas, intéressant d'appréhender avec le sportif la place et la fonction que le sport occupe dans son fonctionnement personnel. Ces divers questionnements furent à l'origine de l'organisation d'un symposium organisé dans le cadre du congrès national de l'Association Française de Psychologie de la Santé (M'Baïlara & Décamps, 2012).

La communication réalisée avec Katia M'Baïlara dans le cadre de ce symposium avait pour but de présenter les résultats d'une étude exploratoire menée auprès d'une population de jeunes adultes sportifs et visant à investiguer la place de fonctionnements psychopathologiques au travers de la mesure des troubles de la personnalité, des mécanismes de défense et de diverses formes de conduites à risques. A titre de contrôle, cette population de sportifs était comparée à une population non sportive de tranche d'âge équivalente.

Les résultats de l'étude ont montré qu'il n'existait que très peu de différences entre les populations sportives et non sportives, l'intensité des troubles mesurés étant sensiblement la même dans les deux groupes. Par ailleurs, si des différences de genre apparaissaient au sein des sportifs, chez lesquels certains troubles apparaîtraient plus intensément chez les hommes (trouble de personnalité antisociale et narcissique), alors que d'autres troubles seraient plus spécifiquement féminins (trouble de personnalité dépendante et évitante), les mêmes différences de genre sont également retrouvées en population non sportive.

A défaut de pouvoir mesurer précisément l'ampleur et/ou l'intensité des troubles à caractère psychopathologique en milieu sportif, cette étude montre en premier lieu que ces troubles s'exprimeraient de façon identique en population sportive et non sportive. Un tel constat remettrait donc partiellement en cause les conceptions relatives à d'éventuels effets protecteurs du sport vis-à-vis de l'apparition de troubles psychopathologiques. Cette conclusion constituant par ailleurs un point justifiant la mise en place de projets de recherche permettant une étude plus approfondie ces phénomènes.

4. MODÉLISATIONS ET PROJETS SCIENTIFIQUES

4.1. Vers un modèle des conduites de performance en psychologie du sport et de la santé

Au regard des éléments théoriques, empiriques et cliniques présentés dans la partie précédente, il est possible de mettre en évidence la façon dont la multitude des critères étudiés pourra être considérée comme renvoyant à des critères de performance, pour peu que ce terme soit considéré dans une perspective des plus intégratives. Ainsi, à ce stade d'avancement de mes questionnements scientifiques, il semble désormais pertinent de se recentrer autour de concept de performance en tant que notion faisant l'objet d'études prédictives à partir de caractéristiques psychologiques et environnementales, tout en tenant compte des perceptions et cognitions individuelles.

Il n'est en revanche pas aisé de trouver dans la littérature scientifique en psychologie du sport un modèle prédictif de la performance intégrant non seulement ces différentes variables, qui intègre également la notion de stress dans une approche transactionnelle et qui puisse aisément être transposé à des problématiques de santé. Le modèle transactionnel, intégratif et multifactoriel de psychologie de la santé (Bruchon-Schweitzer, 2002) constituera alors ici le point de départ d'un cheminement conceptuel visant à aboutir à l'élaboration d'un modèle prédictif des performances ayant fait l'objet de la publication d'un chapitre dans l'ouvrage *Psychologie du sport et de la santé* (Décamps, 2011c).

4.1.1. L'évaluation des contraintes et ressources – Une définition intégrative du stress

En référence aux modèles du stress présentés dans la seconde partie de ce document, et notamment à l'approche interactionniste et psychosociale sous-jacente au modèle de l'épisode de stress (Lassarre, 2002), il apparaît primordial de tenir compte non seulement des ressources et contraintes

inhérentes au sujet, mais également celles provenant de l'environnement. Ainsi, afin de proposer des avancées relatives au concept de stress, nous proposerons ici, une tentative de définition actualisée du stress qui sera basée sur un regard critique des modèles actuels relatifs à la prise en compte des stressseurs issus de l'environnement et faisant l'objet du processus d'évaluation, mais également des caractéristiques psychologiques dispositionnelles susceptibles d'influencer cette évaluation.

Force est de constater que la prise en compte des caractéristiques environnementales dans le domaine des recherches sur le stress s'est principalement focalisée sur la prise en compte des contraintes provenant de l'environnement (Holmes & Rahe, 1967 ; Reveillère, Nandrino, Saily, Mercier & Moreel, 2001), négligeant de fait les ressources que celui-ci met à la disposition du sujet. Il est néanmoins possible de mentionner l'existence de modèles intégrant cette notion de ressources environnementales, comme le modèle demande/contrôle de Karasek (Van Der Doef & Maes, 1999), bien qu'il ne s'agisse pas ici véritablement de la prise en compte des ressources mises à disposition du sujet par l'environnement mais plus véritablement la marge de manœuvre dont dispose le sujet pour modifier son environnement. La prise en compte des caractéristiques psychologiques individuelles dans les modèles de stress est, quant à elle, généralement orientée autour de l'identification de facteurs dits protecteurs ou de vulnérabilité (Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1994 ; Bruchon-Schweitzer & Quintard, 2001). Si tant est que l'étude de ces facteurs salutogènes ou pathogènes constitue une véritable avancée dans le domaine de la prise en charge psychologique des patients présentant des pathologies somatiques, il est néanmoins possible de reprocher à ces études d'avoir généralisé à outrance le caractère bénéfique ou délétère de certaines caractéristiques de personnalité. En effet, si l'extraversion a le plus souvent pu être considérée comme un facteur de personnalité protecteur, une attention particulière devra être portée aux liens entretenus par ses différentes facettes avec divers critères de santé : il sera ainsi possible d'identifier le rôle protecteur de l'extraversion vis-à-vis d'éventuels troubles anxieux ou dépressifs, du fait du rôle joué par la facette de grégarité ou d'émotions positives alors que celle-ci s'avérera être pathogène lorsqu'il sera question de mesurer les conduites à risques ou l'adoption de comportements sains, du fait du rôle joué par la facette de recherche de sensations qui sera quant à elle vulnérabilisante. De même, le névrosisme, considéré par la plupart des auteurs comme un facteur pathogène vis-à-vis de problèmes de santé et notamment les difficultés émotionnelles en référence au rôle des facettes d'hostilité, d'anxiété ou de dépression pourra être considéré comme un facteur protecteur vis-à-vis de l'adoption de conduites à risques du fait du rôle de la facette de timidité sociale.

Par ailleurs, les études permettant de déterminer la force de prédiction de ces variables (bénéfiques ou délétères) sur la santé souffrent de certaines limitations en vue d'une compréhension plus globale des réactions de l'individu face à des situations aversives. En effet, bien que certains modèles statistiques employés permettent de mesurer l'effet conjoint de plusieurs variables sur des critères de santé, elles négligent la prise en compte de configurations spécifiques susceptibles d'être générées par les interactions entre d'une part certains facteurs protecteurs ou de vulnérabilité et d'autre part, les caractéristiques environnementales. Ce constat est basé sur la prise en compte de conceptions interactionnistes qui, bien que souvent considérées à juste titre comme trop descriptives (Bruchon-Schweitzer, 2002), ont malgré tout souligné l'importance de prendre en compte la notion d'*adéquation* entre les caractéristiques du sujet et les caractéristiques environnementales afin de déterminer l'état de santé (ou selon les modèles, de performance professionnelle) dans lequel se trouvera le sujet. Cependant, si de tels modèles interactionnistes visaient ainsi une meilleure connaissance de la situation (le terme situation incluant alors conjointement l'individu et le sujet), l'absence de critères communs permettant de décrire l'individu et l'environnement en a limité la pertinence. Ainsi, afin de permettre une description commune des caractéristiques individuelles et environnementales, nous proposerons ici de faire référence aux critères utilisés par Lassarre dans le modèle de l'épisode de stress (2002) : les notions de contrainte et de ressource.

Selon Lassarre, toute situation stressante est liée à l'apparition d'un enjeu pour le sujet, celui-ci étant inhérent à la confrontation des contraintes et ressources provenant tout aussi bien du sujet que de l'environnement. L'application des notions de contrainte et de ressource à l'individu et l'environnement nous amènera ici à proposer ici de considérer quatre paramètres sur la base desquels pourra être décrite une situation stressante (en référence à Lazarus & Folkman, 1984) ou comportant un enjeu (en référence à Lassarre, 2002) traduisant l'interaction entre un individu et son environnement :

- Les ressources du sujet seront désignées en termes de *capacités*. Ces capacités pourront être physiques, mais également cognitives, émotionnelles ou relatives à sa personnalité lorsqu'il sera question de facteurs protecteurs. Le trait d'extraversion pourra par exemple être considéré comme une capacité à établir des relations sociales.
- Les contraintes du sujet seront qualifiées de *limitations*. Celles-ci correspondront aux caractéristiques pathogènes ou vulnérabilisantes, tant psychologiques comme certains traits

de personnalité que physiques comme des problèmes de santé, un handicap ou des processus développementaux plus vastes comme le vieillissement.

- Les ressources de l'environnement mises à la disposition du sujet seront décrites en termes de *support environnemental*. Ce support pourra se traduire sur le plan social (présence et disponibilité du réseau social) ou matériel. Il renverra également à des caractéristiques de l'environnement telles que sa contrôlabilité ou prévisibilité.
- Enfin, les contraintes que l'environnement impose au sujet correspondront aux *sources de stress* auxquelles le sujet devra se confronter.

Ces quatre paramètres descriptifs de l'enjeu de la situation seront présentés dans la figure 8 ci-dessous :

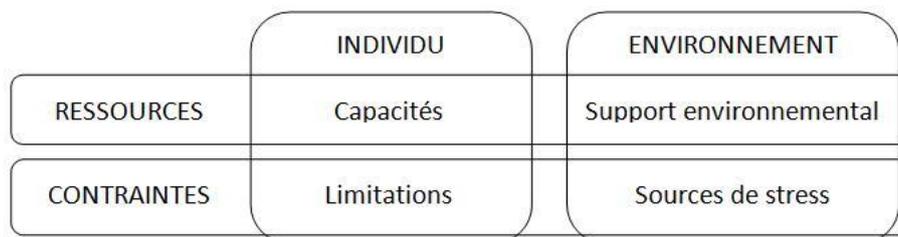


Figure 8 : Classification des paramètres descriptifs de l'enjeu d'une situation stressante

Une telle classification visera notamment à favoriser les études permettant d'appréhender les décalages pouvant exister entre le caractère objectif de ces quatre paramètres situationnels et les perceptions de ceux-ci résultant du processus d'évaluation par lequel passera le sujet. Mais plus globalement, elle proposera une vision plus large de la notion de situation stressante telle que définie dans le modèle de Lazarus & Folkman, tout en précisant la notion d'enjeu utilisée par Lassarre dans le modèle de l'épisode de stress. Ainsi, pour compléter les définitions existantes, il sera possible de parler de *stress lorsque non seulement les contraintes de l'environnement (sources de stress) excéderont les ressources du sujet (capacités) mais également lorsque les ressources mises à disposition par l'environnement (support environnemental) s'avéreront insuffisantes pour que le sujet puisse compenser ses propres contraintes (limitations).*

4.1.2. La place des transactions dans les modèles prédictifs de la santé

Le modèle transactionnel, intégratif et multifactoriel de psychologie de la santé (Bruchon-Schweitzer, 2002) a indéniablement marqué un tournant non seulement en psychologie de la santé puisqu'il a ainsi permis son essor, notamment en France, mais également dans toutes les disciplines de la psychologie puisque celui-ci est venu proposer un cadre de référence aux recherches visant à expliquer ou prédire le comportement individuel lors de la confrontation à diverses situations. L'approche transactionnelle, telle que définie par Altman & Rogoff (1987) a par ailleurs permis d'envisager l'élaboration ou l'adaptation de méthodes de prise en charge dans la mesure où les notions psychologiques (et leurs définitions) auxquels il se réfère, comme la personnalité, le stress, le coping, ou le bien-être, sont progressivement devenues des outils conceptuels accessibles à tous les professionnels de santé et ce, au-delà des clivages liés aux différents jargons propres à chaque profession (Doucet, 2011). Sur le plan conceptuel, quelques réserves pourront néanmoins être formulées quant à l'applicabilité de ce modèle. En effet, si ce modèle a pu être constitué sur la base de résultats issus d'études empiriques ayant pu tester statistiquement la nature des relations entre les variables qui le composent, il est possible de lui reprocher le caractère parfois trop statistique d'une telle démarche qui laisse alors de moins en moins de place à la réalité clinique de certains des phénomènes pris en compte par le modèle. Ainsi, les critiques qui pourront être formulées à l'égard d'un tel modèle ne concerneront pas sa constitution, son utilité et encore moins sa pertinence scientifique, mais se porteront plus particulièrement sur l'évolution des conceptions scientifiques, définitions des variables et notions qui le composent.

Le concept de coping en est un bon exemple. En effet, même si les scores de « coping problème » ou de « coping émotion » évalués par les outils conçus à cet effet font preuve de bonnes qualités psychométriques, il reste néanmoins possible de considérer que ces catégories de stratégies de coping ne sont que des dimensions statistiques ne correspondant pas à une véritable réalité clinique valide²³. Ces conceptions psychométriques et statistiques pourront donc parfois être à l'origine de

²³ L'exemple le plus caractéristique en est le fait d'observer dans certaines recherches des sujets obtenant des scores élevés tout aussi bien en coping problème, coping émotionnel ou recherche de soutien social alors que d'autres obtiennent des scores faibles à ces trois stratégies ; ce type de résultat nous amenant parfois même à remettre en cause la pertinence de la conception actuelle du coping si celle-ci ne sert finalement parfois qu'à distinguer les sujets qui « copent » de ceux qui ne « copent pas ».

difficultés de conceptualisation et expliquent largement les divergences existant en matière de classification des stratégies de coping (Cox, 2005), mais également les positionnements scientifiques amenant à considérer que les stratégies puissent fortement varier selon les contextes (Le Scanff & Nicchi, 2004) tout en admettant l'existence de stratégies dispositionnelles (Moos & Holahan, 2003). En référence à la conception de Bruchon-Schweitzer considérant les réactions émotionnelles et les capacités physiques du sujet comme autant de performances psychologiques permettant d'appréhender la qualité de vie de celui-ci (2002), nous proposerons alors de considérer la mise en place effective de stratégies de coping comme des critères d'adaptation comportementale et émotionnelle prédits par les variables dispositionnelles : le fait d'avoir adopté des stratégies de coping émotionnelles ou évitantes pourra par exemple être considéré comme un état dans lequel se trouve le sujet, au même titre que le fait de se trouver dans un état d'anxiété ou de dépression. Ainsi, nous proposerons ici de reconsidérer le statut du coping afin que celui-ci ne soit, dans de futurs modèles, pas considéré comme transactionnel, mais comme *dispositionnel* lorsqu'il sera question de dispositions de coping, ou comme *réactionnel* lorsqu'il sera question d'appréhender l'état d'adaptation comportementale ou l'état émotionnel dans lequel se trouvera un individu après s'être confronté à une situation stressante. Le caractère prétendument transactionnel des stratégies de coping serait alors à considérer comme étant plus lié aux considérations techniques et statistiques ayant permis d'en définir le rôle médiateur (techniques liées aux méthodes d'évaluation de ces stratégies ainsi qu'aux techniques d'analyse utilisées pour tester les liens entre ces stratégies et d'autres caractéristiques), qu'à de réelles considérations pratiques et cliniques visant à appréhender la globalité du fonctionnement psychologique d'un individu face à l'adversité. Ce positionnement se situant à contrecourant des considérations scientifiques actuelles ne prétendra pas pour autant remettre en cause les connaissances actuelles mais plutôt ouvrir un débat scientifique susceptible de faire évoluer les recherches et pratiques d'évaluation dans ce domaine.

De la même façon, les travaux de Berjot & Giraud-Lidvan (2010) permettent également de mieux appréhender le caractère dispositionnel du processus d'évaluation inhérent aux situations comportant un enjeu puisqu'il existerait, chez de nombreux individus, une tendance dispositionnelle à percevoir les situations comme une menace ou un défi. Cette tendance expliquerait les résultats parfois peu concluants provenant d'études mesurant séparément la perte, la menace et le défi (Ferguson, Matthews & Cox, 1999). Les travaux de Berjot, Giraud-Lidvan & Gillet (2012) soulignent par ailleurs les limites du modèle de Lazarus & Folkman dans la compréhension des situations stressantes liées à une menace identitaire ; ce type de situation induisant un processus cognitif plus

complexe qu'une « simple » évaluation primaire et secondaire de la situation associée à la mise en place de stratégies de coping puisque certaines stratégies spécifiques de faire face aux menaces identitaires ont pu être identifiées et regroupées au sein d'une classification principalement basée sur les motivations identitaires liées à l'utilisation des stratégies (Berjot & Finez, 2011 ; Berjot & Gillet, 2011). Il existerait donc certaines formes d'évaluation spécifiques à certaines situations au sein desquelles les facteurs motivationnels occuperaient une place importante, évaluations spécifiques se distinguant des évaluations génériques que sont le stress perçu, le contrôle perçu ou le soutien social perçu et qui s'observeraient dans la majorité des situations, y compris des contextes tels que les situations sportives (Cox, 2005) ou professionnelles (Rasclé & Irachabal, 2001). Le modèle qui pourra alors être élaboré proposera donc de distinguer les *évaluations génériques* des *évaluations spécifiques*.

4.1.3. Proposition de critères de performance

Dans les travaux présentés dans le présent document, l'utilisation du concept de performance se situe dans une acception globale et intégrative regroupant tout aussi bien les performances relatives à des *conduites sportives*, des *conduites de santé* ou même des *conduites professionnelles*. C'est donc sur la base de critères (ou issues) plus variés que sera envisagée une application du modèle intégratif et multifactoriel de psychologie de la santé à la prédiction de la notion de performance. Si Bruchon-Schweitzer (2002) a pu proposer des critères opérationnels précis permettant la prise en compte des différents aspects relatifs à la santé, une démarche visant à favoriser l'utilisation de ce modèle dans des champs diversifiés sera ici privilégiée et amènera à préférer l'utilisation de concepts généraux et non opérationnalisés. Différentes catégories de variables prédictives, transactionnelles et de critères de performance seront ainsi proposées.

La proposition de critères de performance pouvant servir de base commune à diverses orientations conceptuelles n'est cependant pas aisée. Elle sous-tend l'identification de catégories ou registres dans lesquels cette performance pourra être mesurée. Ainsi, en faisant référence aux travaux de Rivolier (1989), nous proposerons de référer aux quatre sphères que celui-ci aura pu identifier : la sphère psychologique, permettant de décrire les réactions cognitives et émotionnelles du sujet ; la sphère physique, renvoyant aux aspects fonctionnels des réactions de l'individu ; la sphère sociale venant décrire sa participation à son environnement social ; et la sphère comportementale,

permettant d'illustrer les manifestations instrumentales et expressives de ses actions. Pour chacun de ces registres, des exemples de critères de performance relevant d'un de ces quatre domaines seront proposés vis-à-vis de l'étude de conduites sportives ou de conduites de santé. Des exemples issus de situations professionnelles seront également proposés afin de favoriser les applications de ce modèle à des champs d'autant plus diversifiés. Le tableau 4 ci-après propose une présentation de ces exemples critères.

		Conduites sportives	Conduites de santé	Conduites professionnelles
Adaptation	Performance psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Epuisement psychologique du sportif -Focalisation de l'attention -Gestion et contrôle des émotions -Apprentissages moteurs ou cognitifs -Troubles de l'image du corps 	<ul style="list-style-type: none"> -Anxiété, dépression -Adoption de stratégies de régulation émotionnelle -Estime de soi -Apparition de réactions traumatiques -Conduites de victimisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de décision - Surévaluation de la charge de travail
	Performance physique	<ul style="list-style-type: none"> - Blessures - Fatigue - Difficultés de récupération/ Surentrainement - Troubles des conduites alimentaires - Dépendance à des substances 	<ul style="list-style-type: none"> - Apparition d'une maladie, de symptômes ou de douleurs - Guérison - Abstinence vis-à-vis d'une substance - Développement des capacités physiques - Réduction d'un handicap 	<ul style="list-style-type: none"> - Accidents professionnels - Apparition de maladies professionnelles
Ajustement	Performance sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Cohésion, efficacité collective - Etablissement de relations de qualité avec l'entraîneur - Adaptation aux exigences de l'entourage familial - Gestion des relations à l'entourage médiatique ou organisationnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de soutien social - Intégration sociale - Satisfaction vis-à-vis des relations - Hostilité dans les relations interpersonnelles - Utilisation de stratégies de coping dyadiques ou familiales 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissement de relations professionnelles de qualité - Reconnaissance des pairs ou collègues
	Performance comportementale	<ul style="list-style-type: none"> - Atteinte des objectifs sportifs - Arrêt de la carrière - Engagement ou maintien de l'activité physique (pour les non sportifs) - Adoption de conduites violentes - Addiction à la pratique sportive 	<ul style="list-style-type: none"> - Observance ou adhésion thérapeutique - Conduites à risques - Conduites auto ou hétéro-agressives - Addictions comportementales - Phénomènes de compensation addictive - Arrêt d'une prise en charge médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Addiction au travail - Absentéisme, négligence - Conduites de harcèlement

Tableau 6 : Propositions de critères psychologiques, physiques, sociaux et comportementaux de mesure de la performance

Par ailleurs, il sera ici proposé d'associer cette classification des critères de performance à celle des actions de faire face proposée par Lassarre dans le modèle de l'épisode de stress, distinguant les actions d'adaptation et d'ajustement (suscitant à long terme des processus d'apprentissage et de socialisation). Ainsi, en référence aux définitions de ces deux termes proposés par Lassarre (2002), selon lesquelles l'adaptation serait une modification interne du sujet et l'ajustement une action du sujet visant à modifier l'environnement, nous proposerons de considérer les performances psychologiques et physiques comme correspondant aux réactions d'adaptation et les performances sociales et comportementales comme correspondant aux actions d'ajustement. Il conviendra néanmoins de souligner le caractère mixte de certains critères, ayant amené Lassarre à considérer l'adaptation et l'ajustement comme deux processus apparaissant le plus souvent conjointement et qu'il serait réducteur de considérer comme distincts.

4.1.4. Le modèle intégratif des conduites de performance

A partir de ces critères de performance, ainsi que des quatre paramètres descriptifs de l'enjeu de la situation décrits précédemment (les capacités, limitations, support environnemental et sources de stress), ainsi que des limitations et inhérentes aux caractéristiques transactionnelles (évaluation et coping) émises précédemment, nous proposerons ici l'élaboration d'un modèle qualifié de *modèle intégratif des conduites de performance en psychologie du sport et de la santé*. Ce modèle s'inscrira dans la lignée de celui de psychologie de la santé, en accordant une place centrale aux évaluations et perceptions de l'individu. Ces perceptions seront considérées comme venant influencer le rôle que les caractéristiques individuelles et environnementales pourront avoir sur les différentes formes de performance.

Ce modèle, présenté dans la figure 9 ci-après se distinguera néanmoins du modèle transactionnel de psychologie de la santé en certains points :

- Alors que le modèle transactionnel (Bruchon-Schweitzer, 2002) est structuré sur la base de variables opérationnalisées correspondant à la description précise des concepts mesurés, nous proposerons ici au contraire un modèle constitué sur la base de notions générales non opérationnalisées afin de laisser la possibilité aux chercheurs et praticiens de déterminer les critères opérationnels qui leur paraîtront les plus pertinents en référence à l'orientation théorique qui sous-tendra leur démarche.
- Par ailleurs, là où le modèle de psychologie de la santé proposera une vignette descriptive des facteurs impliqués dans la prédiction de l'état de santé et leurs relations, le modèle intégratif des performances en psychologie du sport et de la santé proposera de rendre compte de la temporalité des étapes par lesquelles passera tout individu confronté à une situation nécessitant la réalisation d'une performance de sa part. .

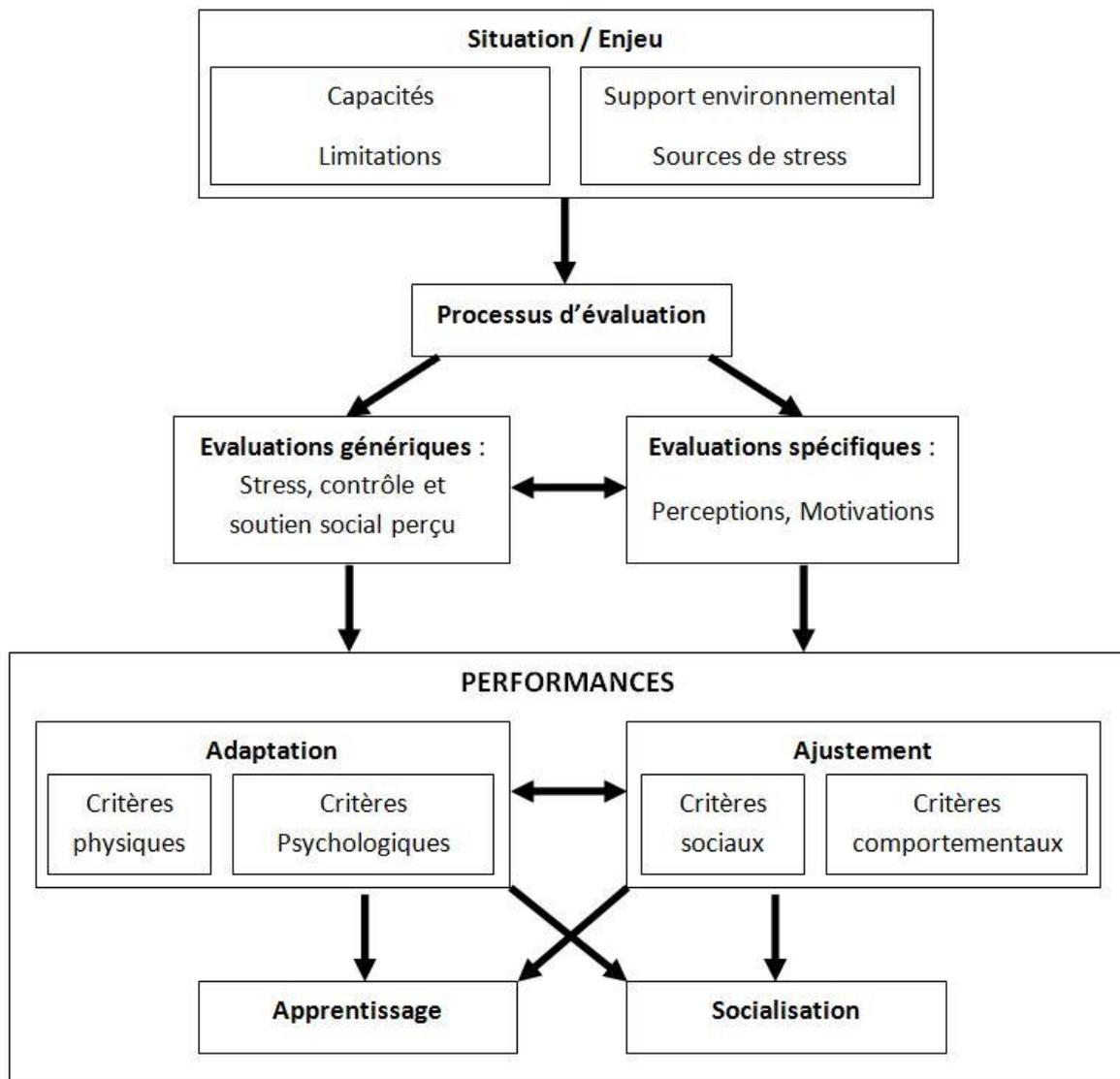


Figure 9 : Le modèle intégratif des conduites de performance en psychologie du sport et de la santé

Ce modèle proposera alors de considérer en tant que variables initiales les caractéristiques de l'individu, incluant les composantes stables et dispositionnelles (composées des différents registres de personnalité et des dispositions de coping), son parcours personnel et expériences préalables, les croyances sur lesquelles se base son fonctionnement cognitif et perceptif ainsi que l'état émotionnel dans lequel celui-ci pourra se trouver. La confrontation de l'individu et de ses caractéristiques à celles de l'environnement est à l'origine de l'apparition de l'enjeu de la situation et déclenche le processus d'évaluation caractéristique du modèle transactionnel du stress. Ce processus donnera lieu à l'apparition d'évaluations dites « génériques », correspondant aux perceptions pouvant être identifiées dans toute situation (stress, contrôle, soutien), et d'évaluations spécifiques venant rendre

compte de l'existence de paramètres spécifiques à celle-ci. Parmi ces évaluations spécifiques, la motivation occupera une place importante. En effet, si les modèles de psychologie du sport accordent une place importante aux facteurs motivationnels, et bien que les études en psychologie de la santé s'accordent sur l'importance de la prise en compte des motivations des personnes impliquées dans des comportements de santé (subis ou d'origine volontaire), les facteurs motivationnels restent bien souvent absents des modélisations scientifiques en psychologie de la santé.

Ces deux formes d'évaluation, génériques et spécifiques, interdépendantes, vont alors donner lieu à la mise en place de conduites de performance, se traduisant par des réactions d'adaptation (correspondant à des critères de performance psychologique et physique) et des actions d'ajustement (correspondant aux critères de performance sociale et comportementale). Adaptation et ajustement feront partie à court terme d'un même processus qui, à long terme donnera lieu à l'apparition de performances durables décrites en termes d'apprentissage et de socialisation. Le caractère normal ou pathologique de l'ensemble de ces actions et réactions à court ou long terme pourra alors être discuté dans une perspective dynamique permettant de considérer l'apparition de réactions pathologiques comme des performances s'écartant du registre « normal ». Comme dans toute approche intégrative basée sur une approche transactionnelle, les rétroactions seront nombreuses et pourront intervenir à tous les niveaux du modèle, justifiant ainsi notre parti pris de ne pas faire figurer le fléchage correspondant à ces rétroactions afin de ne pas en surcharger sa représentation schématique.

Au delà de son caractère descriptif et explicatif, le modèle intégratif des conduites de performance se distingue par la temporalité sur la base de laquelle ses éléments sont structurés. La nécessité d'introduire cette temporalité dans un tel modèle explicatif rejoint des préoccupations liées aux perspectives de prise en charge qu'un tel modèle pourra susciter, que celles-ci soient basées sur des interventions cliniques, comportementales ou cognitives dans un cadre individuel ou collectif. De cette temporalité découle une meilleure connaissance des facteurs sur lesquels l'intervention psychologique pourra agir directement, de ceux sur lesquels elle pourra agir du fait de ses conséquences indirectes, de ceux sur lesquels elle pourra agir du fait des rétroactions engendrées par les actions ou réactions de l'individu, mais également et surtout des facteurs dispositionnels se situant au niveau initial de cette perspective temporelle et ne pouvant être remaniés par les effets rétroactifs de l'intervention.

La pertinence scientifique de ce modèle intégratif des conduites de performance se veut avant tout pragmatique plus que véritablement statistique dans la mesure où les liens présentés et existant entre les facteurs qui le composent sont en partie basés sur des analyses et réflexions théoriques. Il servira donc de support et de cadre conceptuel aux recherches visant à mieux appréhender les facteurs déterminants et explicatifs des conduites de performance individuelles et collectives. Si les possibilités d'application au champ sportif et au champ de la santé ont servi de guide à sa construction, ce modèle pourra par ailleurs donner lieu à des recherches plus variées permettant l'explication des conduites de performance relevant d'autres domaines tels que le secteur professionnel ou encore scolaire. Il pourra donc être considéré comme un modèle transdisciplinaire se situant à l'interface non seulement de divers objets de la psychologie - le sport, la santé, le travail - mais également de ses orientations et méthodes : clinique, expérimentale, sociale ou développementale.

4.2. Projets de publications

Afin de montrer et préciser la nature des relations entre les différents éléments constitutifs du modèle des conduites de performance, plusieurs publications sont actuellement en cours d'expertise et de révision ; publications se répartissant dans chacun des trois domaines développés dans ce présent document et dont les approches, principaux résultats et conclusions sont présentés ci-après.

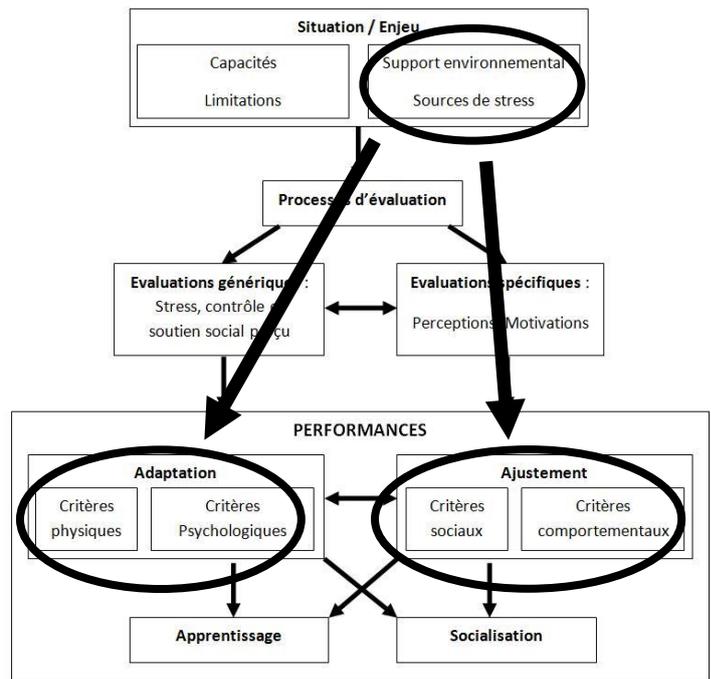
4.2.1. L'influence des conditions climatiques sur l'adaptation psychologique aux missions professionnelles en environnement extrême

Dans un article en révision après soumission à la revue *Environment & Behavior*²⁴, les modalités d'apparition du contrecoup du 3^{ème} quart sont étudiées en lien avec la sévérité des conditions climatiques dans lesquelles sont réalisées les missions polaires françaises. Ainsi, selon la station scientifique dans laquelle les hivernants sont amenés à réaliser leur mission, ceux-ci s'avèrent être confrontés à des conditions climatiques différentes allant de climat véritablement antarctique à un climat océanique, en passant par un climat dit « sub-antarctique » et dont les spécificités pourraient engendrer des réactions d'adaptation différentes (Bachelard, Cazes, Rivolier, Rosnet, Le Scanff & Gaud, 1996). Dans ce domaine, certains auteurs ont en effet postulé que la qualité de l'adaptation était inversement proportionnelle à la sévérité des conditions climatiques (Palinkas, 1991).

En référence au modèle des conduites de performance, cette étude propose par conséquent de montrer dans quelle mesure les conditions climatiques de la station, en tant que variable relative aux caractéristiques de l'environnement, pourra être tout aussi bien considérée comme une ressource (support environnemental) que comme une contrainte (source de stress), selon la perspective temporelle envisagée et selon la nature des réactions adaptatives considérées (en tant que critères d'adaptation physique et psychologique, et d'ajustement social et comportemental).

²⁴ **Décamps, G.**, Félonneau, M.-L., Assens C. & Bachelard, C. (en revision). Psychological adaptation of polar winterers: The influence of climatic conditions and individual characteristics. *Environment & Behavior*.

Les résultats de cet article viennent confirmer ceux de Palinkas (1991) dans la mesure où les hivernants confrontés à des conditions climatiques océaniques rapportent globalement plus de difficultés d'adaptation que ceux confrontés aux conditions antarctiques. Cependant ce lien entre adaptation et climat semblerait, au regard de la théorie du contrecoup du 3^{ème} quart, varier selon la période de la mission.



Ainsi, dans le cadre d'une station située dans une zone de climat océanique, le plus grand nombre de manifestations de stress chez les hivernants sera observé lors du premier quart et du dernier quart de la mission, alors que dans une zone antarctique ou sub-antarctique, le plus grand nombre de manifestations de stress correspondra aux périodes du 2^{ème} et 3^{ème} quart.

Il convient donc, au regard de ces résultats, de tenir compte de la nature exacte des conditions environnementales dans lesquelles se trouvent les sujet chez qui le contrecoup du troisième quart est étudié. Les divergences de résultats relatifs au contrecoup du 3^{ème} quart dans les études antérieures à ce sujet semblent donc pouvoir être attribuées à l'absence de prise en compte des caractéristiques climatiques.

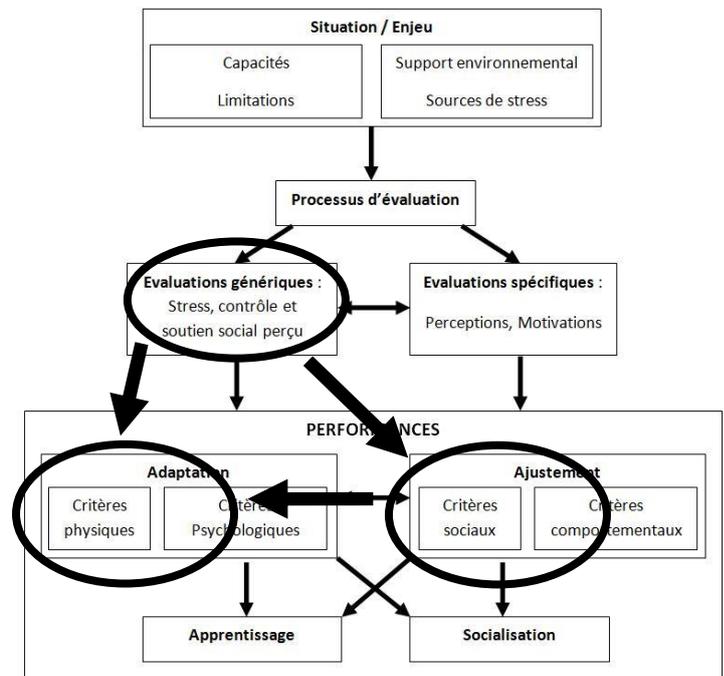
4.2.2. Consommations de substances en contexte festif et addiction aux médicaments chez les étudiants

Dans une étude récemment soumise pour publication dans la revue *Stress and Health* et réalisée avec Sophie Berjot, Caroline Le Nair et Martin Hagger²⁵, le fonctionnement addictif des étudiants a été étudié sous l'angle spécifique de l'addiction aux médicaments. En effet, la population étudiante,

²⁵ Décamps, G., Berjot, S., Le Nair, C. & Hagger, M. (soumis). Stress, coping and addictive drug use among college students. *Stress and Health*.

caractérisée par l'importance des comportements de santé à risque, a pu être identifiée comme une population au sein de laquelle les pratiques d'automédications étaient fréquentes (Friedman, 2006 ; Paglia-Boak, Mann, Adlaf & Rhem, 2009). Ces études récentes soulignent le caractère alarmant de l'augmentation de la consommation de certains médicaments psychotropes lors de l'arrivée à l'université (Behrendt, Wittchen, Höfler, Lieb & Beesdo, 2009) et souligne également et ce, de façon plus surprenante, le caractère potentiellement addictif de certains médicaments n'ayant pour autant pas de caractère psychotropes comme par exemple les antalgiques (Adlaf, Paglia-Boak & Brands, 2006). La place des pratiques médicamenteuses et leur caractère addictif chez les étudiants a alors été mise en lien avec les sources de stress spécifiques auxquelles ceux-ci sont régulièrement confrontés à l'université, ainsi qu'avec leurs stratégies d'adaptation spécifiques, notamment le *coping festif addictif* (Boujut & Bruchon-Schweitzer, 2008).

En référence au modèle des conduites de performance, cette étude propose par conséquent de tester, dans le champ de conduites de santé, dans quelle mesure la relation entre l'une des évaluations génériques (le stress perçu spécifique) et les performances sociales (le coping festif addictif en tant que mode d'ajustement) peut entraîner une dégradation des performances physiques (apparition de l'addiction aux médicaments). Les résultats de l'analyse de médiation réalisée montrent que le coping festif addictif a un effet médiateur sur la relation entre le stress perçu et l'addiction aux médicaments chez les étudiants.



En effet, si le stress académique permet de prédire significativement l'addiction aux médicaments, cet effet prédictif disparaît lorsque le coping festif addictif est inséré en tant que variable prédictrice supplémentaire. Ainsi, si le coping festif addictif avait pu être dans certaines études identifié comme susceptible d'avoir, à court terme, des effets bénéfiques sur l'adaptation des étudiants aux contraintes universitaires (Boujut, Koleck, Bruchon-Schweitzer & Bourgeois, 2009), il

s'avère de façon plus générale être un facteur de risque vis-à-vis du fait de développer une addiction médicamenteuse.

Plus largement ce résultat questionne le paradoxe lié au fait que l'automédication, pratique caractérisée par une tentative d'autonomisation, puisse être susceptible d'amener à la dépendance.

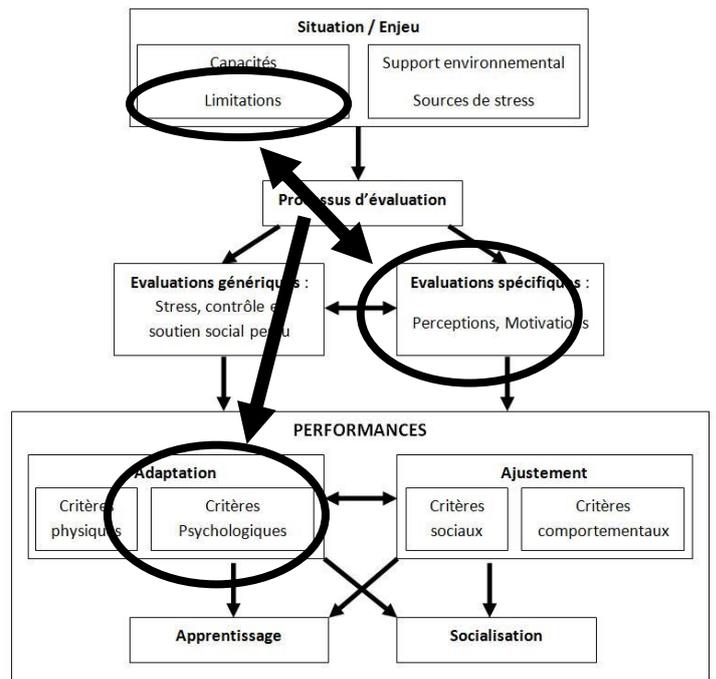
4.2.3. Le rôle de l'insatisfaction corporelle et croyances de malléabilité corporelle dans l'apparition des troubles de l'image du corps des sportifs masculins

Dans la continuité des travaux menés dans le champ de l'investissement excessif dans la pratique sportive et de ses conséquences en termes de troubles de l'image du corps, une étude soumise pour publication dans la revue *Body Image* et réalisée avec Sophie Berjot, Romain Simon et Martin Hagger²⁶, propose de déterminer l'impact négatif que certaines croyances relatives aux corps peuvent avoir dans le développement de la dysmorphophobie musculaire (Olivardia, Pope, Borowiecki & Cohane, 2004 ; Mosley, 2009). Ce trouble, évalué à l'aide d'une échelle adaptée en version française (Ochner, Gray & Brickner, 2009), est pour cela évalué conjointement avec la perception du corps de sportifs masculins ainsi que leurs croyances de malléabilité corporelle (Dweck, Chui & Hong, 1995).

La notion de malléabilité corporelle est initialement, dans les études de psychologie de la santé centrée sur les changements de comportements, considérée comme un facteur favorisant l'adoption de comportements alimentaires sains et l'engagement dans des régimes alimentaires (Burnette, 2010) ; facteur qui serait, en référence au modèle des conduites de performance, considéré comme une capacité. Son caractère bénéfique du point de vue des performances de santé reste néanmoins incertain, notamment lorsqu'il s'agit de considérer l'apparition de troubles de l'image du corps.

²⁶ Décamps, G., Berjot, S., Simon, R. & Hagger, M. (soumis). The influence of body-related beliefs on sportsmen's body image and muscle dysmorphia: the role of body malleability. *Body Image*.

Ainsi, en référence au modèle des conduites de performance, cette étude propose par conséquent de tester le caractère limitant certaines croyances (les croyances de malléabilité corporelle) en tant que facteur pouvant dégrader les performances psychologiques (apparition de la dysmorphophobie musculaire en tant que trouble de l'image du corps) en lien avec l'évaluation spécifique que l'individu aura de son corps (la perception du corps).



Les résultats de l'étude mettent en évidence un effet d'interaction entre la perception du corps et la malléabilité corporelle. Les analyses de type *Simple slopes* permettent de déterminer qu'en cas de niveau élevé de malléabilité corporelle, une perception négative du corps prédit un score élevé de dysmorphophobie musculaire, alors que ce n'est pas le cas pour des niveaux faible ou moyen de malléabilité corporelle. Ainsi, cette étude permet de nuancer les conclusions relatives au caractère protecteur de la malléabilité corporelle en psychologie de la santé. En référence au modèle des conduites de performance, il est donc possible de conclure que certaines caractéristiques pourront être considérées comme des capacités vis-à-vis de certaines performances, mais être considérées comme des limitations vis-à-vis d'un autre type de performance.

4.3. Perspectives scientifiques et projets appliqués

Au-delà de ces travaux de publications, des projets de recherche centrés sur les thématiques abordées précédemment pourront être développés et servir de champ d'investigation à des étudiants avancés, de niveau Master ou en Doctorat. En référence au modèle des conduites de performance, la mesure de critères de performances physiques, psychologiques, sociales et comportementales y sera centrale. Ces recherches viseront également à approfondir la nature et la fonction des évaluations spécifiques au sein de ce modèle, notamment les croyances, perceptions et facteurs motivationnels. Par ailleurs, si ce modèle pourra servir de cadre conceptuel aux recherches à venir, il n'en orientera pas pour autant le choix des orientations théoriques. Si les notions conceptuelles de psychologie de la santé constitueront le noyau central de ces projets de recherche, ceux-ci auront également vocation à s'ouvrir aux notions issues des champs disciplinaires différents susceptible d'apporter un éclairage théorique complémentaire.

Ainsi, les recherches s'insérant dans le champ de *l'adaptation aux situations extrêmes* subies ou d'origine volontaire devront par nécessité s'ouvrir aux concepts et théories issues de la psychologie sociale afin de permettre la prise en compte de facteurs psychosociaux venant rendre compte non seulement de la qualité de l'adaptation individuelle, mais également de l'adaptation groupale, tout en étudiant les influences réciproques de ces deux formes d'adaptation (Weiss, Feliot-Rippeault & Gaud, 2007).

Dans le domaine des *conduites addictives*, les référentiels théoriques et notions issues de la psychologie clinique viendront compléter les recherches ayant pour but de préciser la nature des caractéristiques constitutives du noyau addictif, mais également de contribuer à l'explication de la genèse et du maintien des conduites addictives. Ces ouvertures théoriques concerneront principalement les concepts de mécanismes de défense, ou de styles d'attachement, comme suggéré dans la publication ayant proposé une vignette clinique à ce sujet (Perrin & Décamps, 2012).

Enfin, dans l'étude des *processus de santé liés à l'activité physique*, les notions issues de la psychologie du sport et notamment les théories motivationnelles viendront améliorer la compréhension de l'engagement dans les activités physiques et, surtout, expliquer le maintien

d'activités physiques ayant des conséquences délétères sur les processus de santé. Ceux-ci pourront alors être appréhendés en lien avec les théories de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985), ou de la passion harmonieuse ou obsessionnelle (Vallerand & Miquelon, 2007).

Si tant est que de telles perspectives permettent d'envisager un grand nombre de projets, nous présenterons ici ceux ayant déjà pu faire l'objet d'une problématisation et, pour certains, ayant pu être formalisés dans le cadre de réponses à des appels d'offres. Certains seront qualifiés de thématiques, puisque s'inscrivant dans la lignée directe des trois domaines abordés dans le présent document. D'autres seront considérés comme « trans-thématiques », compte tenu de leur capacité à établir des interconnexions entre les trois domaines initiaux de recherche.

4.3.1. Projets thématiques

4.3.1.1. Performances sociales et motivation pour les relations interpersonnelles lors de missions professionnelles en environnement extrême

Au regard des premiers résultats issus des données recueillies lors du contrat de recherche avec l'Institut Polaire Français sur l'adaptation psychologique et professionnelle des hivernants polaires, il ressort une difficulté à identifier des caractéristiques prédictives de la qualité de l'adaptation, ces difficultés étant en grande partie à attribuer aux facteurs sociaux expliquant la dynamique du groupe d'hivernage. Par ailleurs, l'analyse des discours des hivernants lors des débriefings réalisés en 2011 et 2012 met en avant l'importance que ceux-ci accordent aux motivations vis-à-vis des relations interpersonnelles, expliquant selon eux, les attitudes prosociales (ou non) des autres hivernants. De ce fait, ce projet ambitionne d'approfondir la nature des liens entre diverses variables psychosociales, qu'elles soient dispositionnelles ou transactionnelles, et les différentes formes de performance observables chez les hivernants polaires.

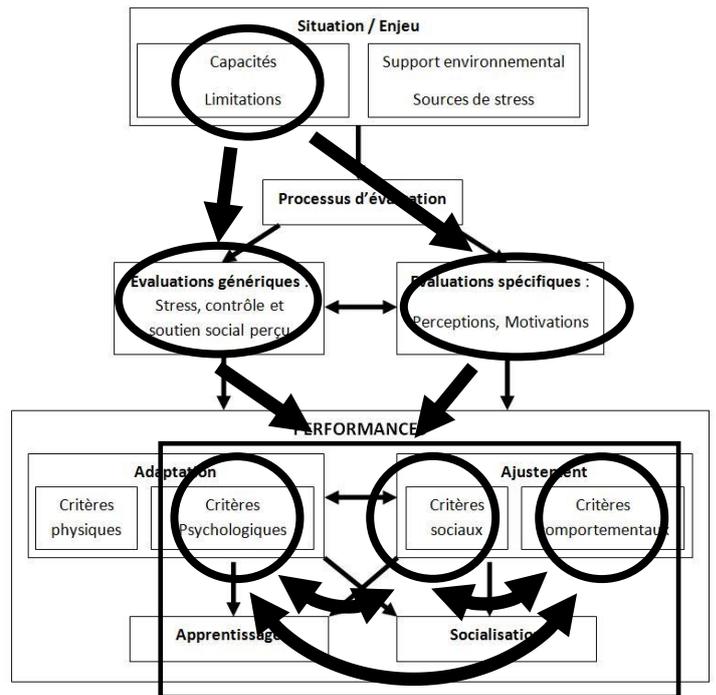
En référence au modèle des conduites de performance, ce projet proposera alors de prendre en compte la dimension de sociotropie/entropie (capacité/limitation) en tant que caractéristique dispositionnelle expliquant l'orientation des comportements sociaux (Husky, Grondin &

Compagnone, 2004), les motivations pour relations interpersonnelles (évaluation spécifique) et le soutien social perçu (évaluation générique).

Les performances des hivernants seront mesurées par l'intermédiaire de l'efficacité professionnelle et de l'hyper-investissement professionnel (performances comportementales) de la perception d'intégration sociale et de l'hostilité dans les relations interpersonnelles (performances sociales), et des réactions défensives et anxio-dépressives (performances psychologiques).

Le modèle d'analyse proposé s'efforcera de prendre en compte les éventuels effets médiateurs et/ou modérateurs des variables dispositionnelles et transactionnelles sur les différentes formes de performance.

L'étude des interactions entre les différentes performances mesurées sera également prise en compte afin de proposer un modèle prédictif global de la qualité de l'adaptation des hivernants à la situation d'hivernage polaire intégrant des facteurs psychosociaux.



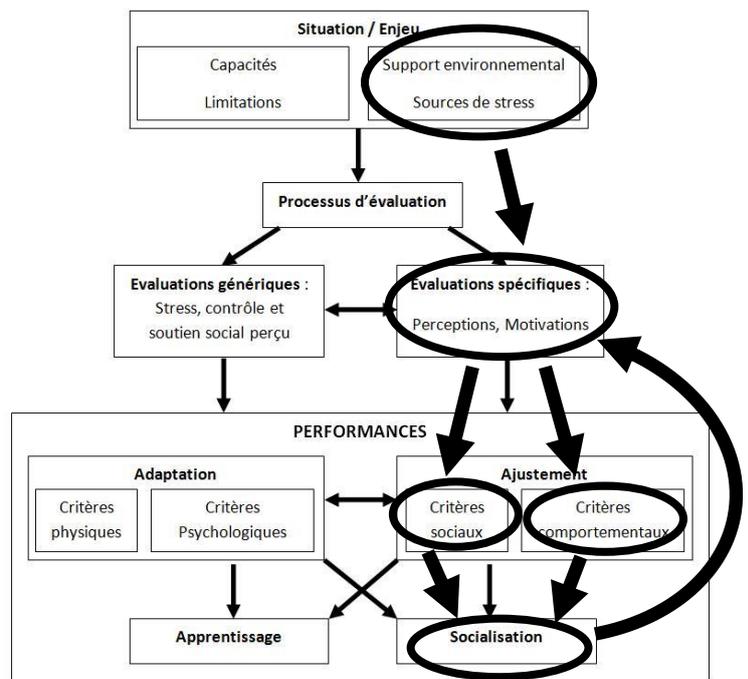
Une partie de ces variables fait actuellement l'objet du travail de recherche de Master en Psychologie de la santé de Julie Marracq.

4.3.1.2. Attitudes groupales, régulation des performances sociales et socialisation dans les équipes sportives

Dans la continuité de l'étude menée sur les attitudes homophobes dans le milieu du football professionnel (Mette, A., Lecigne, A., Rault, A. & Décamps, G, 2013), il semble important d'investiguer plus précisément la façon dont des attitudes de discrimination ou l'adoption de conduites violentes pourront s'avérer ancrées au sein du fonctionnement de groupe (Adams, 2001 ; Caudwell, 2011). Au-delà du fait que l'affichage d'attitudes de discrimination ou de comportements antisociaux peut parfois être utilisé afin de bénéficier d'un regard positif de la part de ses pairs et

ainsi favoriser l'intégration sociale (Detenber, Cenite, Ku, Ong, Tong & Yeow, 2007), il semblerait que ces conduites soient le fruit d'un contexte multifactoriel incluant notamment la perception des normes de groupe valorisées par celui-ci (Mette, A., Lecigne, A., Rault, A. & Décamps, G, 2013), ainsi que la façon dont ces attitudes seront considérées par l'encadrement sportif du groupe et, en premier lieu, les attitudes de l'entraîneur lui-même : ce dernier aurait un rôle important quant à la formation de normes groupales (Levêque, 2005).

Ainsi, le modèle des conduites de performances pourra servir de cadre à une recherche visant à déterminer de quelle façon les attitudes de l'entraîneur et les normes groupales en vigueur (contrainte ou ressource selon leur caractère positif ou non) mais également la perception de ces attitudes et normes (évaluations spécifiques) pourront expliquer l'apparition ou le contrôle d'attitudes de discrimination (performances sociales) ou de comportements violents ou antisociaux (performances comportementales).



Dans une perspective longitudinale, la modification durable de ces performances sociales et comportementales (socialisation) sera étudiée afin d'en appréhender les déterminants (attitudes de l'entraîneur) et les conséquences (modification des perceptions).

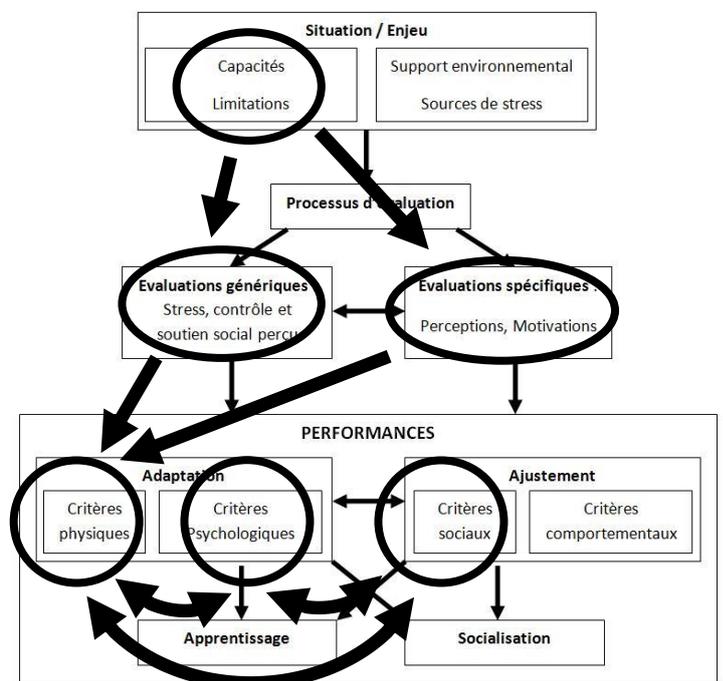
Un tel projet s'inscrit dans la continuité du travail doctoral actuellement réalisé par Anthony Mette portant sur l'homophobie dans le sport et des travaux menés sur le thème des violences sexuelles dans le sport. Il pourra tout aussi bien correspondre à l'étude du fonctionnement groupal d'une équipe sportive en situation écologique, qu'à une étude expérimentale de type contrôlé randomisé dans laquelle l'impact de l'adoption d'attitudes spécifiques de la part de l'entraîneur serait comparé dans deux ou plusieurs équipes.

4.3.1.3. Les motivations d'amélioration des performances physiques et sociales inhérentes aux consommations de substances

Ce projet de recherche constitue l'un des travaux actuellement en cours, et réalisé en collaboration avec Martin Hagger (Université de Curtin, Australie), projet prévoyant des comparaisons multinationales et interculturelles. Il vise à déterminer dans quelle mesure les consommations d'alcool des jeunes en contexte festif s'intègre dans une démarche d'amélioration des performances physiques et sociales et la façon dont des caractéristiques personnelles et certaines perceptions pourront favoriser ou non l'adaptation de ces consommations (Collins & Carey, 2007 ; Johnston & White, 2003 ; Read, Merrill & Bytschkow, 2010).

Ainsi, en référence au modèle des conduites de performance, les consommations d'alcool (performance physique) seront mises en lien avec l'estime de soi (performance psychologique), l'estime de soi sociale (performance sociale) et l'estime de soi physique (performance physique). Le modèle d'analyse proposera d'étudier la contribution de ces autres formes de performance à la prédiction des comportements d'alcoolisation, et ce conjointement avec des caractéristiques personnelles et certaines évaluations.

Seront notamment pris en compte : le trait de self control (capacité) généralement identifié comme protecteur vis-à-vis de l'adoption de consommations de substances, la dimension d'individualisme/collectivisme (capacité/limitation) dont les effets pourront varier selon les contextes, le contrôle perçu général (évaluation générique) et contrôle perçu sur la santé (évaluation spécifique), ainsi que le sentiment d'auto-efficacité (évaluation spécifique).



Cette thématique a d'ores et déjà pu faire l'objet de premières évaluations partielles et analyses réalisées par Sophie Quioc dans le cadre de son travail de recherche de Master en psychologie de la santé et constitue, dans la forme globale du modèle, son projet de poursuite d'études. Les premiers

résultats obtenus à l'aide d'un dispositif longitudinal montrent que les variables issues des théories du comportement planifié (Ajzen, 2002) et de l'autodétermination (Hagger & Chatzisarantis, 2009) ont un fort pouvoir prédictif des intentions d'alcoolisation. De futures recherches plus complètes s'avèrent désormais nécessaires afin d'étudier plus précisément les liens entre ces intentions et le comportement d'alcoolisation, ainsi qu'entre ce comportement et les autres critères de performance.

4.3.1.4. L'influence des croyances et motivations corporelles dans l'investissement de l'activité physique et leurs conséquences sur les performances de santé

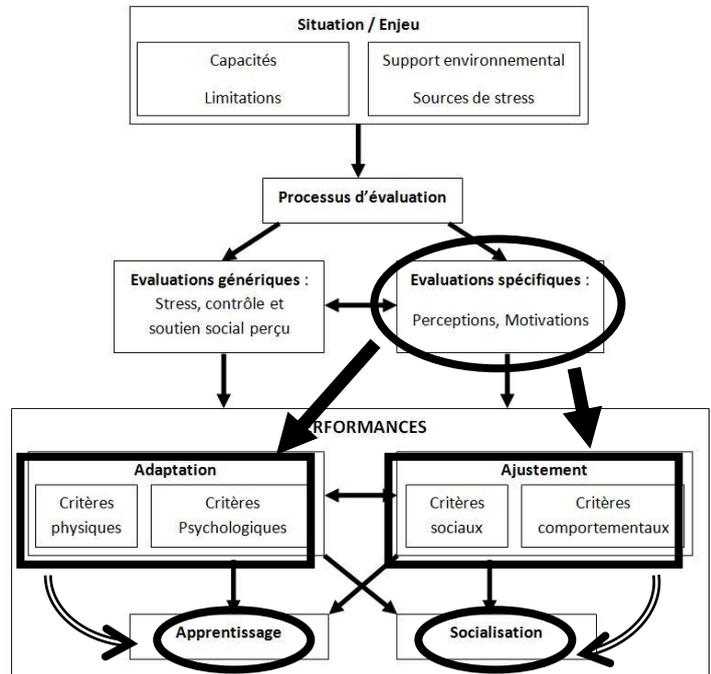
Comme ont pu le montrer certains travaux présentés dans ce document, la place des problématiques corporelles est indéniablement centrale au sein des préoccupations relevant de la notion d'investissement dans l'activité physique (Brudzynski & Ebben, 2010). Centrale car permettant de mieux investiguer comment certaines pratiques physiques peuvent dans un premier temps, s'inscrire dans un processus de santé salutogène visant à renforcer les qualités réelles ou perçue du corps (Brown, 1991) avant de devenir plus tard responsables de l'apparition de processus de santé délétères (McCabe & Ricciardelli, 2004). Il s'agit donc, dans le cadre de ce projet, d'approfondir l'opérationnalisation de toutes ces caractéristiques se rapportant au corps, qu'elles soient objectives ou subjectives, ou qu'elles relèvent de perceptions, de croyances ou de facteurs motivationnels, tout en étudiant leurs liens avec d'autres types de performance.

Dans un tel projet se référant au modèle des conduites de performances, les conséquences de l'investissement physique intensif seront appréhendées en termes de dépression et de troubles de l'image du corps (performances psychologiques), de blessures ou de troubles alimentaires (performances physiques), de réduction des relations sociales ou de conduites de transgression sociale (performances sociales), d'addiction à la pratique sportive ou d'adoption de pratiques de santé à risques.

Les croyances, perceptions et motivations (évaluations spécifiques) se déclineront au travers de la mesure des croyances de malléabilité corporelle, de perception du corps, et d'une analyse qualitative portant sur la place occupée par l'activité physique dans la sphère de vie de l'individu et permettant d'appréhender les motivations manifestes et latentes vis-à-vis des effets de l'activité physique.

L'étude de ces motivations proposera d'en déterminer le caractère harmonieux ou obsessif (en référence à la théorie de la passion, Vallerand & Miquelon, 2007).

L'utilisation d'un dispositif longitudinal permettra d'étudier non seulement l'évolution de la place de l'activité physique mais également de ses conséquences positives ou délétères. Ainsi, ce projet se situera dans une approche s'inspirant de la théorie de la *response shift* (Sprangers & Schwartz, 1999) et ambitionnera de déterminer comment l'acceptation ou la banalisation de certaines conséquences négatives de l'activité intensive pourront s'inscrire dans le cadre de processus d'apprentissage ou de socialisation.



4.3.2. Projets « trans-thématiques »

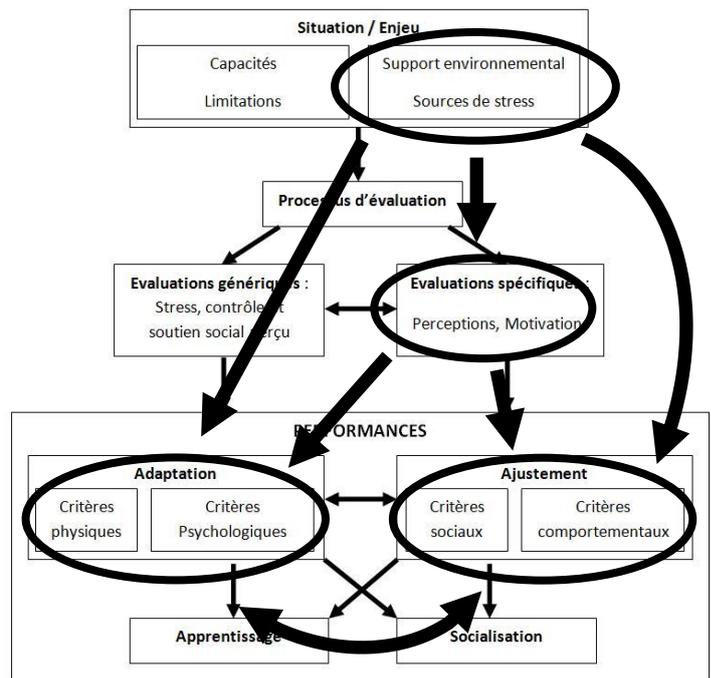
4.3.2.1. Les conduites addictives et conduites à risques comme stratégie de faire face aux menaces identitaires

En référence aux conceptions actuelles, les conduites addictives s'inscrivent, dans une perspective plus large, au sein de ce que l'on nomme les conduites à risques (Pédinielli, Rouan, Gimenez & Bertagne, 2004 ; Michel, Purper-Ouakil & Mouren-Simeoni, 2006). Ces dernières intégrant notamment les consommations de substances, mais également les conduites de mise en danger de soi (sexuelles, automobiles, jeux dangereux, etc.) ainsi que les conduites auto-agressives et suicidaires (Michel, Bernadet, Aubron & Cazenave, 2010).

Si l'étude de ces conduites a déjà pu faire l'objet de nombreuses études en épidémiologie, psychopathologie et psychologie de la santé, la place qu'elles occupent au sein des réactions

adaptatives de sujets confrontés à des situations de violence ou de menace identitaire reste peu documentée. Quelques rares études dans ce domaine ont notamment pointé la vulnérabilité des adolescents homosexuels, subissant des menaces et discriminations homophobes (Julien & Chartrand, 2005), quant à l'apparition de conduites addictives, conduites à risques et surtout, les conduites suicidaires dont la prévalence atteint parfois, dans certaines études, douze fois celle de la population hétérosexuelle (Bagley & Tremblay, 2000). Dans ce contexte, ce projet de recherche vise à déterminer les liens entre ces conduites et les perceptions que les adolescents homosexuels peuvent avoir de leur environnement.

Ainsi, en référence au modèle des conduites de performance, la nature des performances mesurées concernerait les consommations de substances (performance physique), les idéations suicidaires (performance psychologique), l'intégration sociale (performance sociale) et les conduites de mise en danger de soi et addictions comportementales (performances comportementales). Le design d'une telle recherche proposerait d'étudier l'influence de plusieurs variables sur l'apparition de ces conduites, notamment :



La stigmatisation perçue (en tant que perception relevant des évaluations spécifiques), ainsi que les caractéristiques du réseau social en faisant un environnement parfois protecteur (support environnemental), parfois délétère (source de stress).

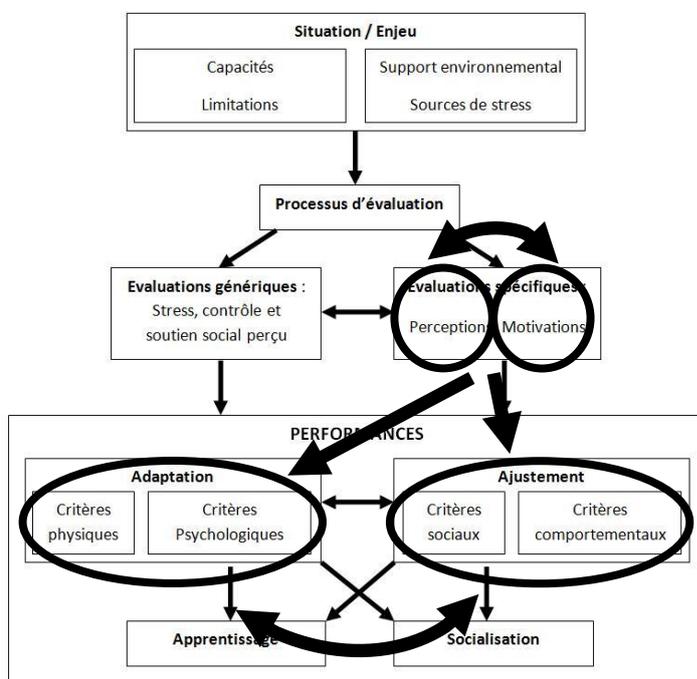
Cette thématique, dont une partie des variables a été traitée par Morgane Goicochea dans le cadre de son travail de recherche de Master en Psychologie de la santé, a pu montrer au travers d'analyses hiérarchiques réalisées simultanément sur deux échantillons, l'un homosexuel, l'autre hétérosexuel, que différents profils d'adaptation à la perception de stigmatisation pouvaient être identifiés et venaient décrire différents modes d'engagement dans les conduites à risques. La variable d'identité sexuelle ne serait en réalité pas une variable venant discriminer les sujets des différents profils, suggérant l'idée selon laquelle la vulnérabilité des adolescents homosexuels ne serait pas à attribuer à leur sexualité mais à d'autres caractéristiques.

4.3.2.2. Etude des consommations de substances et des pratiques d'automédication chez les sportifs intensifs

Ce projet de recherche constitue, d'une certaine façon, une articulation des trois domaines de recherche présentés puisque s'intéressant aux *conduites addictives* en tant que *processus de santé lié l'activité physique* et ce, auprès d'une population spécifique se confrontant à une *situation extrême* : la pratique sportive intensive.

La thématique des consommations de substances et des pratiques d'automédication ayant une fonction d'aide à la performance fait partie de problématiques d'actualité dans la mesure où de récentes études ont souligné l'importance des contextes de consommation de substances dans certains groupes sportifs (Ford, 2007) ainsi que les caractères parfois singuliers du recours aux substances médicamenteuses ou soulageantes dans certaines disciplines sportives (Alaranta, Alaranta, Heliovaara, Airaksinen & Helenius, 2006). Ainsi, ce projet propose d'étudier dans quelle mesure ce recours aux substances des sportifs pourrait dépendre de certaines variables psychologiques, mais également être lié à d'autres processus de santé.

En référence au modèle des conduites de performance, ce projet étudiera la nature des liens entre les consommations de substances (performance physique) et les autres formes de performance : épuisement psychologique et troubles de l'image du corps (performances psychologiques), conduites de transgression sociale (performance sociale), addiction à la pratique sportive (performance comportementale). L'influence des évaluations spécifiques sur ces consommations de substances et autres performances sera également étudiée.



Seront notamment prises en compte les croyances spécifiques quant à l'effet des substances consommées (perceptions) et le caractère harmonieux ou obsessif de l'investissement dans l'activité

sportive (motivation). Les liens entre ces deux formes d'évaluations spécifiques seront également étudiés.

Ce modèle de recherche constitue actuellement le projet de poursuite d'études d'Aude Rault, diplômée du Master professionnel psychologie de la santé, en vue d'un parcours recherche.

4.4. Perspectives personnelles

Je ne pourrais terminer ici après la présentation de ces projets scientifiques sans évoquer les perspectives que je peux imaginer en termes de possibilités d'évolution de carrière, et rejoignant ainsi certains avis et conceptions évoqués dans la première partie de ce document concernant la diversité des activités rendues possibles par la carrière d'enseignant chercheur.

Les parcours respectifs de certains collègues m'ont ainsi permis d'entrevoir la nature de ces activités, si différentes et si passionnantes soient elles. Ainsi, même s'il est impossible de déterminer si, un jour, je serai en mesure d'assurer de telles fonctions, je ne peux faire l'économie d'en mentionner certaines.

Il va de soi que je m'efforcerai, à court terme, de mettre en place des actions d'animation scientifique à destination des doctorants qui souhaiteront s'engager dans les perspectives de recherche ici présentées ainsi qu'à ceux souhaitant y trouver une ouverture conceptuelle. Au-delà des autres fonctions inhérentes à l'activité d'animation scientifique pouvant dans la suite de la carrière conduire à la coordination d'un axe de recherche au sein d'une équipe labellisée, les fonctions de directeur d'unité d'enseignement et de formation font partie de celles qui me paraissent être des plus formatrices. En effet, un tel positionnement institutionnel nécessite une vision globale non seulement des contenus de formation des étudiants, de leur articulation avec les activités des équipes scientifiques, tout en gérant les enjeux administratifs inhérents au fonctionnement de l'unité. Il appartient, me semble-t-il, à l'enseignant chercheur de mettre temporairement, à un moment de sa carrière, ses activités scientifiques en retrait afin de pouvoir s'impliquer dans la vie et le fonctionnement institutionnel.

Mon expérience m'ayant amené à être impliqué à des projets et décisions ministériels me laisse également envisager la possibilité, si l'occasion m'était présentée, d'une mise en disponibilité afin de

pouvoir assurer, de façon temporaire, des responsabilités scientifiques au sein d'une haute administration de l'état. Les motivations me poussant à espérer pouvoir assurer un jour ce type de fonction rejoignent mes préoccupations quant à l'application des connaissances issues de la recherche scientifique en vue de la mise en place d'actions de formation, de prévention, de prise en charge et d'évaluation, faisant ainsi de la recherche en psychologie une science servant indéniablement à l'amélioration des conditions de vie et rejoignant ainsi certains principes fondateurs de la psychologie critique de la santé (Santiago-Delefosse, 2007).

Si ces fonctions impliquent de se consacrer aux autres, étudiants, collègues, institutions, je ne peux non plus exclure le fait que je compte sur l'avenir pour me permettre de trouver le temps de compléter ma formation initiale, soit au titre de la formation continue, soit par la préparation de diplômes universitaires. Parmi les formations attirant mon attention, celles permettant la maîtrise de la technique EMDR constituent pour moi une priorité compte tenu de ses applications possibles dans le champ de la santé des sportifs, notamment en vue de la prise en charge de la blessure à répétition, et du manque flagrant d'enseignements et de recherches constaté vis-à-vis de ce sujet (Tapia, Baudin & Baillet, 2012). Un tel complément de formation me permettrait alors d'envisager reprendre une pratique clinique au sein d'une équipe hospitalière pluridisciplinaire. La supervision des pratiques cliniques des étudiants psychologues stagiaires que je peux assurer à l'université, si passionnante soit elle, n'étant pas sans générer une forme de frustration m'amenant à considérer l'absence actuelle de pratique clinique dans mes activités professionnelles comme un manque auquel il me faudra tenter de remédier.

Cette partie conclusive permettra ainsi de montrer que, si l'HDR doit m'amener à faire la démonstration de mes capacités à animer un domaine de recherche, ce sur quoi le jury de soutenance aura à se prononcer, l'HDR m'amène par la même occasion à envisager pour la suite de devoir me confronter aux nouvelles activités universitaires qui pourront m'être confiées, tout en maintenant le niveau d'exigence qui est celui que je peux m'imposer et auquel je m'efforce de sensibiliser les étudiants souhaitant s'engager dans un parcours scientifique.

5. BIBLIOGRAPHIE

1. Abric, J.C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris : PUF.
2. Acier D, Nadeau L, Landry, M. (2008). La rémission sans traitement : état de la question pour une consommation problématique d'alcool. *Annales MédicoPsychologiques*, 166(7), 27-34.
3. Acierno, R., Resnick, H.S., & Kilpatrick, D.G. (1997). Health impact of interpersonal violence 1 : prevalence rates, case identification, and risk factors for sexual assault, physical assault, and domestic violence in men and women. *Behavioral Medicine*, 23, 53-64.
4. Adams, A. (2011). "Josh wears pink cleats": inclusive masculinity on the soccer field. *Journal of homosexuality*, 58(5), 579-96.
5. Adès, J. & Lejoyeux, J. (2001). *Encore plus ! Jeu, sexe, travail, argent*. Paris : Odile Jacob.
6. Adlaf, E.M., Paglia-Boak, A. & Brands, B. (2006). Use of OxyContin by adolescent students. *Canadian Medical Association Journal*, 174(9), 1303.
7. Afflelou, S., Décamps, G., Dominguez, N., Muller, I. & Perrin, L. (2010). Place de l'addiction à la pratique sportive dans un cas de dysmorphophobie musculaire et de trouble des conduites alimentaires chez l'homme. In Fernandez, L (Ed). *Psychopathologie des Addictions, Douze cas cliniques*. Editions In Press.
8. Afflelou, S., Décamps, G., Jolly, A., Simon, S., Liotard, P., Gromb, S., Cochez, L. (2007). *Le point sur les concepts et la terminologie employés dans le cadre des violences sexuelles*. Ministère de la Santé et des Sports : Document interne non publié.
9. Ajzen, I. (2002). The theory of planned behavior. In: P.M. Van Lange, A.W. Kruglanski & E. Higgins (Eds.) *Handbook theories of social psychology*, pp: 438-459.
10. Alaranta, A., Alaranta, H., Heliövaara, M., Airaksinen M. & Helenius, I. (2006). Ample use of physician-prescribed medications in Finnish elite athletes. *International Journal of sports Medicine*, 27(11), 919-925.
11. Alexander, B.K. & Schweighofer, A. (1988). Defining addiction. *Canadian Psychology*, 29(2), 151-162.
12. Allenou, C., Bourdet-Loubère, S. & Birmes, P. (2010). Evaluation de la représentation de la mère chez la femme alcoolique en soin : une étude exploratoire, *L'évolution psychiatrique*, 75, 213-223.
13. Altman, I. & Rogoff, B. (1987). World views in Psychology : trait, interactional, organismic and transactional perspectives. In : D. Stokols & I. Altman (Eds.) *Handbook of environmental psychology*. New York: Wiley.
14. American Psychiatric Association. (1996). *Mini DSM-IV*. Traduction française par J.D. Guelfi et al., Paris, Masson de « Critères diagnostiques », Washington, D.C. : APA.
15. American Psychiatric Association. (2013). *DSM V. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5^{ème} édition*, Washington, D.C. : APA.
16. Armstrong, L.E. & Van Heest, J.L. (2002). The unknown mechanism of the overtraining syndrome. Clues from depression and psychoneuroimmunology. *Sports Medicine*, 32(3), 185-209.
17. Arsaneault, L., Ladouceur, R. & Vitano, F. (2001). Jeu de hasard et consommation de substances psychotropes : prévalence, coexistence et conséquences. *Canadian Psychology*, 42, 173-184.
18. Atger, F., Corcos, M., Perdereau, F. & Jeammet, P. (2001). Attachement et conduites addictives. *Annales de médecine interne*. 152 (3), 1567-1572.

19. Bachelard, C., Cazes, G., Rivolier, J., Rosnet, E., Le Scanff, C & Gaud, R. (1996). *Etude de l'adaptation d'un groupe en condition d'isolement à long terme*. Contrat 93/056/DRET. Rapport de synthèse finale.
20. Bagley, C. & Tremblay, P. (2000). Elevated rates of suicidal behavior in gay, lesbian and bisexual youth. *Crisis*, 21(3), 111-117.
21. Battaglia, N., Bruchon-Schweitzer, M. & Décamps, G. (2010). Esquisse d'une approche intégrative du concept d'addiction : regards croisés. *Psychologie française*, (55), 261-277.
22. Battaglia, N. & Décamps, G. (2010). Psychologie des conduites addictives. *Psychologie française*, (55), 258-260.
23. Bartholomew, K. & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of four-category-model, *Journal of personality and social psychology*, 61, 226-244.
24. Bauché, P. (2004). *Les héros sont fatigués. Sport, narcissisme et dépression*. Paris : Payot.
25. Bechtel, R. & Berning, A. (1991). The third-quarter phenomenon : Do people experience discomfort after stress has passed ? In Harrison, A., Clearwater, Y. & McKay, C. (Eds.), *From Antarctica to outer space : life in isolation and confinement* (pp. 260-265). New York Springer Verlag.
26. Behrendt, S., Wittchen, H.U., Höfler, M., Lieb, R. & Beesdo, K. (2009). Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: Is early onset associated with a rapid escalation? *Drug and Alcohol Dependence*, 99(1-3), 68-78.
27. Ben-Zur, H. (1999). The effectiveness of coping metastrategies: Perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. *Personality and Individual Differences*, 26(5), 923-939.
28. Benazzi, F. (2003). Depressive mixed state : dimensional versus categorical definitions. *Progress in Neuro-Pharmacology and biological psychiatry*, 27(1), 129-134.
29. Benedetto, P. (2008). *Psychologie de la personnalité*. Bruxelles : De Boeck.
30. Bergeret, J. (1990). *Psychologie pathologique théorique et clinique*. Paris, Masson.
31. Berjot, S. and Gillet, N. (2011) Stress and coping with discrimination and stigmatization. *Frontiers in Psychology*. 2:33.
32. Berjot, S. & Giraud-Lidvan, N. (2010). Validation d'une version française de l'échelle d'évaluation cognitive primaire de Brewer et Skinner. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 58(3), 418-434.
33. Berjot, S., Girault-Lidvan, N., & Gillet, N. (2012). Appraising stigmatization and discrimination: Construction and validation of a questionnaire assessing threat and challenge appraisals to personal and social identity. *Identity : An International Journal of Theory and Research*, 12(3), 191-216.
34. Bessoles, P. (2006). Les interventions psychothérapeutiques précoces post-traumatiques, *L'Information Psychiatrique*, 82 (3), 231-237.
35. Bonnaud-Antignac, A. & Préau, M. (2013). Adaptation et cancer. In : C. Tarquinio & E. Spitz (Eds.) *Psychologie de l'adaptation*. Bruxelles : Editions De Boeck.
36. Bonnet, A. & Fernandez, L. (2007). *Psychopathologie en 15 fiches. Enfant, adolescent, adulte*. Paris : Dunod.
37. Bonnet, A. & Pédieli, J-L. (2010). Processus et subjectivité dans l'Addiction. *Psychologie Française*, 55(4), 325-339.
38. Bodin, D., Robène, L. & Héas, S. (2004). *Sports et violence en Europe*. Council of Europe. 249p.

39. Boujut, E. (2010). *Les étudiants de 1^{ère} année : une étude en psychologie de la santé*. Éditions Universitaires Européennes.
40. Boujut, E. & Bruchon-Schweitzer, M. (2008). Review of psychosocial predictors in academic achievement. In : E. Avram (Ed.), *Psychology in a positive world: Resources for personal, organizational and social development*. Bucaresti : Editura Universitara, pp.140-156.
41. Boujut, E. & Bruchon-Schweitzer, M. (2009). A construction and validation of a freshman stress questionnaire: an exploratory study. *Psychological Reports*, 104, 680-692.
42. Boujut, E. & Bruchon-Schweitzer, M. (2010). Les troubles des comportements alimentaires chez les étudiants de première année. Une étude prospective multigroupe. *Psychologie Française*, 55, 295-307.
43. Boujut, E. & Décamps, G. (2012). Relations entre les émotions négatives, l'estime de soi, l'image du corps et la pratique sportive des étudiants de première année. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, (22), 16-23.
44. Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M & Bourgeois, M. (2009). La santé mentale chez les étudiants: suivi d'une cohorte de première année d'université. *Annales Médico Psychologiques*, 167(9), 662-668.
45. Bourdet-Loubère, S. & Décamps, G. (2012). Le débriefing psychologique : un outil à explorer dans le milieu du sport. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la performance*. Editions De Boeck. pp. 243-260.
46. Bourdieu, P. (1994). L'illusion biographique. In : P. Bourdieu (Éd.). *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*. Paris : Seuil.
47. Brackenridge, C. (1997). "He owned me basically...". *International Review for the Sociology of Sport*, 32(2), 115-130.
48. Breslau, N., Peterson, E., Schultz, L., Chilcoat, H. & Andreski, P. (1998). Major depression and stages of smoking. *Archives of general psychiatry*, 55, 161-166.
49. Brown, J.D. (1991). Staying fit and staying well: physical fitness as a moderator of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 555-561.
50. Brown, T.A. & Barlow, D.H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shares features of the DSM IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment. *Psychological assessment*, 21(3), 256-271.
51. Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod. 442p.
52. Bruchon-Schweitzer, M., Cousson, F., Quintard, B., & Nuissier, J. (1996). French adaptation of the ways of coping checklist. *Perceptual and Motor Skills*, 83(1), 104-106.
53. Bruchon Schweitzer, M. & Dantzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris : P.U.F.
54. Bruchon-Schweitzer & Quintard, B. (2001). *Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustement*. Paris : Dunod.
55. Brudzynski, L., & Ebben, W. (2010). Body image as a motivator and barrier to exercise participation. *International Journal of Exercise Sciences*, 3(1), 14-24.
56. Budgett, R. (1998). Fatigue and underperformance in athletes: the overtraining syndrome. *British Journal of sports Medicine*. 32, 107-110.
57. Burnette, J. L. (2010). Implicit theories of body weight: Entity beliefs can weigh you down. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 41-422.
58. Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris, PUF.

59. Caplan, S.E. (2007). Relations among loneliness, social anxiety and problematic Internet use. *Cyberpsychology and Behavior*, 10, 234-242.
60. Cassin, M. & Delile, J-M. (2007). Neuf thérapies multifamiliales et addictions. In : S. Cook-Darzens (Ed.) *Thérapies multifamiliales*. Ramonville : Erès. Pp. 205-246.
61. Caudwell, J. (2011). "Does your boyfriend know you're here?" The spatiality of homophobia in men's football culture in the UK. *Leisure Studies*, 30(2), 123–139.
62. Cazenave, N. (2011). Activités physiques adaptées et développement des habiletés psychologiques chez les personnes handicapées. In : G. Décamps (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp : 205-220.
63. Cazes, G. & Bachelard, C. (1989). Stress et environnement polaire. *Neuropsychy*, 4(2), 84-92.
64. Cazes, G., Rivolier, J., Taylor, A.J.W. & McCormick, I.A. (1989). The quantitative and qualitative use of the adaptability questionnaire (ADQ). *Arctic Medical Research*, 48, 185-194.
65. Chabrol, H., Séjourné, N. & Callahan, S. (2013). Coping, mécanismes de defense et adaptation. In: C. Tarquinio & E. Spitz (Eds.) *Psychologie de l'adaptation*. Bruxelles : Editions De Boeck. Pp 116-137.
66. Chemers, M., Hu, L.T. & Garcia, B.F. (2001). Academic self-efficacy and first-year college students performance and adjustment. *Journal of educational psychology*, 93, 55-64.
67. Chesney, M.A., Neilands, T.B., Chambers, D.B., Taylor, J.M. & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British journal of health psychology*, 11, 427-437.
68. Chokier, N. & Moliner, P. (2006). La "zone muette" des représentations sociales ; pression normative et/ou comparaison sociale ? *Bulletin de Psychologie*, 59(3), 281-286.
69. Choquet, M., Bourdessol, H., Arvers, P., Guilbert, P., De Peretti, C. (2001). *Jeunes et pratique sportive*. Paris : INJEP, n°49.
70. Collins, S.E. & Carey, K.B. (2007). The theory of planned behavior as a model of heavy episodic drinking among college students. *Psychology of addictive behaviors*, 21(4), 498.
71. Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H.Y., Thomsen, A.H. & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
72. Consoli, S. (2001). L'insuffisance coronarienne : facteurs de vulnérabilité et facteurs de protection. In : M. Bruchon-Schweitzer & B. Quintard (Eds.) *Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustement*. Paris : Dunod, pp25-45.
73. Costa, P.T., Jr. & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
74. Courgeau, D. (1991). Analyse de données biographiques erronées. *Population*, 1, pp. 89-104.
75. Cousson, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., & Nuissier, J. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping: validation française de la W.C.C. (Ways of Coping Checklist). *Psychologie Française*, 41(2), 155–164.
76. Cousson-Gélie, F., Cosnefroy, O., Christophe, V., Segrestan-Crouzet, C., Merckaert, I., Fournier, E., Libert, Y., Lafaye, A. & Razavi, D. (2010). The Ways of Coping Checklist. Validation in French-speaking cancer patients. *Journal of Health Psychology*. 15(8), 1246-1256.
77. Cox, R.H. (2005). *Psychologie du sport*. Bruxelles: Editions De Boeck. 408p.

78. Cox, R.H., Martens, M.P. & Russell, W.D. (2003). Measuring anxiety in athletics : the revised competitive state anxiety inventory 2. *Journal of sport and exercise psychology*, 25(4), 519-533.
79. Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris : Odile Jacob.
80. Dalla Mese, D. & Tarquinio, C. (2013). Questions d'adaptation : réflexions et ouvertures. L'adaptation entre psychologie, philosophie et neurosciences. In: C. Tarquinio & E. Spitz (Eds.) *Psychologie de l'adaptation*. Bruxelles: Editions De Boeck.
81. Darves-Bornoz, J.-M. (1997). Rape-related psychotraumatic syndromes. *European Journal Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 71, 59-65.
82. De Bruyn, F. (2006). *Biographies et carrières plurielles : analyses des interactions entre la carrière sportive des nageurs et les autres domaines de la vie sociale*. Thèse de doctorat, Université Paris X, Nanterre.
83. De Bruyn, F. & Décamps, G. (2011). Méthodes d'analyses du parcours sportif, personnel et professionnel : récits de vie et enquêtes biographiques. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.135-154.
84. Décamps, G. (2003). *Etude de l'adaptation psychologique aux environnements isolés et confinés. Classification des manifestations de stress et des réactions adaptatives à la situation d'hivernage polaire*. Thèse de Doctorat, Université de Reims Champagne Ardenne.
85. Décamps, G. (2011). *Psychologie du sport et de la santé*. Bruxelles : Editions De Boeck.
86. Décamps, G. (2011b). Les théories du stress et de l'adaptation. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.61-78.
87. Décamps, G. (2011c). Regard critique sur les modèles explicatifs de la santé : modélisation et application au concept de performance. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.79-100.
88. Décamps, G. (2011d). Les troubles névrotiques et psychotiques et le repérage de leurs formes cliniques en contexte sportif. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.383-402.
89. Décamps, G. (2012). *Psychologie du sport et de la performance*. Bruxelles : Editions De Boeck.
90. Décamps, G., Afflelou, S., Jolly, A., Dominguez, N., Cosnefroy, O., Eisenberg, F. & Lecigne, A. (2009). *Les violences sexuelles en milieu sportif en France. Incidences psychologiques et contextes de survenue*. Rapport de recherche réalisé dans le cadre de la Convention de recherche n°960 E6A TT M053 : Direction des sports, Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports / Laboratoire de Psychologie Santé et qualité de vie EA4139, Université Victor Segalen Bordeaux2.
91. Décamps, G. & Assens, C. (2012). Adaptation psychologique et performance professionnelle en environnement polaire. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la performance*. Editions De Boeck. pp. 339-356.
92. Décamps, G., Battaglia, N. & Idier, L. (2010). Elaboration du Questionnaire de Mesure de l'Intensité des Conduites Addictives (QMICA) : Evaluation des addictions et co-addictions avec et sans substances. *Psychologie Française*, (55), 279-294.
93. Décamps, G. & Boujut E. (2011). Performances académiques et adaptation psychologique des étudiants à l'université. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.171-204.
94. Décamps, G., Boujut, E. & Brisset, C. (2012). The positive and negative effects of sports practice on stress, coping strategies and academic success of French college students. *Frontiers in Psychology*, 3:104.

95. Décamps, G., Dominguez, N., Jolly, A. & Afflelou, S. (2011). Les violences sexuelles et leurs répercussions psychologiques chez les sportifs. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.349-362.
96. Décamps, G. ; Idier, L. & Battaglia, N. (2013). Personnalité et profils addictifs : étude des consommations de substances et pratiques comportementales addictives en population étudiante. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*. 23(2), 73-80.
97. Décamps, G. ; Idier, L. & Koleck, M. (2010). Etude des déterminants psychologiques des conduites addictives avec et sans substances. *Alcoologie et addictologie*, 32(4), 269-278.
98. Décamps, G., Mette, A., Dominguez, N. & Rasclé, N. (2011). Les troubles de l'investissement dans la pratique sportive : addiction, surentraînement et épuisement psychologique. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.277-294.
99. Décamps, G. & Perrin, L. (2010). Les multiples visages de l'addiction à Internet : le cas d'un étudiant à la recherche de partenaires sexuels. In Fernandez, L (Ed). *Psychopathologie des Addictions, Douze cas cliniques*. Editions In Press. Pp 239-269.
100. Décamps, G., Perrin, L., Scroccaro, N. & Battaglia, N. (2011). Les conduites addictives et leur prise en charge clinique : vers un modèle en psychopathologie différentielle. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.117-134.
101. Décamps, G. & Quintard, B. (2011). Les théories de la personnalité et leurs applications au sport et à la santé. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Editions De Boeck. pp.43-60.
102. Décamps, G. & Rosnet, E. (2005). A longitudinal assessment of psychological adaptation during a winter-over in Antarctica, *Environment & Behavior*, 37(3), 418-435.
103. **Décamps, G.** & Rosnet, E. (2005b). Comparaison des manifestations de stress observées et déclarées au cours d'une expérience d'alitement de longue durée. *Communication orale lors du 3^{ème} Congrès international de Psychologie de la santé de langue française*. Aix en Provence, 23-25 juin.
104. Décamps, G., Scroccaro, N. & Battaglia, N. (2009). Stratégies de coping et activités compensatoires chez les alcooliques abstinents. *Annales Médico Psychologiques*, 167, 491-496.
105. Décamps, G. & Solignac, A. (2012). Sélection psychologique et évaluation de l'adaptation aux situations stressantes : la méthode de sélection prédictive. In : Décamps, G. (Ed.) *Psychologie du sport et de la performance*. Editions De Boeck. pp. 357-376.
106. Décamps, G. & Zurc, J. (2012). Detection and prevention of sexual harassment and violence in sport. In : Chroni, S. & al (Eds.) *Prevention of sexual and gender harassment and abuse in sports : Initiatives in Europe and beyond*. Frankfurt : German Sports Youth.
107. Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
108. Demongeot, I. (2007). *Service Volé*. Paris: Michel Lafon.
109. Detenber, B. ., Cenite, M. ., Ku, M. ., Ong, C. ., Tong, H. ., & Yeow, M. (2007). Singaporeans' Attitudes toward Lesbians and Gay Men and their Tolerance of Media Portrayals of Homosexuality. *Journal of Public Opinion Research*, 19, 367-379.
110. Doucet, C. (2011). *Le psychologue en service de médecine*. Paris: Masson.
111. Duda, J.L. (1989) Relationship between task and ego orientation and the perceived purpose of sport among high school athletes. *Journal of sport and exercise psychology*. 11, 318-335.

112. Dweck, C., Chui, C., & Hong, Y. (1995). Implicit theories: Elaboration and extension of the model. *Psychological Inquiry*, 6, 322-333.
113. Endler, N.S. & Parker, J. (1990). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto, Ontario : Multihealth Systems, Inc.
114. Fasting, K., Brackenridge, C., Sundgot-Borgen, J. (2003). Experiences of sexual harassment and abuse among norwegian elite female athletes and nonathletes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 74(1), 84-97.
115. Fejgin, N., Hanegby, R. (2001). Gender and cultural bias in perceptions of sexual harassment in sport. *International Review for the sociology of sport*, 36(4), 459-478.
116. Ferguson, E., Matthews, G & Cox, T. (1999). The Appraisal of Live Events (ALE) Scale: Reliability and validity. *British journal of health psychology*, 4, 97-116.
117. Fernandez, L. (2010). *Psychopathologie des addictions : 12 cas cliniques*. Paris : Editions In Press.
118. Fernandez, L., Bonnet, A. & Loonis, E. (2004). Quelles sont les nouvelles formes d'addiction ? *Proteste*, 100, 10-11.
119. Fernandez, L. & Catteeuw, M. (2002). *Cliniques des addictions*. Paris : Nathan Université.
120. Fernandez, L. & Finkelstein-Rossi, J. (2010). Approche clinique et sociale du tabagisme chez les sujets âgés : genèse, contexte, développement et prise en charge. *Psychologie Française*, 55, 259-388.
121. Fernandez, L. & Gaucher, J. (2012). *Psychologie clinique de la santé : 12 études de cas*. Paris : Editions In Press.
122. Ferrand, C. (2011). Engagement et maintien de personnes âgées dans les activités physiques. In : G. Décamps (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp : 193-204.
123. Finez, L. & Berjot, L. (2012). Les stratégies d'auto-handicap dans le domaine du sport : présentation et analyse des principaux outils de mesure. In : G. Décamps (Ed.) *Psychologie du sport et de la performance*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp : 209-226.
124. Finez, L., Berjot, S. & Rosnet, E. (2011). Déterminants, motifs et cibles des stratégies d'auto-handicap omportemental. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 24 (3), 5-42.
125. Ford, J.A. (2007). Substance use among college athletes: a comparison based on sport/team affiliation. *Journal of American college health*, 55(6), 367-373.
126. Friedman, R.A. (2006). The changing face of teenage drug abuse. The trend toward prescription drugs. *New England Journal of Medicine*, 354, 1448-1450.
127. Gill, D. L., Morrow, R. G., Collins, K. E., Lucey, A. B., & Schultz, A. M. (2006). Attitudes and Sexual prejudice in sport and physical activity. *Journal of Sport Management*, 20(554-564).
128. Goodger, K., Gorely, T., Lavalley, D. & Harwood, C. (2007). Burnout in Sport: A systematic Review. *Human Kinetics*, 21, 127-151.
129. Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
130. Goodman, A. (2008). Neurobiology of addiction. An integrative review. *Biochemical Pharmacology*, 7(5), 266-322.
131. Grebot, E. & Barumandzadeh, T. (2005). L'accès à l'université : une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles. *Annales Médico-Psychologiques*, 163(7), 561-567.

132. Grebot, E., Coffinet, A. & Laugier, C. (2008). Changements au cours d'une cure de sevrage de l'alcool : dépression, désespoir, mécanismes de défenses et croyances, *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 18 (2), 77-83.
133. Grebot, E. & Dardard, J. (2010). Schémas cognitifs, croyances addictives et défenses dans la consommation et l'addiction au cannabis de jeunes adultes. *Psychologie Française*, 55, 373-387.
134. Guédeney, N., Fermanian, J., & Bifulco, A. (2010). La version française du Relationship Scales Questionnaire de Bartholomew (RSQ, Questionnaire des échelles de relation) : étude de validation du construit, *L'encéphale*, 36 (1), 69-76.
135. Guelfi, J-D., Gaillac, V., & Dardennes R. (1995). *Psychopathologie quantitative*. Paris : Masson.
136. Guidi, J., Pender, M., Hollon S.D., Zisook, S., Schwartz, F.H., Pedrelli, P., Farabaugh, A., Fava, M. et Petersen, T.J. (2009). The prevalence of compulsive eating and exercise among college students: an exploratory study. *Psychiatry Research*, 165, 154-62.
137. Guillet, E. & Gauthier, S. (2008). Relations entre orientations motivationnelles et burn out : une étude chez des adolescents du pôle espoir handball. *Science et sports*, 23, 35-37.
138. Guimelli, C. & Deschamps, J-C. (2000). Effets de contexte sur la production d'associations verbales. Le cas des représentations sociales des gitans. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 47-48, 44-54.
139. Gunderson, E.K.E. (1963). Emotional symptoms in extremely isolated groups. *Archives of general psychiatry*, 9, 362-368.
140. Gunderson, E.K.E. (1966). Adaptation to extreme environment: prediction of performance. *US Navy Medical Neuropsychiatric Research Unit*, rep. 66-17, 41p.
141. Gunderson, E.K.E. (1968). Psychiatric problems in polar environments. *US Navy Medical Neuropsychiatric Research Unit*, rep. 68-4, 19p.
142. Gündüz, N., Sunay, H., Koz, M. (2007). Incidents of sexual harassment in Turkey on elite sportswomen. *The Sport Journal*, 10(2).
143. Haan, N. (1965). Coping and defense mechanisms related to personality inventories. *Journal of Consulting Psychology*, 29, 373-378.
144. Hagger, M.S. & Chatzisarantis, N.L.D. (2009). Integrating the theory of planned behavior and self-determination theory in health behavior: a meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 275-302.
145. Harry, J., & Joseph, H. (1995). Sports ideology, attitudes toward women, and anti-homosexual attitudes. *Sex Roles*, 32(1), 109-116
146. Haslam, N. (2003). The dimensional view of personality disorders: a review of the taxometric evidence. *Clinical psychology review*, 23, 75-93.
147. Hausenblas, H.A. & Fallon, E.A. (2002). Relationship between body image, exercise behavior and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 179-185.
148. Heller-Levitt, D. (2008). Participation in athletic activities and eating disordered behavior. *Eating Disorders*, 16, 393-404.
149. Henry, C., M'Bailara, K., Desage, A. & Antoniol, B. (2006). Multiplicity of syndromes associating manic and depressive symptoms: the need for a dimensional approach. *L'encéphale*, 32(3), 351-355.
150. Herek, G M. (1984). Attitudes toward lesbians and gay men: A factor analytic study. *Journal of Homosexuality*, 10, 39-51.

151. Herek, G. M. (1988). Heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *Journal of Sex Research, 25*, 451–477.
152. Herek, G. M. (1994). Assessing heterosexuals attitudes toward lesbians and gay men: A review of empirical research with the ATLG scale. . In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues, v. 1: Lesbian and gay psychology: Theory, research and clinical applications*. Newbury Park, CA: Sage.
153. Herek, G. M., & Capitano, J. P. (1999). Sex Differences in How Heterosexuals Think About Lesbians and Gay Men: Evidence From Survey Context Effects. *The Journal of Sex Research, 36*(4), 349–360.
154. Herek, G. M., & Gonzalez-Rivera, M. (2006). Attitudes Toward Homosexuality Among U.S. Residents of Mexican Descent. *The Journal of Sex Research, 43*(2), 122–135.
155. Hobfoll, S.E. (2001). The influence of culture, community and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology, 50*(3), 337-421.
156. Hobfoll, S. E. et Shirom, A. (1993). Stress and burnout in the workplace: conservation of resources. In T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of Organizational Behavior* (pp. 41-61). New York: Dekker.
157. Holm-Denoma J.M., Scaringi V., Gordon K.H., Van Orden K.A. et Joiner T.E. Jr. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. *International Journal of Eating Disorders, 42* (1), 47-53.
158. Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*(2), 213-8.
159. Husky, M., Grondin, O. & Compagnone, P. (2004). Validation de la version française du questionnaire de sociotropie-autonomie de Beck et collègues. *Canadian Journal of Psychiatry, 49*(12), 851-858.
160. Idier, L., Décamps, G., Rasclé, N. & Koleck, M. (2011). Attirance, fréquence et intensité des conduites addictives selon le genre des étudiants. *Annales Médico-Psychologiques, 169*, 517-522.
161. Ionescu, S. (1991). *Quatorze approches de la psychopathologie*. Paris : Nathan Université.
162. Johnston, K.L. & White, K.M. (2003). Binge-Drinking: A test of the role of group norms in the theory of planned behavior. *Psychology and health, 18*(1), 63-77.
163. Jolly, A. & Décamps, G. (2006). Les agressions sexuelles en milieu sportif : une enquête exploratoire. *Science et motricité, 57*(1), 105-121.
164. Julien, D. & Chartrand, E. (2005). Recension des études utilisant un échantillon probabiliste sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. *Canadian Psychology, 46*(4), 235-250.
165. Junghans, K. & Backhaus, J. (2005). The consumption of cigarette, coffee and sweets in detoxified alcoholics and its association with relapse and family history of alcoholism. *European Psychiatry, 20*, 451-455.
166. Kanas, N., Salnitskiy, V., Weiss, D.S., Grund, E.M., Gushin, V., Kozerenlo, O., Sled, A., Bostrom, A., & Marmar, C.R. (2001). Crewmember and ground personnel interactions over time during shuttle/Mir space missions. *Aviation, space and environmental medicine, 72*, 453-461.
167. Kern, L. (2009). Dépendance à l'exercice physique et personnalité. *Alcoologie et addictologie, 31*(1), 41-49.
168. Lagache, D. (1949). *L'unité de la psychologie*. Paris : PUF. 74p.
169. Lassarre, D. (2002). L'épisode de stress, un modèle pour créer des passerelles. In D. Lassarre, (Ed.) *Stress et société*. Reims : Presses Universitaires de Reims, pp 7-14.

170. Lassarre, D. (2005). Vers un modèle psychosocial de l'épisode de stress. In ; G. Chasseigne & D. Lassarre (Eds.) *Stress et société, Volume 2*. Reims : Presses Universitaires de Reims. Pp 17-40.
171. Laugaa, D. & Bruchon-Schweitzer, M. (2005). L'ajustement au stress professionnel chez les enseignants français du premier degré. *L'orientation Scolaire et Professionnelle*, 34(4), 499-519.
172. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
173. Lemyre, P.N., Roberts, G. & Stray-Gundersen, J. (2007). Motivation, overtraining and burn out: can self-determined motivation predict overtraining and burn out in elite athletes? *European journal of sport science*, 7(2), 115-126.
174. Le Scanff, C. et Nicchi, S. (2004). La personnalité. In : La Rue, J. et Ripoll, H. (Éds) *Manuel de psychologie du sport*. Tome 1 : *Les déterminants de la performance sportive*. Paris : Éditions Revue EPS.
175. Levêque, M. (2005). *Psychologie du métier d'entraîneur*. Paris : Vuibert.
176. Lewis, C.S., Griffing, S., Chu, M., Jospitre, T., Sage, R.E., Madry, L. & Primm, B.J. (2006). Coping and violence exposure as predictors of psychological functioning in domestic violence survivors. *Violence against women*, 12(4), 340-354.
177. Litman, J. A. (2006). The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 273-284.
178. Loonis, E. (1999). Sommes nous tous des addicts ? *Revue de psychologie de la motivation*, 27(1), 49-63.
179. Loonis, E. (2001). L'article d'Aviel Goodman : dix ans après. *Journal of Hedonology*, 002, 13-25.
180. Loonis, E. & Peele, S. (2000). Une approche psychosociale des addictions toujours d'actualité. *Bulletin de psychologie*, 53(2), 215-224.
181. Loonis, E. & Sztulman, H. (1998). Le fonctionnement de notre cerveau serait-il de nature addictive ? *L'encéphale*, 24(1), 26-32.
182. Lowenstein, W., Arvers, P., Gourarier, L., Porche, A. S., Cohen, J. M., & Nordmann, F. (2000). Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prises en charge pour addictions. *Annales de Médecine Interne*, 151, 18-26.
183. Lyubomirsky, S. (2011). Hedonic adaptation to positive and negative experiences. In: S. Folkman (Ed.) *The Oxford handbook of stress, health and coping*. New York: Oxford University Press.
184. Mangon, E., Simon, S., Franques-Rénéric, P. & Auriacombe, M. (2003). Mise au point de critères diagnostiques pour l'abus et la dépendance à l'activité physique. Étude qualitative. *Annales de médecine interne* 154, 33-34.
185. Martin, C.S., Chung, T. & Langenbucher, J.W. (2008). How should we revise diagnostic criteria for substance use disorders in the DSM-V? *Journal of abnormal psychology*, 117(3), 561-575.
186. Martin-Krumm, C. (2013). Psychologie positive et adaptation : quelle contribution ?. In : C. Tarquinio & E. Spitz (Eds.) *Psychologie de l'adaptation*. Bruxelles : Editions De Boeck.
187. Martin-Krumm, C. & Tarquinio, C. (2011). *Traité de psychologie positive. Fondements théoriques et implications pratiques*. Bruxelles : Editions De Boeck.
188. Maslach, C. (1993). *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis.

189. Massoubre, C., Bonnefond, H., Grosselin, A., Nelva, A., Pellet, J. & Lang, F. (2009). Etude préliminaire de l'instrument d'évaluation des troubles de la personnalité DIP avec l'entretien structuré SCID-II. *L'encéphale*, 35, 544-553.
190. McCabe, M., & Ricciardelli, L. (2004). Weight and shape concerns of boys and men. In K. J. Thompson (Ed.), *Handbook of eating disorders and obesity*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc. pp. 606-634.
191. Mette, A., Lecigne, A., Lafont, L. & Décamps, G. (2012). Evaluation des attitudes des sportifs français envers les homosexuels : effets du genre et du type de sport. *Revue STAPS*, 96-97 (2), 157-167.
192. Mette, A., Lecigne, A., Rault, A. & Décamps, G. (2013). *Analyse de l'homophobie dans le football professionnel – Mise en perspective avec les théories de la diversité et les politiques de lutte contre les discriminations*. Rapport d'enquête : PFG / Institut Randstad.
193. Mette, A., Besnard, G., Laporte, E., Lafont, L., Lecigne, A. & Décamps, G. (2011). *Réalité de l'homophobie dans le sport*. Rapport d'enquête : Ministère des Sports.
194. Mette, A., Lafont, L., & Décamps, G. (2011). *Enquête sur les attitudes homophobes dans le football Français*. Rapport d'enquête : Bourse de Recherche João Havelange, FIFA et CIES.
195. Michel, G. (2001). *La prise de risques à l'adolescence : pratiques sportives et usages de substances psychoactives*. Paris : Masson.
196. Michel, G., Bernadet, S., Aubron, V. & Cazenave, N. (2010). Des conduites à risques aux assuétudes comportementales : le trouble addictif au danger. *Psychologie française*, 55, 341-353.
197. Michel, G., Purper-Ouakil, D. & Mouren-Simeoni, M-C. (2006). Clinique et recherche sur les conduites à risques chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 54(1), 62-76.
198. Minkowski, E. (1938). A la recherche de la norme en psychopathologie. *Evolution psychiatrique*, 1.
199. Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1387-1403.
200. Morin, M. (2013). Origines et fondements psychosociaux des théories de l'adaptation. In: C. Tarquinio & E. Spitz (Eds.) *Psychologie de l'adaptation*. Bruxelles: Editions De Boeck.
201. Mosley, P.E. (2009). Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. *Eating Disorders Review*, 17, 191-198.
202. Moyon de Baecque, C. (1997). *La médaille et son revers*. Paris : Albin Michel.
203. Ninot, G., Moullec, G. & Bernard, P. (2011). Rôles des activités physiques adaptées dans l'accompagnement des maladies respiratoires chroniques. In : G. Décamps (Ed.) *Psychologie du sport et de la santé*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp : 233-250.
204. Ochner, C., Gray, J. & Brickner, K. (2009). The development and initial validation of a new measure of male body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 10, 197-201.
205. Olivardia, R., Pope, H. G., Borowiecki, J. J., & Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men and Masculinity*, 5, 112-120.
206. Olivenstein, C. (2001). *Toxicomanie et devenir de l'humanité*. Paris : Odile Jacob.
207. Oliver, D.C. (1991). Psychological effects of isolation and confinement of a winter-over group at McMurdo Station, Antarctica. In: Harrison, A.A., Clearwater, Y.A., McKay, C.P. (Eds.). *From Antarctica to outer space: life in isolation and confinement*. New York, Springer, 217-229.

208. Osberg, T. & Eggert, M. (2012). Direct and indirect effects of stress on bulimic symptoms and BMI: The mediating role of irrational food beliefs. *Eating Behaviors*, 13(1), 54-57.
209. Paglia-Boak, A., Mann, R.E., Adlaf, E.M. & Rhem, J. (2009). *Drug use among Ontario students 1977-2009*. CAMH Research document series N°27.
210. Palinkas, L.A. (1991). Effects of physical and social environments on the health and wellbeing of Antarctic winter-over personnel. *Environment and behavior*, 23(6), 782, 799.
211. Palinkas, L.A., & Browner, D. (1995). Effects of prolonged isolation in extreme environments on stress, coping and depression. *Journal of applied social psychology*. 25(7), 557-576.
212. Palinkas, L.A., Gunderson, E.K.E., Johnson, J.C., & Holland, A.W. (2000). Behavior and performance on long-duration space flights: evidence from analogue environments. *Aviation, space, and environmental medicine*, 71(9), 29-36.
213. Palinkas, L. & Houseal, M. (2000). Stages of change in mood and behavior during a winter in Antarctica. *Environment and Behavior*, 32-1, 128-141.
214. Palinkas, L. A., & Suedfeld, P. (2008). Psychological effects of polar expeditions. *Lancet*, 371(9607), 153-163.
215. Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6(5), 321-344.
216. Paulhan, I., Nuissier, J., Quintard, B., Cousson, F. & Bourgeois, M. (1994). La mesure du « coping », traduction et validation française de l'échelle de Vitaliano. *Annales Médico Psychologiques*, 152(5), 292-299.
217. Pédinielli, J-L., Rouan, G. & Bertagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris : PUF.
218. Pédinielli, J-L., Rouan, G., Gimenez, G. & Bertagne, P. (2004). Psychopathologie des conduites à risques. *Annales Médico-Psychologiques*, 163(1), 30-36.
219. Perrin, L. & Décamps, G. (2012). Rôle des mécanismes de défense et des styles d'attachement dans la genèse et la prise en charge des problématiques addictives : le cas de Madame C. In : L. Fernandez & J. Gaucher (Eds.) *Psychologie clinique de la santé : 12 études de cas*. Editions In Press.
220. Raedeke, T. D. (1997). Is athlete burnout more than just stress? A sport commitment perspective. *Journal of Sport et Exercise Psychology*, 19, 396-417.
221. Rasclé, N. & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs : implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le travail humain*, 64(2), 97-118.
222. Read, J.P., Merrill, J.E. & Bytschkow, K. (2010). Before the party starts: risk factors and reasons for "pregaming" in college students. *Journal of American College Health*, 58(5), 461-472.
223. Reveillère, C., Nandrinon, J-L., Saily, F., Mercier, C. & Moreel, V. (2001). Etude des tracas quotidiens des étudiants : liens avec la santé perçue. *Annales Médico-Psychologiques*, 159, 460-465.
224. Rivolier, J. (1973). Review of medical research performed in the French Antarctic territories. In : Edholm, O.G. & Gunderson, E.K.E. (Eds), *Polar human biology : proceedings of the SCAR/IUPS/IUBS symposium on human biology and medicine in the Antarctic*. Chicago : William Heinemann, 48-53.
225. Rivolier, J. (1974). Psychological studies conducted by Continental European and Japanese Expeditions. In : Gunderson, E.K.E. (Ed). *Human adaptability to Antarctic conditions*. Massachusetts, Heffernan, 55-70.
226. Rivolier, J. (1981). *Premiers résultats de l'International Biomedical Expedition in Antarctica : Adaptation psychologique et physiologique d'un groupe d'hommes lors d'un effort prolongé en situation extrême de froid et d'isolement*. Rapport de recherche dans le cadre du Contrat 81/467 (DRET)

227. Rivolier, J. (1989). *L'homme stressé*. Paris : P.U.F.
228. Rivolier, J. (1992). *Facteurs humains et situations extrêmes*. Paris, Masson.
229. Rodgers, R.F., Paxton, S.F. & Chabrol, H. (2009). Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: a sociocultural model. *Body Image*, 6, 171-177.
230. Romo, L., Aubry, C., Djordjian, J., Fricot, E. & Adès, J. (2004). La dépendance à l'Internet et la prise en charge cognitive-comportementale. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*. 14, 117-23.
231. Rosnet, E. (2002a). Définitions, théories et modèles du stress. In : D. Lassarre (Ed). *Stress et société*. Presses Universitaires de Reims. Pp 17-37.
232. Rosnet, E. (2002b). Adaptation psychologique des groupes en situation extrême. In : C. Bonardi, F. Girandola, N. Roussiau & N. Soubiale (Eds.) *Psychologie sociale appliquée : Environnement, santé et qualité de vie*. Paris : Editions InPress. pp60-73.
233. Rosnet, E., Cazes, G. & Bachelard, C. (1998). Méthodes de sélection et de contrôle de l'adaptation dans une situation extrême, le cas des hivernages polaires. *Bulletin de psychologie*, 51 (6), 737-763.
234. Rosnet, E., Cazes, G. & Bachelard, C. (2002). Stress et situations extrêmes : Adaptation à l'isolement et au confinement à travers les hivernages polaires et vols spatiaux. In : D. Lassarre (Ed). *Stress et société*. Presses Universitaires de Reims. Pp 221-240.
235. Rosnet, E., Deswaene, B., Décamps, G., Le Scanff, C., Dohin, H. (2003). *Report concerning the protocol of psychological selection training and support of the participants of the Long Term Bed Rest experiment organized in MEDES by the French, European and Japanese Space Agencies*. Rapport de recherche dans le cadre de la Convention 063/548.
236. Rudski, J.M. (2001). Competition, superstition and the illusion of control. *Current Psychology*, 20, 68-84.
237. Salmi, M., Pichard, C. & Jousselein, E. (2010). Psychopathologie et sport de haut niveau. *Science & Sports*, 25, 1-10.
238. Sandal, G. (2001). Crew tension during a space station simulation. *Environment and Behavior*, 33(1), 134-150.
239. Sandal, G. M., Vaernes, R., & Ursin, H. (1995). Interpersonal Relations During Simulated Space Missions. *Aviation, Space and Environmental Medicine*, 66(7), 617-624.
240. Santiago-Delefosse, M. (2007). Perspectives critiques en psychologie de la santé. L'exemple des recherches en oncologie. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 4(2), 9-21.
241. Saules, K.K., Collings, A. S., Hoodin, F., Angelella, N. E., Alschuler, K., Ivezaj, V., Saunders-Scott, D., Wiedemann, A. A. (2009). The contributions of weight problem perception, BMI, gender, mood, and smoking status to binge eating among college students. *Eating Behaviors*, 10, 1-9.
242. Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., Guillet, T., El Helou, N, Berthelot, G., Simon, S. & Toussaint, J-F. (2011). Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport specific patterns. *Plos One*, 6 (5), e19007.
243. Schwitzer, A. M., & Rodriguez, L. E. (2002). Understanding and responding to eating disorders among college women during the first-college year. *Journal of The First Year Experience*, 14(1), 41-63.
244. Scoffier, S., Maïano, c. & d'Arripe-Longueville, F. (2010). The effects of social relationships and acceptance on disturbed eating attitudes in elite adolescent female athletes: the mediating role of physical self-perceptions. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 65-71.
245. Selye, H. (1936). A syndrome procured by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32.

- 246.Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*, 6, 117-231.
- 247.Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York, McGraw-Hill Book Company, Inc.
- 248.Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Mc Clelland and Stewart. 171p.
- 249.Skirka, N. (2000). The relationships of hardiness, sense of coherence, sports participation, and gender to perceived stress and psychological symptoms among college students. *Journal of sports medicine and physical fitness*, 40(1), 63-70.
- 250.Solignac, A. (2010). *Enjeux psychologiques du retour de missions isolées: le cas des hivernants polaires français*. Thèse de Doctorat, Université de Reims Champagne Ardenne.
- 251.Sprangers, M.A. & Schwartz, C.E. (1999). Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model. *Social science and medicine*, 48(11), 1507-1515.
- 252.Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., & Kirk, S. B. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 875-882.
- 253.Steel, G. D. (2001). Polar Moods: Third-Quarter Phenomena in the Antarctic. *Environment and Behavior*, 33(1), 126-133.
- 254.Suedfeld, P., & Weiss, K. (2000). Antarctica: Natural Laboratory and Space Analogue for Psychological Research. *Environment and Behavior*, 32(1), 7-17.
- 255.Tapia, G., Baudin, M. & Baillet, J. (2012). L'EMDR: un moyen de retour à la performance pour le sportif blessé? In : G. Décamps, (Ed.) *Psychologie du sport et de la performance*. Bruxelles : Editions De Boeck. pp: 297-309.
- 256.Temoshok, L. (1990). On attempt to articulate the biopsychosocial model: psychological physiological homeostasis. In: H.S. Friedman (Ed.) *Personality and disease*, New York: Wiley, pp203-225.
- 257.Toftegaard, J. (2001). The forbidden Zone : about intimacy, sexual relations and misconduct in the relationship between coaches and athletes. *International Review for the Sociology of Sport*, 36(2), 165-182.
- 258.Vallerand, R.J. & Losier, G.F. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of sport and exercise psychology*. 11, 142-169.
- 259.Vallerand, R. & Miquelon, P. (2007). Passion for sport in athletes. In: S. Jowett & D. Lavallee (Eds.) *Social psychology in sport*. Champaign : Human Kinetics. Pp: 249-263.
- 260.Valleur, M. & Velea, D. (2002). Les addictions sans drogue(s). *Toxibase*, 6, 1-15.
- 261.Van Der Doef, M. & Maes, S. (1999). The Job Demand-Control (Support) Model and psychological well-being : A review of 20 years of empirical research. *Work and Stress*, 13(2), 87-114.
- 262.Varescon, I. (2005). *Psychopathologie des addictions*. Paris: Belin.
- 263.Varescon, I. (2009). *Les addictions comportementales*. Wavre: Mardaga.
- 264.Vénisse, J-L. (1991). *Les nouvelles addictions*. Paris : Masson
- 265.Vitaliano, P.P., DeWolfe, D.J., Mairuo, R.D., Russo, J. & Katon, W. (1990). Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression : a test of the thypothesis of fit. *Journal of personality and social psychology*. 59, 582-592.

266. Volkwein, K., Schnell, F., Sherwood, D., Levezey, A. (1997). Sexual harassment in sport. Perceptions and experiences of american female student-athletes. *International Review for the Sociology of Sport*, 33, 283-295.
267. Wawrzyniak, M., & Rosnet, E. (2000). Antarctic winterers' debriefing: Methodological and clinical features. *International Journal of Psychology*, 35(3-4), 326.
268. Wawrzyniak, M; & Rosnet, E. (2002). Evaluation de l'adaptation aux situations extrêmes : intérêts et limites du debriefing. In : D. Lassarre (Ed). *Stress et société*. Presses Universitaires de Reims. Pp 241-258.
269. Weiss, K., Feliot-Rippeault, M., & Gaud, R. (2007). Uses of places and setting preferences in a French Antarctic station. *Environment and Behavior*, 39(2), 147-164.
270. Wilberg, T., Dammen, T. & Friis, S. (2000). Comparing Personality Diagnostic Questionnaire 4+ with longitudinal, expert, all data (LEAD) standard diagnoses in a sample with a high prevalence of Axis I and Axis II disorders. *Comprehensive psychiatry*, 41(4), 295-302.
271. Wood, J., Hysong, S. J., Lugg, D. J., & Harm, D. L. (2000). Is it Really So Bad?: A Comparison of Positive and Negative Experiences in Antarctic Winter Stations. *Environment and Behavior*, 32(1), 84-110.