

«WORKAHOLISM» : la dépendance au travail, une autre forme d'addiction

«Γνώθι σεαυτόν» ou «Connais-toi toi-même»
Socrate, Athènes, 469-399 avant JC

A.J. SCHEEN (1)

RÉSUMÉ : L'addiction au travail fait partie des dépendances comportementales, appelées encore dépendances sans drogues, elle est fréquemment rencontrée dans notre société. Le diagnostic différentiel consiste à distinguer un travailleur acharné, qui trouve plaisir dans son activité professionnelle, réussit à profiter de ses loisirs et garde une excellente qualité de vie, d'un vrai dépendant du travail, prisonnier de son comportement compulsif qui finit par retentir sur sa santé psychique et physique, ses relations sociales et familiales et, *in fine*, sur la qualité même de son travail professionnel. Nous décrivons les différentes typologies caractérisant cette affection, son mode d'évolution, les bases du diagnostic, les différents facteurs de risque, les multiples conséquences négatives pour la personne atteinte et son entourage ainsi que les grands principes de la prise en charge, basée sur une approche cognitivo-comportementale, de ce trouble apparenté à une véritable «toxicomanie».

MOTS-CLÉS : *Addiction - Dépendance - Estime de soi - Travail - Performance - Syndrome d'épuisement*

WORKAHOLISM, ANOTHER FORM OF ADDICTION

SUMMARY : Workaholism belongs to the behavioural addictions, also called «without substances» addictions, and is rather common in our society. The differential diagnosis must distinguish a hard worker, who has pleasure in his/her job, still profits from leisure time and maintains an excellent quality of life, from a true workaholic, who is prisoner of this compulsive behaviour that has negative consequences on his mental and physical health, his social and familial relationships and finally, his work performance itself. We describe here the various typologies of this mental disorder, its mode of evolution, its diagnostic approach, its multiple negative consequences for both patient and family as well as the main principles of management based on cognitive-behavioural therapy of this disorder that may be considered as a true addiction.

KEYWORDS : *Addiction - Dependence - Work - Performance - Self esteem - Burnout*

INTRODUCTION

A côté des dépendances aux substances psychoactives, il est communément admis de regrouper sous la dénomination d'addictions comportementales toutes les conduites de dépendance à un comportement qui, par sa répétition compulsive, échappant au contrôle, peut être à l'origine de conséquences négatives, qu'elles soient psychologiques, somatiques ou relationnelles. L'addiction au travail fait partie de ces addictions dites «sans drogues» (personne «droguée du travail»). Elle a été popularisée sous la terminologie anglo-saxonne «workaholism» (néologisme formé à partir de «work» et «alcoholism») par W. Oates en 1971 dans un livre devenu un «bestseller» (1). En français, les termes correspondants pourraient être «travailolisme» (ajout du suffixe d'alcoolisme au mot travail) ou encore «ergodépendance», «ergomanie», «boulomanie» (2), mais ils ne sont guère usités. Par contre, l'expression «esclave du travail» ou plus communé-

ment encore «bourreau de travail» est devenue populaire pour désigner une personne qui ne se ménage pas (accro du travail) et qui impose ou tend à imposer son régime de travail aux autres.

A une époque où la société plébiscite les loisirs et où la plupart des gens aspirent à travailler moins (semaine des 35 heures, pré-retraite,...), les personnes qui présentent une addiction au travail se singularisent manifestement par rapport à la masse. A la différence des autres toxicomanies, la dépendance au travail bénéficie généralement d'une image plutôt positive dans le sens où elle donne aux autres l'illusion d'une volonté à toute épreuve, d'une motivation profonde, d'un engagement intense dans une activité valorisante, d'une réussite sociale. Il est généralement admis que la question de l'estime de soi est au centre de cette addiction au travail (2). Le but de cet article est d'analyser plus précisément ce type de dépendance particulier, en complément d'un autre article dévolu à cette même thématique paru dans la revue en 2010 auquel nous renvoyons le lecteur intéressé [(3): accessible online sur le site www.rmlg.ulg.ac.be].

(1) Professeur ordinaire, Université de Liège, Chef de Service, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques et Unité de Pharmacologie clinique, CHU de Liège.

DÉFINITION

Plusieurs définitions existent dans la littérature (1, 4, 5). Leurs contenus diffèrent sensiblement en fonction du modèle théorique sur lequel ils s'appuient (3). D'une façon générale, l'addiction au travail peut être définie comme un investissement excessif dans les activités professionnelles s'accompagnant d'une présence abusive sur le lieu du travail et/ou de la recherche frénétique de la performance ou de la productivité, à l'origine d'une négligence ou d'un désintérêt pour les autres domaines de la vie et pouvant conduire à des répercussions physiques et psychologiques culminant dans un stade d'épuisement professionnel («burnout») (6).

Il n'est pas facile de déterminer si une personne est «workaholic» et de la distinguer d'un simple «gros travailleur» (7). Les spécialistes de la médecine du travail s'accordent néanmoins sur trois signes caractéristiques orientant vers ce diagnostic :

- le sujet «workaholic» travaille énormément, il consacre la plupart de son temps et de son énergie à son activité professionnelle;
- il ne le fait pas par obligation de l'un de ses supérieurs ou parce qu'il a besoin d'argent, mais plutôt suite à une motivation interne, une conviction, une vocation;
- il ne prend pas plaisir à travailler, l'enthousiasme a laissé la place à une véritable addiction dont il est prisonnier («esclave du travail») au détriment de toute autre activité.

STADES D'ÉVOLUTION

Sur le plan évolutif, trois stades successifs, de gravité croissante, peuvent être décrits (8).

PHASE D'INSTALLATION

Le premier stade, d'installation insidieuse, consiste en un allongement progressif du temps consacré au travail, au-delà des horaires habituels (sur le lieu du travail ou à domicile), associé à une réticence croissante à bénéficier de ses congés.

PHASE D'ÉTAT

Le deuxième stade correspond à un surinvestissement dans le travail quasi frénétique, avec la survenue des premiers signes de retentissement négatif, sur le plan personnel (stress, troubles du sommeil, fatigue, ..) ou sur le plan de la vie familiale (désinvestissement progressif, ...), avec évitement de plus en plus marqué des moments de loisirs.

PHASE DE DÉCOMPENSATION

Le troisième stade aboutit à un retentissement délétère global, social et individuel, avec des répercussions physiques (céphalées, troubles cardio-vasculaires, ...) et psychologiques (émoussements des affects, sentiment de dévalorisation, symptômes dépressifs, ...) et, *in fine*, à un véritable épuisement professionnel, bien connu sous la terminologie anglo-saxonne de «burnout».

TYPLOGIE

Il existe manifestement différents types de personnes atteintes d'une certaine addiction au travail qui possèdent, chacune, leurs propres caractéristiques (6). A ce titre, le «workaholism» doit être davantage considéré comme un syndrome que comme une entité nosologique univoque (9). Les principales typologies décrites dans la littérature sont résumées dans le tableau I (1, 4, 10). La description la plus détaillée revient à Spence et Robbins pour qui l'addiction au travail peut être analysée selon trois composantes essentielles : l'implication volontaire dans son travail, la pression externe à travailler de façon excessive et la satisfaction apportée par le travail (4). La notion de plaisir et d'enthousiasme face au travail est sans doute importante dans la typologie des personnes présentant ce type d'addiction : plus le degré de satisfaction et de plaisir est élevé, moins il existe des symptômes psychologiques ou physiques (11).

TABLEAU I. DIFFÉRENTES TYPLOGIES DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE ADDICTION AU TRAVAIL («WORKAHOLIC») DÉCRITES DANS LA LITTÉRATURE

Oates (1)	Robinson (10)	Spence et Robbins (4)
5 catégories	4 catégories	6 catégories (*)
Workaholic né	Workaholic infatigable	Workaholic
Workaholic converti	Workaholic boulimique	Workaholic enthousiaste
Workaholic situationnel	Workaholic avec déficit d'attention	Travailleur enthousiaste
Pseudo-workaholic	Workaholic méthodique	Travailleur non engagé
Workaholic fuyard		Travailleur détendu
		Travailleur désenchanté
(*) Individualisées en s'appuyant sur un modèle tridimensionnel comportant l'investissement au travail, la pression interne à travailler et la satisfaction au travail.		

Selon le même concept, il a été proposé de faire la distinction entre un «bon» et un «mauvais workaholic» (12). Le premier est caractérisé par un engagement actif, volontaire et pleinement satisfaisant, avec débordement d'énergie, excellente efficacité et remarquable productivité et, dans le même temps, peu de répercussions négatives. Dans ce cas, on a affaire à un travailleur acharné chez qui le travail est source de stimulation et de bien-être. Par contre, le second se caractérise par une activité compulsive, moins bien organisée et relativement peu productive, source d'insatisfaction, d'inconfort psychologique, de souffrance et de plaintes diverses. On retrouve alors souvent des formes de stress, de trouble obsessionnel compulsif («tocs») et de névrose obsessionnelle en relation avec le travail.

INSTRUMENTS D'ÉVALUATION

Il n'est pas toujours aisé de faire la différence entre un «gros travailleur» et un «workaholic», sauf dans les cas caricaturaux (7). L'impression initiale repose, avant tout, sur des critères subjectifs. Ainsi, comme déjà dit, le gros travailleur peut travailler plus que de raison, tout en restant capable de s'arrêter lorsque son objectif professionnel est atteint et de profiter sereinement de ses temps libres. Il garde une excellente qualité de vie. A l'inverse, le «workaholic» n'est jamais satisfait du travail qu'il a accompli et ne sait pas apprécier ses vacances (déprime) ou profiter de ses congés, car sa vie entière tourne autour du travail. Sa qualité de vie et son bien-être sont médiocres (13).

Divers instruments psychométriques visant à dépister et à quantifier plus précisément la sévérité de l'addiction au travail ont été développés. Les plus utilisés et les mieux validés sont deux auto-questionnaires, le «Work Addiction Risk Test» (25 items dont chaque réponse est cotée entre 1 et 4) (14) et la «Workaholism Battery» (3 séries de 7 à 9 items cotés de 1 à 5) (4). Ils ont déjà été décrits dans un article paru dans la revue (3). D'autres ont été développés plus récemment, dont la «Bergen Work Addiction Scale» comportant 14 items (15). Ces questionnaires d'auto-évaluation sont des outils de dépistage qui peuvent s'avérer utiles en pratique clinique. Ainsi, le sujet qui se soumet au test peut plus aisément prendre conscience de son trouble de comportement (étape initiale cruciale dans l'évolution vers la guérison, comme nous le verrons plus loin) tandis que le médecin peut repérer des formes d'intensité encore modérée et quantifier

de façon plus affinée la sévérité de la dépendance.

MODÈLES THÉORIQUES EXPLICATIFS

Plusieurs modèles théoriques explicatifs ont été proposés dans la littérature dont le modèle de l'addiction («phénomène de récompense»), le modèle de l'apprentissage («conditionnement opérant») et le modèle de la personnalité («comportement favorisé par un ensemble de traits innés ou acquis tôt dans la vie»). Ils ont été expliqués en détail dans un article précédent (3). Ces trois modèles appliqués à l'addiction au travail ne sont cependant que des hypothèses et il est vraisemblable qu'ils s'intriquent, de façon variable, selon la personne considérée. Les trois modèles s'accordent pour apporter des explications quant au fait que ce trouble du comportement se maintient généralement dans le temps, mais s'opposent sur les causes de son apparition et sur sa capacité de réponse au changement (16). Quoi qu'il en soit, les différents points de vue théoriques, du modèle psychanalytique aux modèles plus contemporains, mettent la question de l'estime de soi (narcissisme) au centre de la problématique de l'addiction au travail (2, 17).

ÉPIDÉMIOLOGIE

Les données épidémiologiques concernant la prévalence de l'addiction au travail sont relativement limitées dans la littérature internationale (2, 3). Selon une étude réalisée aux Etats-Unis, 25 à 30 % des américains seraient des «accros au travail» (5). Ces résultats ont été confirmés dans une autre investigation réalisée dans des entreprises américaines et canadiennes, avec une prévalence d'addiction au travail estimée à 23 % (9). Il est cependant évident que les résultats obtenus dans de telles études dépendent fortement de la définition retenue pour poser le diagnostic de «workaholic», du mode de sélection de la population de travailleurs étudiée et des modalités de réalisation de l'enquête. Bien que la dépendance au travail soit plus fréquemment observée dans le cadre d'emplois rémunérés, elle ne concerne pas exclusivement les personnes avec un travail rétribué. Contrairement à une idée reçue, la prévalence de l'addiction au travail ne serait pas significativement plus importante dans le sexe masculin par rapport au sexe féminin, en tout cas dans deux enquêtes réalisées aux Etats-Unis (5). Par contre, dans une autre étude israélienne, il existe une prévalence de l'addiction

au travail significativement plus élevée chez les hommes et les travailleurs du secteur privé par rapport au secteur public (6).

FACTEURS DE RISQUE

Il existe divers types de facteurs de risque favorisant le développement d'une addiction au travail chez un individu donné. D'une façon générale, ils peuvent être regroupés en facteurs ayant trait à la personnalité, à la profession ou à l'environnement (8).

PERSONNALITÉ

Les sujets affectés d'une addiction au travail présentent souvent une faiblesse de l'estime de soi à l'origine d'une quête de reconnaissance et de succès (personnalité narcissique) à laquelle l'investissement professionnel peut permettre d'accéder. On peut également retrouver des personnalités obsessionnelles et perfectionnistes. Le profil de personnalité de type A est fréquemment observé chez les sujets présentant une addiction au travail. Ce pattern A se caractérise par l'ambition sociale, l'importance de l'investissement professionnel, la peur de l'inactivité (impression de fuite du temps, réactions d'impatience, ...), une grande vulnérabilité face à l'échec et à toute blessure narcissique, conduisant à un état de tension permanent. Ce profil de personnalité est fréquemment rencontré chez les patients coronariens.

PROFESSION

Certains types d'emploi, certains niveaux de responsabilité exposent à un risque accru de développer une addiction au travail. Les principaux arguments avancés par les individus pour justifier leur engagement volontaire dans ce type d'activité professionnelle sont le caractère stimulant du travail et la notion de défi professionnel. Les postes à responsabilité sont considérés comme étant associés à un risque accru, ce qui pourrait expliquer, au moins dans certaines populations, que les femmes seraient actuellement moins exposées que les hommes (puisque, pour le moment, 2 à 3 fois moins de femmes occupent un poste correspondant à un emploi «à risque»).

ENVIRONNEMENT

L'environnement extra-professionnel peut aussi contribuer à l'installation de l'addiction au travail. Ainsi, les perturbations des relations affectives en général, qu'elles soient fami-

liales ou simplement amicales, sont reconnues comme des facteurs de prédisposition à la dépendance au travail. Dans ce cas, la «fuite» dans le travail constitue, en quelque sorte, une stratégie adaptative, plus ou moins consciente, ayant pour but d'échapper à un milieu source d'insatisfaction et de stress psychologique. Cet aspect devra absolument être pris en compte lors de l'approche thérapeutique et peut, d'ailleurs, entraver les chances de guérison.

CONSÉQUENCES NÉGATIVES

Tant que l'individu est un travailleur acharné et qu'il peut faire face au stress par une bonne réaction adaptative («coping» des auteurs anglo-saxons) (18), les répercussions individuelles sont quasi inexistantes ou passent généralement inaperçues. L'équilibre est cependant fragile et la personne peut progressivement décompenser, avec apparition de diverses plaintes psychologiques ou somatiques directement en rapport avec le stress (19, 20). Par ailleurs, l'addiction au travail n'est pas sans conséquences pour l'environnement familial ou même professionnel (tableau II) (3).

RÉPERCUSSIONS INDIVIDUELLES

Il existe une relation assez forte entre l'addiction au travail et le stress, avec toutes les conséquences que cela peut comporter pour la personne concernée (19). Les plaintes les plus habituelles sont d'ordre psychologique au sens large (anxiété, irritabilité, trouble du sommeil, état dépressif, ...) ou d'ordre somatique (fatigue, céphalées, hypertension artérielle, ulcère gastro-duodéal, troubles fonctionnels digestifs divers, ...). Les conséquences les plus dramatiques concernent, d'une part, le syn-

TABLEAU II. CONSÉQUENCES NÉGATIVES MULTIPLES DE LA DÉPENDANCE AU TRAVAIL

Conséquences individuelles	Conséquences familiales	Conséquences professionnelles
a) Psychologiques Stress, anxiété, dépression, troubles du sommeil, ...	a) Conjoint Mésentente, divorce, ...	a) Sujet dépendant Diminution de productivité, isolement, ...
b) Somatiques Fatigue, céphalées, ulcère, hypertension, maladies cardiovasculaires, ...	b) Enfants Délaissement, pression malsaine, ...	b) Collègues Dévalorisation, pas de travail en équipe, ...

drome d'épuisement («burnout»), d'autre part, la survenue d'un syndrome coronarien aigu.

RÉPERCUSSIONS FAMILIALES

Le surinvestissement professionnel de la personne «workaholic» conduit à un désintéressement progressif de la vie familiale. Par ailleurs, la personne dépendante a tendance à imposer ses propres standards de perfectionnisme à son entourage, ce qui peut créer anxiété, angoisse et révolte. Il n'est donc pas étonnant que l'addiction au travail puisse engendrer des conflits conjugaux et créer des dysfonctionnements familiaux (21). Les conjoints ressentent plus d'éloignement dans leur couple et éprouvent moins de sentiments positifs à l'égard de leur partenaire, ce qui peut conduire au divorce (22). Quant aux enfants, ils se sentent délaissés ou alors soumis à une pression intolérable (en termes de succès scolaire ou professionnel), ce qui accroît le risque d'anxiété et de dépression. Plus tard, à l'adolescence, ils peuvent adopter, par mimétisme, des comportements compulsifs et développer, eux aussi, une dépendance au travail (23).

RÉPERCUSSIONS PROFESSIONNELLES

Alors que l'on pourrait penser que le sujet présentant une addiction au travail est tout bénéfice pour l'entreprise, cela n'est pas nécessairement le cas. Au stade d'installation (travailleur acharné), le résultat est globalement positif. Cependant, lorsque le trouble s'aggrave, la personne atteinte vit moins bien son acharnement au travail, a peur de l'échec et devient moins efficace (18). Par ailleurs, elle entre souvent en conflit avec ses collègues, a tendance à travailler seule en étant incapable de déléguer et de fonctionner correctement au sein d'une équipe (24). Les individus atteints d'addiction au travail ont tendance à devenir des travailleurs inefficaces, car ils finissent par se concentrer sur le fait d'être occupé plutôt que sur le fait d'être productif !

APPROCHES THÉRAPEUTIQUES

Le traitement de l'addiction au travail repose essentiellement sur une approche cognitivo-comportementale. La première étape est que la personne concernée prenne conscience de son trouble du comportement et accepte de se faire prendre en charge. Ce passage obligé n'est, cependant, pas toujours évident (déni, le plus souvent), en particulier lorsque le comportement compulsif est sous-tendu par des difficultés relationnelles et/ou familiales, et correspond alors à

un comportement d'évitement, source de bénéfices secondaires. En cas de toxicomanie comportant des drogues (tabac, alcool, héroïne, ...), l'objectif thérapeutique consiste, en général, en une abstinence totale. Dans le cas de l'addiction au travail, cet objectif est évidemment difficilement envisageable chez la plupart des personnes concernées.

Les différentes approches proposées dans la prise en charge de l'addiction au travail sont la gestion du stress, la psychothérapie, les thérapies familiales et les groupes d'entraide. Elles ont été décrites en détail dans un article précédent (3). Le principal traitement de l'addiction au travail repose sur une approche psychothérapeutique de type cognitivo-comportemental. Ainsi, après une évaluation minutieuse des comportements au travail et une identification des différents facteurs favorisants, la thérapie a pour but d'apprendre à résister à la compulsion en adoptant des stratégies comportementales favorisant la reprise d'une vie normale, à savoir comportant une répartition équilibrée entre les activités professionnelles et les moments de détente. Une fois que la personne est guérie de son addiction au travail, il a été montré qu'elle récupère une meilleure productivité, tout en consacrant beaucoup moins de temps à son activité professionnelle (20).

CONCLUSION

Certaines personnes travaillent beaucoup parce qu'elles sont simplement passionnées par leur travail. Pour d'autres, ce n'est pas un choix délibéré, plutôt une obligation résultant non de pressions extérieures, mais d'une force interne irrésistible (comportement de type compulsif). Les «workaholics», comme on les appelle, sont dépendants du travail au même titre que certains le sont vis-à-vis de l'alcool, de la drogue, du sexe ou des jeux de hasard. A ce stade extrême, ces «esclaves» du travail doivent être considérés comme des malades, d'autant plus que cette forme de dépendance peut engendrer divers troubles psychologiques ou somatiques auxquels le médecin est régulièrement confronté. Après avoir été diagnostiquées et pourvu qu'elles aient accepté le diagnostic, les personnes présentant une addiction au travail doivent bénéficier d'une aide médicale adéquate, basée sur une approche psycho-cognitivo-comportementale, si possible dans le cadre d'une équipe spécialisée.

BIBLIOGRAPHIE

1. Oates W.— Confessions of a workaholic : the facts about work addiction. *New York, New York World Pub Co.* 1971.
2. Elowe J.— Boulomanie : entre illusion et addiction. *Encéphale*, 2010, **36**, 285-293.
3. Karila L, Liot K, Reynaud M.— Le travail : une addiction potentielle ? *Rev Med Liège*, 2010, **65**, 71-77.
4. Spence JT, Robbins AS.— Workaholism : definition, measurement, and preliminary results. *J Pers Assess*, 1992, **58**, 160-178.
5. Robinson B.— Chained to the desk : a guidebook for workaholics, their partners and children and the clinician who treat them. *New York*, 1998.
6. Harpaz I, Snir R.— Workaholism : its definition and nature. *Human Relations*, 2003, **56**, 292-320.
7. van Beek I, Taris TW, Schaufeli WB.— Workaholic and work engaged employees : dead ringers or worlds apart? *J Occup Health Psychol*, 2011, **16**, 468-482.
8. Limosin F.— L'addiction au travail. *La lettre du Psychiatre*, 2008, **4**, 140-143.
9. Aziz S, Zickar MJ.— A cluster analysis investigation of workaholism as a syndrome. *J Occup Health Psychol*, 2006, **11**, 52-62.
10. Robinson BE.— A typology of workaholics with implications for counselors. *J Add Off Couns*, 2000, **21**, 34-48.
11. Buelens M, Poelmans S.— Enriching the Spence and Robbins' typology of workaholism : demographic, motivational and organizational correlates. *J Organizational Change Manag*, 2004, **17**, 440-458.
12. Schaufeli W, Taris T, Bakker A.— Jekyll or Mr. Hyde: on the differences between work engagement and workaholism. In: *Burke RJ, Ed. Research companion to work hours and work addiction*. Cheltenham : Edward Elgar. 2006.
13. Shimazu A, Schaufeli WB, Kubota K, Kawakami N.— Do workaholism and work engagement predict employee well-being and performance in opposite directions? *Ind Health*, 2012, **50**, 316-321.
14. Robinson BE, Phillips B.— Measuring workaholism: content validity of the Work Addiction Risk Test. *Psychol Rep*, 1995, **77**, 657-658.
15. Andreassen CS, Griffiths MD, Hetland J, Pallesen S.— Development of a work addiction scale. *Scand J Psychol*, 2012, **53**, 265-272.
16. McMillan L, O'Driscoll M, Marsh N, Brady E.— Understanding workaholism : data synthesis, theoretical critique, and future design strategies. *Int J Stress Manag*, 2001, **8**, 69-91.
17. Burke RJ.— Workaholism, self-esteem, and motives for money. *Psychol Rep*, 2004, **94**, 457-463.
18. Shimazu A, Schaufeli W, Taris T.— How does workaholism affect worker health and performance? The mediating role of coping. *Int J Behav Med*, 2010, **17**, 154-160.
19. Scantamburlo G, Scheen AJ.— Rôle du stress psychosocial dans les maladies complexes. *Rev Med Liège*, 2012, **67**, 234-242.
20. Burke RJ.— Workaholism in organizations : psychological and physical well-being consequences. *Stress Medicine*, 2000, **16**, 11-16.
21. Robinson BE, Post P.— Risk of addiction to work and family functioning. *Psychol Rep*, 1997, **81**, 91-95.
22. Burke RJ.— Workaholism and divorce. *Psychol Rep*, 2000, **86**, 219-220.
23. Robinson B.— Adult children of workaholics : clinical and empirical research with implications for family therapists. *J Fam Psych*, 2000, **11**, 15-26.
24. Bonebright C, Clay D, Ankenmann R.— The relationship of workaholism and work-life conflict, life satisfaction, and purpose in life. *J Couns Psychol*, 2000, **47**, 469-477.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr A.J. Scheen, Département de Médecine, CHU de Liège, Belgique.