

Mme Laurence Kern*

* Équipe Émotions, cognitions, actions, Laboratoire Sport et culture, UFR STAPS, Université Paris X-Nanterre, 200, avenue de la République, F-92000 Nanterre Cedex
Reçu avril 2008, accepté septembre 2008

Dépendance à l'exercice physique et personnalité

Résumé

Cet article a pour objet de faire un point sur les relations qui existent entre la dépendance à l'exercice physique et la personnalité. À l'examen de la littérature actuelle, la dépendance à l'exercice apparaît comme un concept difficile à définir. On peut en effet constater que, faute d'une définition consensuelle, son étude repose sur différents corpus scientifiques. Afin d'étudier ce phénomène, de nombreux chercheurs ont analysé les relations entre personnalité et dépendance à l'exercice physique. On peut remarquer le manque de consensus quant aux résultats. La question de l'existence même de types de personnalité addictive plutôt qu'une personnalité type se pose.

Mots-clés

Dépendance – Exercice physique – Personnalité.

L'exercice physique (EP) régulier est reconnu comme un élément-clé d'un mode de vie sain qui permet d'apporter des bénéfices tant au niveau de la santé mentale que de la santé physique (1). Cependant, le comportement envers un EP peut être compris sur un continuum allant d'une absence de pratique – individus sédentaires – à l'excès de pratique. Un ensemble d'auteurs envisagent les aspects négatifs de cette pratique physique excessive et parlent de dépendance à l'exercice physique (DEP). Au milieu de ce continuum, se trouvent les individus qui pratiquent de façon modérée et régulière. Ce sont ces derniers qui "récoltent" les bénéfices de la pratique d'une activité physique (2). L'analyse des recherches concernant ce syndrome montre une très grande hétérogénéité des résultats et peu de convergences entre eux. En effet, nombreuses sont les divergences tant au niveau théorique qu'au niveau de la définition de ce construit et des opérationnalisations

Summary

Exercise dependence and personality

This article reviews the relationships between exercise dependence and personality. A review of the current literature reveals that exercise dependence is a difficult concept to define. In the absence of a consensual definition, the study of exercise dependence is based on various scientific approaches. In order to study this phenomenon, many scientists have analysed the relationships between personality and exercise dependence, but with discordant results, raising the question of the existence of several types of addictive personality rather than a single personality type.

Key words

Dependence – Exercise – Personality.

qui en résultent. Les recherches sur la DEP utilisent des formulations diverses qui cachent des approches très distinctes. Ainsi, certaines recherches font état de *running addiction*, d'*exercise dependence*, d'*obligatory running*, de *morbid exercising*, d'*excessive exercising*, de *fitness fanaticism* ou de *compulsive athleticism*. Les définitions correspondantes sont donc aussi diverses et variées.

Définition de la dépendance à l'exercice physique

Selon Allègre et Therme (3), deux définitions de la DEP semblent s'imposer. La première applique les critères diagnostiques de dépendance aux substances du DSM-IV, et la seconde utilise les composantes comportementales des addictions pour définir ce type de dépendance. Ils mon-

trent à travers leur étude la complémentarité de ces deux définitions. Ainsi, les définitions peuvent être unidimensionnelles et opérationnalisées à travers des facteurs liés à la façon de pratiquer l'EP. Ces facteurs sont la fréquence ("Combien de fois par semaine je pratique cet EP?"), la durée ("Combien de temps dure une séance de pratique?") ou encore l'intensité ("À quelle intensité est réalisée cet EP?"). L'opérationnalisation peut aussi se faire à travers des facteurs psychosociaux (EP réalisé malgré d'autres priorités) ou biomédicaux (manque).

À ces définitions unidimensionnelles s'ajoutent des définitions multidimensionnelles qui mettent en évidence plusieurs aspects de la DEP (sevrage, tolérance, motivations). Ainsi, Hausenblas et Downs (4) s'appuient sur le DSM-IV (5) pour proposer une définition qui s'apparente à celle de la dépendance aux substances, c'est-à-dire un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques. Plus concrètement, la DEP est un besoin intense d'EP qui aboutit à une pratique physique extrême et qui génère des symptômes physiologiques (blessures à répétition...) et/ou psychologiques (états affectifs négatifs si la personne ne peut pas pratiquer). La DEP est ainsi définie comme étant la participation à un EP pendant son temps libre, entraînant un comportement compulsif, excessif et incontrôlable. L'EP est pratiqué de façon extrême – en fréquence et en durée – et est associé à une pulsion irrésistible de continuer l'EP en dépit des blessures, de la maladie, de la fatigue ou d'autres obligations personnelles. Ainsi, une définition multidimensionnelle semble plus adéquate car elle permet de comprendre ce phénomène dans son ensemble et de rendre compte de sa complexité.

Il paraît donc évident, au vu de ces différentes approches de la DEP, que plusieurs instruments de mesure ont été développés afin de l'évaluer. Ces instruments sont aussi bien qualitatifs (6) que quantitatifs (7). Ces outils sont unidimensionnels – *Commitment to running scale* (7) – ou multidimensionnels – *Exercise dependence scale-revised*, EDS-R (8) –. Ils peuvent être spécifiques à une activité – *Bodybuilding dependency scale* (9) – ou général – EDQ (10) –. Ainsi, chaque étude utilisant son propre outil se référant à sa propre définition, elle constitue chacune une entité qui ne peut être comparée qu'à elle-même de telle sorte qu'on ne peut pas faire état d'un véritable corpus scientifique. Dans les dernières années, un vaste ensemble de recherches s'est développé sur ce thème. Ces recherches visent, d'une part, à déterminer les antécédents (variables individuelles et situationnelles) favorisant la DEP et, d'autre part, à examiner les conséquences de cette pratique excessive. Le but des différentes recherches menées sur la

DEP est ainsi de comprendre ce phénomène (décrire et analyser les déterminants) à des fins de détection et de prévention.

En conséquence, de nombreux auteurs (11, 12) se sont intéressés à la relation entre la DEP et les troubles du comportement alimentaire. La difficulté à mettre en évidence la relation existant entre ces deux troubles a conduit Veale (12) à différencier la dépendance primaire de la dépendance secondaire. Pour le premier type de dépendance, l'activité physique est une fin en soi : les individus sont intrinsèquement motivés par l'EP. La DEP secondaire s'observe surtout à travers des troubles alimentaires : les individus sont extrinsèquement motivés par l'EP dans l'espoir de contrôler leur poids ou changer leur taille... Ainsi, la définition de la DEP s'est précisée et les motifs qui animent les personnes pour pratiquer une activité physique ne peuvent plus être ignorés.

Pour d'autres auteurs (13), comprendre ce phénomène nécessite de s'intéresser aux facteurs associés à la DEP. Ces facteurs sont la personnalité, les facteurs psychologiques, physiologiques, comportementaux, socioculturels, et le type d'EP. Compte tenu de l'attention particulière dont les relations entre DEP et personnalité ont fait l'objet, la relation entre cette dépendance et les dimensions ou facettes de la personnalité seront plus particulièrement détaillées ci-après. Pour recenser les recherches sur ce thème, nous avons utilisé les bases de données PsycINFO, PsycARTICLES, Academic Search Premier, SPORTDiscus, ERIC, Francis, et les combinaisons des mots-clés suivants : "exercise dependence" "exercise addiction" "personality", "obligatory exercise"; "obligatory running"; "commitment". Les études quantitatives concernant les adultes, mesurant les facettes, une ou des dimensions de la personnalité, et la DEP (tableau I) ont fait l'objet d'une attention particulière. L'analyse de ces articles a été faite à travers le modèle de personnalité en cinq dimensions – *Five factor model* (14) – qui, d'une part, permet de rendre compte de la cohérence des conduites des personnes dans de nombreux domaines, et notamment celui de l'EP, et, d'autre part, est incontestablement devenu un modèle de référence (15). Les cinq dimensions de ce modèle sont le névrosisme, l'extraversion, l'ouverture, l'agréabilité et le caractère consciencieux. Cette lecture nous permettra de discuter des relations entre DEP et personnalité à travers trois points :

- les problèmes liés à l'utilisation de différentes d'échelles de DEP et de personnalité (dimensions, facettes) ;
- la prévalence des études liées à la DEP et la personnalité au détriment peut-être de celles liées à la DEP et aux troubles de personnalité ;

- l'explication de la DEP à travers les dimensions ou facettes de la personnalité versus d'autres facteurs tels que le genre, l'âge, les variables socioculturelles.

Relation dépendance à l'exercice physique et personnalité

Le fait que les addictions correspondent à un ensemble de symptômes qui concernent aussi bien des activités que des objets ou des drogues a favorisé l'élaboration de différentes théories (16). Au cœur de ces théories, l'idée même qu'il puisse exister une personnalité addictive type continue de faire débat. Ainsi, Landry et al. (17) considèrent qu'il n'existe pas de portrait type de personnalité addictive. Cependant, *“la concomitance ou la succession de plusieurs dépendances fréquemment constatées dans la pratique clinique invite à s'intéresser aux paramètres communs des sujets dépendants. Ce point de vue permet de dégager ce qui relève davantage des facteurs psychologiques du comportement addictif que de la nature des produits consommés”* (18). C'est dans cette perspective que se sont placés certains auteurs (19), en soutenant l'idée qu'une personnalité type est à la base de toutes les addictions (addictions liées à une substance et addictions comportementales). Des chercheurs vont plus loin en supposant l'existence d'une base biologique commune pour une “personnalité addictive” (20). Ceci renforce donc l'idée qu'une personnalité type est à la base de toutes les addictions, aux dépens de celle qui propose que différents profils de personnalité seraient associés à différentes addictions. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant de voir se multiplier les études s'intéressant aux liens existant entre les dimensions de personnalité et la DEP.

DEP et névrosisme

Les expériences affectives les plus fréquemment rapportées résultant de la privation d'exercice sont, pour Szabo et al. (21), la culpabilité, la dépression, l'irritabilité, l'agitation, la tension, l'effort, l'inquiétude et la lenteur et, pour Veale (12), un sentiment de culpabilité et la pratique d'EP malgré la présence de blessures mineures. Éléments qui sont, entre autres, identiques à certaines composantes du névrosisme... En effet, sur le plan fonctionnel, on peut envisager le névrosisme comme un système de régulation de l'activation des conduites d'évitement, de retrait et de fuite (22). Concrètement, une personne avec un score élevé en névrosisme (N+) a tendance à être pessimiste, rapporte des sentiments de culpabilité, une mauvaise image d'elle-même et

une faible estime de soi. Elle peut éprouver une vaste gamme d'émotions négatives (honte, anxiété, tristesse...). Il apparaîtrait donc que le construit de la DEP soit lié à la dimension névrotique de la personnalité. Cependant, les relations entre les symptômes de la DEP et le névrosisme ne font pas l'objet d'un consensus comme nous pouvons le voir dans le tableau I. Le même constat peut être formulé en ce qui concerne l'anxiété, la dépression et l'estime de soi.

DEP et extraversion

L'une des composantes comportementales de la DEP est la pratique excessive de l'EP. Nous pouvons ainsi penser que les individus présentant des symptômes de DEP se montrent plus énergiques, plus actifs... que les autres individus (23). Étant donné que ces personnes ne savent pas s'arrêter et peuvent aggraver leur état physique ou psychologique, nous pouvons donc penser que les personnes ayant un score élevé dans la dimension extraversion (E+) auraient plus de risque de présenter des symptômes de DEP. En effet, les sujets E+ font preuve d'imprudence, sont énergiques, actifs, avec une motivation d'approche importante; ils prennent rarement le temps de s'arrêter, sont optimistes, à la recherche de stimulations, de sensations fortes. Mais là encore, le tableau I montre qu'il n'existe pas de consensus quant aux résultats.

DEP et agréabilité

Nous commencerons ce paragraphe par une mise en garde : la relation qui pourrait exister entre le caractère agréable et la DEP pourrait ne pas refléter la réalité. En effet, les personnes ayant un score élevé dans le caractère agréable ont tendance à exagérer la réalité; ils auraient ainsi peut-être tendance à répondre aux questions des échelles de façon erronée (23). *“L'agréabilité concerne de manière plus explicite les relations à autrui et renvoie essentiellement à la tonalité (empathie, bienveillance, chaleur ou cynisme, indifférence, hostilité) des relations à autrui”* (15). Concrètement, une personne qui aura un score faible dans la dimension agréabilité (A-) tend à être égocentrique, compétitive, centrée sur ses intérêts, sur ses objectifs; elle est agressive, intransigeante et hostile. Elle peut être perçue comme étant individualiste, directe voire cassante, insensible à autrui. On peut donc facilement penser que les sujets “désagréables” s'engagent dans un EP de façon excessive afin de satisfaire leur nature compétitive (23). Mais ici aussi, les résultats sont divergents.

Tableau I : Synthèse des études sur la dépendance à l'exercice physique et la personnalité

Auteurs	Échelles	Population	Résultats
Coen et Ogles (33)	<i>Obligatory exercise questionnaire (OEQ), Ego identity scale, Marlow-Crowne social desirability scale, Multidimensional perfectionism scale (MPS), State trait personality inventory</i>	142 coureurs masculins	Les personnes qui ont des scores élevés dans l'échelle de DEP ont une anxiété-trait significativement plus élevée que celles qui ont un score faible de DEP. Les dimensions du perfectionnisme divergent entre les coureurs avec un score élevé dans l'OEQ et ceux avec un score faible, en particulier sur la composante "faire des erreurs"
Cook (34)	<i>Commitment to exercise scale, Symptom checklist-90-R, MPS, Eating disorders inventory (EDI), Rosenberg self-esteem scale, Lifestyle questionnaire activity index</i>	155 femmes professeurs d'aérobic	Une relation positive est mise en évidence entre la DEP, la compulsion, le perfectionnisme. Une relation négative est mise en évidence entre la DEP et l'estime de soi
Davis (26)	<i>Eysenck personality inventory (EPI), Body mass index (BMI), EDI</i>	96 femmes (56 pratiquantes d'activité physique et 43 non-pratiquantes)	Il existe une corrélation positive entre perfectionnisme et DEP
Davis et Katzman (35)	<i>Commitment to exercise scale, BMI, pourcentage de matière grasse, EPI, Obsessive-compulsiveness</i>	88 hommes et 97 femmes	Le trait obsession-compulsion est positivement corrélé avec "l'attachement à une activité physique"
Davis et Fox (36)	<i>Self-report of exercise behavior, EDI, EPI, BMI, pourcentage de matière grasse</i>	352 femmes	Les pratiquantes excessives ont des scores moins élevés dans la dimension névrosisme et plus élevés dans celle extraversion que les non-pratiquantes
Estok et Rudy (37)	<i>Running addiction scale, Rosenberg self-esteem scale, Zuckerman's general anxiety scale</i>	95 marathoniennes et 10 coureurs	Pas de différence significative entre les groupes en ce qui concerne l'anxiété, l'estime de soi, les relations interpersonnelles et le comportement dépendant
Groves et al. (38)	<i>EDQ, Rosenberg self-esteem scale, MPFS</i>	Étudiants de trois universités différentes	L'analyse quantitative montre une relation entre la DEP et l'estime de soi, cependant la nature de cette relation varie significativement selon les institutions
Hagan et Hausenblas (39)	<i>Drive for thinness subscale of the EDI-2, Perfectionism subscale, Exercise dependence scale-R (EDS-R), Leisure-time exercise questionnaire</i>	93 étudiants	Les personnes qui ont un score élevé dans l'échelle de DEP ont un score plus élevé dans l'échelle de perfectionnisme que les personnes qui ont un score faible dans l'échelle de DEP [F (1, 74) = 3,99, p = 0,05, W2 = 0,04]
Hausenblas et Giacobbi (8)	<i>NEO five-factor inventory, Drive for thinness subscale of the EDI-2, EDS, Leisure-time exercise questionnaire</i>	390 étudiants	Les corrélations bivariées montrent que l'agréabilité est corrélée négativement avec la DEP (r = - 0,16, p < 0,01). Il existe une corrélation positive entre l'extraversion et la DEP (r=0,11, p < 0,05). Pas de corrélation entre le caractère consciencieux et la DEP, ainsi qu'entre l'ouverture et la DEP
Jibaja-Rusth (40)	<i>Running questionnaire, Self-report of exercise behavior, EPI, échelles de sensation de Zuckerman</i>	246 coureurs et coureuses	Relation positive entre la DEP et le névrosisme
Kern (25)	<i>EDS-R validé en français, D5D</i>	694 étudiants et 324 adhérents d'association de pratique d'une activité physique de loisir	Les dimensions d'ouverture ($\beta = 0,288$; p < 0,000) et de stabilité émotionnelle ($\beta = - 0,116$; p < 0,048) contribuent à la prédiction de la variance de la DEP. La relation entre les dimensions de la personnalité (FFM) et la DEP est de R ² = 0,178. Les dimensions agréabilité ($\beta = 0,146$; p < 0,0028) et ouverture ($\beta = 0,198$; p < 0,009) contribuent à la prédiction de la variance de la DEP. La relation entre les dimensions de la personnalité (FFM) et la DEP est de R ² = 0,202

Tableau 1 : (suite)

Auteurs	Échelles	Population	Résultats
Kuennen et Waldron (41)	Muscle dysmorphia inventory composé de 6 sous-échelles dont 1 qui mesure la DEP, Narcissistic personality inventory, Rosenberg self-esteem scale, MIPS	44 hommes âgés de 20 à 59 ans	Il existe une corrélation positive entre le perfectionnisme et la DEP ($r = 0,35$, $p < 0,01$)
Loumidis et Wells (42)	Beck depression inventory (BDI), State-trait anxiety inventory (STAI), OEQ, Exercise dependence questionnaire (EDQ), Exercise belief questionnaire (EBQ)	201 participants	Il existe une corrélation positive entre l'inventaire de dépression de Beck et le score global de DEP mesuré grâce à l'EBQ et aussi avec les sous-échelles, exceptées "la vulnérabilité à la maladie" et "la vulnérabilité au vieillissement". L'état anxieux est corrélé positivement avec la sous-échelle de l'EDQ qui se nomme "désirabilité sociale". Les personnes qui ont un score élevé à l'échelle EBQ (score > 50 , $n = 21$, $M = 9,2381$, $SD = 7,589$) sont à la fois statistiquement ($U = 720$, $p < 0,001$) et cliniquement ($BDI > 9$) plus dépressives que celles qui ont un score faible ($n = 102$, $M = 5,4118$, $SD = 4,934$)
Mathers et Walker (43)	Commitment to physical exercise scale and the negative Addiction Scale, Eysenck personality questionnaire	Étudiants australiens	Il n'y a pas de différence significative en ce qui concerne l'extraversion entre le groupe des dépendants et celui des non-dépendants ($t(33) = 0,063$). Cependant, le groupe des pratiquants a un score significativement plus élevé que les non-pratiquants en ce qui concerne l'extraversion ($t(33) = 2,18$, $p < 0,05$)
Rosa et al. (44)	Negative addiction Scale adapted, Questionnaire of level of habitual physical activity, Beck depression inventory, Trait-state anxiety inventory, Profile of mood states (POMS)	46 hommes qui pratiquent régulièrement une activité physique (âgés de 18 à 51 ans) et 20 hommes sédentaires	Une diminution significative du score au POMS et au Trait-state anxiety inventory est observée dans les groupes pratiquant un exercice physique et plus particulièrement dans le groupe dit DEP. Aucune différence dans le groupe des non-dépendants. Dans le groupe DEP, et seulement dans celui-ci, nous observons une diminution de la colère et du score au Total mood disorder si l'on compare avant et après l'EP
Rudy et Estok (45)	Running addiction scale, Rosenberg self-esteem scale, Zuckerman's general anxiety adjective checklist	98 marathoniens et 104 marathoniennes	Il existe une corrélation négative entre l'addiction à la course à pied et l'estime de soi. Une corrélation positive entre addiction à la course à pied et l'anxiété a été mise en évidence
Szabo et al. (21)	Commitment to running scale, Exercise feeling inventory, STAI	30 hommes et 10 femmes qui pratiquent la course à pied	Les coureurs reportent moins d'anxiété et sont de meilleure humeur les jours où ils courent
Spano (23)	STAI, Obsessive-compulsive personality scale, Narcissistic personality inventory, Commitment to exercise scale, Frequency of physical activity form	210 participants (68 hommes, 142 femmes)	Corrélations significatives et positives, mais faible entre le trait obsessionnel compulsif et l'attachement envers l'EP ($r = 0,22$, $p = 0,01$) et entre le trait anxieux et l'attachement envers un EP ($r = 0,15$, $p = 0,05$)

DEP et caractère consciencieux

Une personne ayant un score élevé dans cette dimension (C+) aura tendance à être persévérante, tenace, voire obstinée. Elle se donnera tous les moyens pour atteindre ses objectifs malgré les difficultés éventuelles (blessure). Elle est organisée, méticuleuse, pointilleuse, voire rigide. Elle ne se laisse pas détourner de ses objectifs, ni par les obstacles, ni par les difficultés. La poursuite du succès auquel elle aspire peut la conduire à sacrifier d'autres secteurs et domaines (familles, amis, loisirs...). Elle peut manifester un entêtement et une obstination excessive dans la poursuite d'objectifs mineurs ou d'une importance contestable. Ceci reprend une partie des dimensions de la DEP (1). De plus, le sujet C+ aura tendance à être perfectionniste. De nombreuses études (24) se sont appuyées sur ce point pour analyser les relations entre la DEP et le perfectionnisme. Les résultats semblent, ici, aller dans le même sens, comme le montre le tableau I. Cependant, les différentes études concernant la relation entre le caractère consciencieux et la DEP ne font pas l'objet d'un consensus.

DEP et ouverture

On aurait pu s'attendre à ce que cette relation soit étudiée de façon plus importante puisqu'une personne présentant un faible score dans cette dimension (O-) valorise la routine et les règles habituelles, en se focalisant sur un nombre limité d'intérêts. Cette dimension ouverture regroupe un ensemble de conduites relatives à la tolérance, l'exploration, voire la recherche active de la nouveauté. Elle se manifeste par des intérêts ouverts, larges, et variés, une capacité à rechercher et à vivre des expériences nouvelles et inhabituelles (15). Or la routine est valorisée par les sujets ayant un score élevé dans les échelles de DEP, puisqu'ils répètent la même pratique d'activité physique. À nouveau, les résultats divergent, mais très peu d'études ont été menées sur cette relation.

Discussion

Cette revue de littérature a pour objet de faire un point sur les relations qui existent entre la DEP et la personnalité. Comme nous pouvons le constater, aucun consensus ne peut être établi. Différentes raisons peuvent être évoquées. Nous avons retenu dans le cadre de cet article trois points d'analyse. Dans un premier temps, nous allons évoquer les problèmes engendrés par l'utilisation d'échelles différentes en ce qui concerne la DEP et la personnalité. Ceci nous renvoie aux différentes approches de ces construits et plus

particulièrement de la DEP. Puis nous analyserons ces résultats au travers du filtre personnalité-troubles de la personnalité. En effet, de nombreux auteurs ayant cherché à mettre en évidence une personnalité type de dépendant de l'EP, nous verrons s'il n'est pas plus opportun de parler de type de personnalité dans ce cadre. Enfin, nous essayerons d'ouvrir ce travail sur la prise en compte d'autres variables qui pourraient être modératrices ou médiatrices dans cette relation, la prise en compte de ces variables pouvant rajouter de la variance expliquée à la DEP.

DEP et personnalité : les échelles utilisées

Comme le montre le tableau I, rares sont les études qui utilisent la même échelle pour évaluer la DEP, dans ce cadre précis. Sur l'ensemble des études présentées, nous notons que sept échelles sont utilisées. Elles sont soit unidimensionnelles, soit multidimensionnelles. Elles ne s'appliquent que dans le cadre d'une activité physique ou alors se situent dans le cadre général de la pratique physique. Elles permettent ou non de contrôler les troubles alimentaires. L'utilisation d'outils de mesure de la DEP aussi différents conceptuellement ne permet donc pas de tirer de conclusions, ou en tout cas de généraliser les résultats. En accord avec de nombreux auteurs (10, 23) et en référence au DSM-IV, nous pensons que les échelles unidimensionnelles ne permettent pas d'établir une évaluation complète de la DEP. Les échelles multidimensionnelles paraissent plus pertinentes pour étudier cet ensemble de symptômes. Parmi celles-ci, certaines ont été conçues et validées pour une pratique physique bien spécifique – par exemple la dépendance au culturisme (8). Cependant, la DEP peut se produire dans une variété d'activités physiques et sportives. Si, comme le suggère Jacobs (20), les chercheurs peuvent théoriquement examiner les points communs entre la DEP et les autres addictions, alors l'hypothèse selon laquelle il existe, dans le cadre de la DEP, des invariants entre chaque activité physique est largement envisageable. Dans le cadre d'une recherche sur la DEP, il nous semble donc pertinent de prendre en compte les échelles qui traitent de l'EP en général, ce qui est, par exemple, le cas de l'EDS-R (8), de l'EDQ (10) et de l'EAI (24). Enfin, certains de ces instruments de mesure possèdent des qualités psychométriques insuffisantes. Cela est le cas pour l'EDQ (10), dont une dimension présente une consistance interne peu satisfaisante et qui est composée de deux items. Nous pouvons citer aussi l'EAI (24) qui comprend six dimensions composées chacune d'un seul item. En conclusion, dans les prochaines études sur la DEP et la personnalité, il semblerait intéressant de se référer à un outil multidimen-

sionnel qui possède toutes les qualités psychométriques satisfaisantes pour saisir ce phénomène dans son ensemble, ce qui est le cas de l'EDS-R (8). La validation française d'outils très intéressants tels que l'EDQ (10) qui permet de contrôler les motivations serait aussi une piste à explorer.

Les recherches citées dans le tableau I utilisent non seulement des échelles de DEP qui reflètent des approches diverses, mais aussi des outils de mesure de la personnalité variés. Ainsi, certains auteurs utilisent le NEO P-IR (8) et mesurent l'ensemble des dimensions de la personnalité. D'autres (25) mesurent les cinq dimensions de la personnalité à travers le D5D. D'autres encore valorisent l'*Eysenck personality inventory* (EPI) (26). Enfin, certains ne se concentrent que sur une ou plusieurs facettes des dimensions de la personnalité (23). Dans ce contexte, il est à nouveau difficile de comparer les résultats, et toute généralisation est délicate. Nous constatons que de nombreuses recherches ont analysé les relations qui existent entre la DEP et certaines facettes des dimensions de la personnalité. Paradoxalement, peu d'études se sont intéressées sur les relations entre ce symptôme multidéterminé et l'ensemble des cinq dimensions de la personnalité. Là aussi, il nous semble que cette démarche va à l'encontre d'une bonne compréhension de ce syndrome, puisqu'il apparaît plus pertinent d'analyser les relations entre une dimension de la personnalité et la DEP, tout en tenant compte des autres dimensions. Il est donc difficile de comparer cet ensemble d'études et de trouver un consensus quant aux résultats. Les auteurs ont essayé de dégager des invariants quant à la personnalité des sujets qui avaient un score élevé dans les échelles de DEP et ainsi d'établir un profil de personne type, mais ce profil n'est pas aisé à établir.

DEP et personnalité ou troubles de la personnalité

Comme nous venons de le voir, il est difficile de dégager une personnalité dépendante type. Ainsi, on peut s'interroger sur son existence même. Cependant, se pencher sur des types de personnalité, comme le propose Blaszczynski et Nower (27) au sujet de joueurs pathologiques, paraît plus pertinent. Valleur et Poloméni (28) expliquent – en ce qui concerne le jeu pathologique – qu'il "ne doit pas être considéré comme une entité homogène, mais qu'il implique une distinction entre plusieurs sous-groupes de joueurs". Blaszczynski et Nower (27) parlent "de joueurs d'habitude", de joueurs "névrotiques" et de joueurs "impulsifs". Il semble alors intéressant de rechercher les types de personnalité qui présenteraient des risques d'avoir des scores élevés dans

des échelles de DEP. En se référant ainsi aux travaux de ces auteurs, nous pouvons penser qu'il existe différents types de personnes qui ont un score élevé dans les échelles de DEP. Nous pourrions les appeler pratiquants par habitude, pratiquants névrotiques et pratiquants impulsifs. Ceci permet de relancer le débat sur la DEP et les troubles de la personnalité.

Cependant, la revue de littérature que nous avons effectuée ne nous permet pas de tirer de conclusions définitives. Les recherches qui se sont focalisées sur la personnalité obsessionnelle-compulsive mettent toutes en évidence une relation positive entre cette dimension et la DEP. Du point de vue psychiatrique, les termes tels que compulsions et obsession définissent des problèmes relevant généralement des troubles de l'anxiété et du contrôle des impulsions (Skinner, in 29). Ainsi, Van Den Broek (29) se pose la question de la présence de la DEP parmi les divers troubles du DSM. Selon Sachs (in 29), les composantes-clés de ce que certains désignent sous le nom de DEP comprennent les symptômes du sevrage tant au niveau psychologique (tension, irritabilité, inquiétude, souffrance, angoisse, inconfort) que physiologique (abattement, insomnie, maux de tête et d'estomac). "Au nombre des autres attributs pouvant associer l'exercice à une "toxicomanie", on relève une perte de contrôle de l'activité, une tolérance accrue à l'activité et des problèmes de fréquence. De la notion d'accoutumance à la drogue, il n'y a qu'un pas à franchir pour passer à celle d'accoutumance à l'exercice physique – les symptômes en sont pratiquement identiques" (29).

Pour éclaircir cette position sur les types de personnalité et les troubles de la personnalité en ce qui concerne la DEP, il est intéressant de se référer aux travaux de Widiger et al. (30). En effet, ces auteurs ont interprété les troubles de personnalité du DSM-IV en utilisant le NEO PI-R. À partir de là, ils ont construit des prototypes de chaque trouble de la personnalité. Les résultats obtenus à partir de ce questionnaire nous permettraient de mettre en évidence l'existence de types de personnalité et plus particulièrement l'existence des troubles de personnalité associée à la DEP (autres que les troubles du comportement alimentaire), association particulièrement fréquente chez les sportifs professionnels (31). C'est l'une des pistes qui nous paraît intéressante pour comprendre ce phénomène, mais ce n'est pas la seule.

DEP, personnalité et autres variables

Les différentes études (8, 25) qui prennent en compte l'ensemble des cinq dimensions de la personnalité ne permettent pas d'expliquer un pourcentage de variance satis-

faisant. Hausenblas et Giacobbi (8) montrent grâce à une série de régressions multiples que l'évaluation du comportement à travers le *Leisure time exercise questionnaire* explique 40,8 % de la variance de la DEP. Si l'on considère en plus les cinq dimensions de la personnalité, 8 % de la variance de la DEP sont expliqués en plus. Kern (25) montre que les cinq dimensions de la personnalité expliquent 8 % de la variance du comportement. En prenant en compte le genre et l'âge, 20 % de la variance de la DEP sont expliqués. Force est alors de constater que l'étude seule de la personnalité n'est pas satisfaisante pour comprendre la DEP. Cela semble évident si nous nous référons aux travaux d'Olievenstein (32). Pour ce dernier, la toxicomanie est la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socioculturel. Cette remarque pourrait être valable pour les addictions comportementales. Ainsi, en ne tenant compte que de la personnalité, on s'aperçoit que la démarche pour comprendre la DEP est réductrice. On peut donc faire l'hypothèse que la DEP devrait être influencée non seulement par la personnalité, mais aussi par les facteurs socioculturels. Dans ce contexte, il serait alors intéressant de proposer un modèle systémique incluant différentes variables socioculturelles pour expliquer cette DEP.

Conclusion

Il apparaît important, mais non suffisant, de tracer le profil des personnes qui ont des scores élevés dans les questionnaires relatifs à la DEP. Plus que la personnalité type, il semble plus intéressant de rechercher les types de personnalité qui présenteraient des risques d'avoir des scores élevés dans des échelles de DEP. Ceci nécessite de se placer dans une approche systémique en intégrant à ce modèle "DEP-personnalité" des variables environnementales. ■

L. Kern

Dépendance à l'exercice physique et personnalité

Alcoologie et Addictologie 2009 ; 31 (1) : 41-49

Références bibliographiques

- 1 - Norman P, Conner M, Russell B. The theory of planned behaviour and exercise: evidence for the moderating role of past behaviour. *Brit J Health Psychol* 2000 ; 5 : 249-261.
- 2 - Spirduso WW. Physical dimensions of aging. Champaign, IL : Human Kinetics, 1995.
- 3 - Allègre B, Therme P. Dépendance à l'activité physique. Relations entre critères diagnostiques et composantes comportementales. *Alcoologie et Addictologie* 2007 ; 29 (3) : 243-248.
- 4 - Hausenblas HA, Symons Downs D. How much is too much? The development and validation of the Exercise dependence scale. *Psychology and Health: An International Journal* 2002 ; 17 : 387-404.
- 5 - American Psychiatric Association. DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 4^{ème} édition. Traduction française par Gueffi JD et al. Paris : Masson, 1996.
- 6 - Sachs ML, Pargman D. Running addiction: a depth interview examination. *J Sport Behav* 1979 ; 2 : 143-155.
- 7 - Carmack M, Martens R. Measuring commitment to running: a survey of runners' attitudes and mental states. *J Sport Psychol* 1979 ; 1 : 25-42.
- 8 - Hausenblas HA, Giacobbi PRJ. Relationship between exercise dependence symptoms and personality. *Pers Indiv Differ* 2004 ; 36 (6) : 1265-1273.
- 9 - Smith DK, Hale BD, Collins D. Measurement of exercise dependence in bodybuilders. *J Sport Med Phys Fit* 1998 ; 38 : 66-74.
- 10 - Ogden J, Veale D, Summers Z. The development and validation of the Exercise dependence questionnaire. *Addict Res* 1997 ; 5 : 343-356.
- 11 - Walberg JL, Johnston CS. Menstrual function and eating behaviour in female recreational weight lifters and competitive bodybuilders. *Med Sci Sport Exer* 1991 ; 23 : 30-36.
- 12 - Veale D. Exercise dependence. *Brit J Addict* 1987 ; 82 : 735-740.
- 13 - Adams JM, Miller TW, Kraus RF. Exercise dependence: diagnostic and therapeutic issues for patients in psychotherapy. *J Contemp Psychother* 2003 ; 33 (2) : 93-107.
- 14 - Costa Jr PT, McCrae RR. The NEO PI-R: professional manual. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources, 1992.
- 15 - Rolland JP. L'évaluation de la personnalité : le modèle en cinq facteurs. Liège : Mardaga, 2004.
- 16 - Walker MB. The psychology of gambling. Oxford : Pergamon, 1992.
- 17 - Landry M, Nadeau L, Racine S. Prévalence des troubles de la personnalité dans la population toxicomane du Québec. Montréal : RISQ, 1996.
- 18 - Nezelof S, Corcos M, Bizouard P, Jeammot P. Complexité et enjeux de la recherche clinique en psychiatrie de l'adolescent. *Neuropsychiat Enfan* 2006 ; 54 : 9-15.
- 19 - Mathers S, Walker MB. Extraversion and exercise addiction. *J Psychol* 1999 ; 133 (1) : 125-128.
- 20 - Jacobs D. A general theory of addictions. A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior* 1986 ; 2 : 15-31.
- 21 - Szabo A, Frenkl R, Caputo A. Relationship between addiction to running, commitment, and deprivation from running: a study on the internet. *European Yearbook of Sport Psychology* 1997 ; 1 : 130-147.
- 22 - Elliot AJ, Trash TM. Approach-avoidance motivation in personality: approach and avoidance temperaments in goals. *J Pers Soc Psychol* 2002 ; 82 : 804-815.
- 23 - Spano L. The relationship between exercise and anxiety, obsessive-compulsiveness, and narcissism. *Pers Indiv Differ* 2001 ; 30 : 87-93.
- 24 - Terry A, Szabo A, Griffith M. The exercise addiction inventory: a new brief screening tool. *Addict Res Theory* 2004 ; 12 (5) : 489-499.
- 25 - Kern L. Dépendance à l'exercice physique : un essai d'approche intégrative [Thèse]. Nanterre : Laboratoire Sport et Culture, Université Paris X, 2007.

- 26 - Davis C. Weight and diet preoccupation and addictiveness: the role of exercise. *Pers Individ Differ* 1990 ; 11 : 823-827.
- 27 - Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction* 2002 ; 97 (5) : 487-499.
- 28 - Valleur M, Poloméni P. Passer d'une addiction à une autre. *ADSP* 2007 ; 60 : 65-68.
- 29 - Van Den Broek A. La dépendance à l'exercice doit-elle figurer parmi les divers troubles du DSM ? *CrossCurrents* 2004 ; 7 (3).
- 30 - Widiger TA, Thrull TJ, Clarking JF, Sanderson C, Costa PT. A description of the DSM-IV personality disorders with the Five factor model of personality. In : Costa PT, Widiger TA, Eds. *Personality disorders and the Five factor model of personality*. Washington, DC : American Psychological Association, 2002 : 89-99.
- 31 - Avril M, Nivoli F, Lejoyeux M. La dépendance à l'exercice physique. *Alcoologie et Addictologie* 2007 ; 29 (2) : 143-153.
- 32 - Olievenstein C. *Écrits sur la toxicomanie*. Paris : Presses Universitaires, 1973.
- 33 - Coen SP, Ogles BM. Psychological characteristics of the obligatory runner: a critical examination of the anorexia analogue hypothesis. *J Sport Exercise Psy* 1993 ; 15 : 338-354.
- 34 - Cook CA. The psychological correlates of exercise dependence in aerobics instructors [Master thesis]. Alberta : University of Alberta, 1996.
- 35 - Davis C, Katzman D. The prevalence of high-level exercise in the eating disorders: etiological implications. *Compr Psychiat* 1997 ; 38 (6) : 321-326.
- 36 - Davis C, Fox J. Excessive exercise and weight preoccupation in women. *Addict Behav* 1993 ; 18 : 201-211.
- 37 - Estok PJ, Rudy EB. Physical, psychosocial, menstrual changes/risks, and addiction in the female marathon and nonmarathon runner. *Health Care for Women International* 1986 ; 7 : 187-202.
- 38 - Groves M, Biscoomb K, Nevill A, Matheson H. Exercise dependence, self-esteem and identity reinforcement: a comparison of three universities in the United Kingdom. *Sport in Society* 2008 ; 1 : 59-73.
- 39 - Hagan AL, Hausenblas HA. The relationship between exercise dependence symptoms and perfectionism. *American Journal of Health Studies* 2003 ; 18 (2-3) : 133-137.
- 40 - Jibaja-Rusth ML. The development of a psycho-social risk profile for becoming an obligatory runner [Doctoral dissertation]. Houston : University of Houston, 1989.
- 41 - Kuennen MR, Waldron J. Relationships between specific personality traits, fat free mass indices, and the muscle dysmorphia inventory. *J Sport Behav* 2007 ; 30 (4) : 453-470.
- 42 - Loumidis KS, Wells A. Assessment of beliefs in exercise dependence: the development and preliminary of the Exercise belief questionnaire. *Pers Individ Differ* 1998 ; 25 (3) : 553-567.
- 43 - Mathers S, Walker MB. Extraversion and exercise addiction. *J Psychol* 1999 ; 133 (1) : 125-128.
- 44 - Rosa DA, de Mello MT, Negrão AB, De Souza-Formigoni MLO. Mood changes after maximal exercise testing in subjects with symptoms of exercise dependence. *Percept Mot Skills* 2004 ; 99 (1) : 341-353.
- 45 - Rudy EB, Estok PJ. Intensity of jogging: its relationship to selected physical and psychosocial variables in women. *Western J Nurs Res* 1983 ; 5 : 325-336.