

LE STRESS: BILAN ET INTEGRATION SOMMAIRE

Louise Lemyre

Le stress: quel sujet d'actualité! Quel vaste thème! Tant d'éléments s'y rapportent, comment s'y retrouver? Comment faire un bilan?

Ce chapitre veut faire le point sur certains aspects de la question du stress. Il brosse d'abord un tableau des éléments provenant 1) du secteur de la recherche bio-médicale (aspects physiologiques et psychosomatiques 2) du secteur de la recherche psycho-sociale (aspects sociologiques et psychologiques), et 3) il fait l'intégration des aspects les plus importants dans un modèle théorique général qui est au coeur de notre compréhension du phénomène de stress.

Evidemment la synthèse qui est présentée ici n'épuise pas tous les éléments de discussion possibles, ni ne traite avec précision des détails; les références suggérées tout au long du texte pourront servir à approfondir certains points d'intérêt, si désiré.

Stress ou stress?

Et oui! Stress ou stress? De quoi parle-t-on au juste? En effet, avant de commencer à discuter, il faut spécifier de quoi il est précisément question, savoir exactement ce qu'on cherche à comprendre. Car dans les différents écrits sur le stress, le terme "stress" ne désigne pas toujours la même chose (70,60).

La confusion est particulièrement évidente dans les écrits en anglais. Certain-e-s auteur-e-s utilisent le terme "stress" pour désigner les contraintes extérieures (les événements par exemple) et "strain" pour parler de l'état de tension interne chez une personne (être stressé-e). D'autres auteur-e-s emploient plutôt "stressors" (stresseurs) pour les éléments extérieurs et appellent "stress" la tension interne. Le mot "stress" prête donc à confusion: il désigne tantôt des conditions de l'environnement, c'est "le stress-en-tant-que-stimulus" (ou en tant-que-situation) et tantôt l'état d'une personne, c'est "le stress-en-tant-que-réponse".

En ce qui concerne **ce texte-ci** nous prenons une position claire et stable. Nous utilisons **le terme "stress" pour désigner l'état d'une personne et employons "stresseurs" pour référer aux éléments extérieurs de l'environnement.** Le but de notre analyse est de comprendre et de décrire cet état de stress.

LES GRANDS COURANTS DE TRAVAUX SUR LE STRESS

La littérature scientifique sur le stress peut se diviser en deux grands secteurs: **la recherche bio-médicale** et **la recherche psycho-sociale**. Le tableau 1 présente les conceptions et les principales questions de recherche qui correspondent à chacun de ces secteurs:

Tableau 1. Présentation des thèmes et questions associées à différents courants de recherche sur le stress.

A: Secteur bio-médical	B: Secteur psycho-social
a) <u>aspects physiologiques</u> En quoi consiste la réponse physiologique de stress?	a) <u>aspects sociologiques</u> Les événements (l'environnement) causent-ils le stress?
b) <u>aspects psychosomatiques</u> Y a-t-il un lien entre le stress et la maladie?	b) <u>aspects psychologiques</u> 1) <i>approche clinique</i> : Quel est le lien avec la santé mentale? En quoi le stress diffère-t-il de l'anxiété et de la dépression? 2) <i>approche cognitive</i> : Tous les événements sont-ils pareils pour tous-tes? Qu'est-ce qui rend les choses stressantes?

Dans un premier temps, nous présentons des éléments de réponse à ces questions, ensuite nous pourrons les intégrer dans une vision globale du stress.

Secteur de la recherche bio-médicale

A l'intérieur du secteur de la recherche bio-médicale le stress est étudié sous deux aspects. Le premier examine les réactions normales de stress : c'est l'aspect physiologique. Le second s'attarde aux réactions pathologiques liées au stress en impliquant les maladies: c'est l'aspect psychosomatique.

Aspects physiologiques: En quoi consiste la réponse physiologique de stress?

Hans Selye(116,115,114,113,) est sûrement le chercheur le plus connu sur la réponse physiologique de stress. Ses travaux servent de référence et de marque historique à de nombreux développements. **Selon lui, le stress provient de toute demande faite à l'organisme et implique une réponse générale non spécifique, d'activation c'est-à-dire un état d'éveil physique.** Pour lui le stress peut être positif ou négatif, il s'agit d'une réponse d'adaptation à tout changement dans le milieu. Lorsqu'un changement se produit (ex.: coup de téléphone du-de la patron-ne) ceci crée momentanément un état de déséquilibre de l'organisme qui se mobilise pour s'adapter à la situation nouvelle. Le stress est considéré essentiellement comme une réponse physiologique d'impact à des agents stresseurs en vue de rétablir un état d'équilibre. La figure suivante illustre l'effet de déséquilibre temporaire provoquée par le stress.

Bien que cette réponse traduise un tonus essentiel à la vie, Selye reconnaît aussi l'usure majeure et déterminante du stress, notamment celui relié aux événements négatifs. Il suppose l'existence d'une quantité limitée d'énergie d'adaptation en chaque individu-e que chaque réaction de stress hypothèque. L'accumulation des demandes faites à l'organisme détermine l'état de santé résultant. Il parle alors de "maladies d'adaptation". En fait

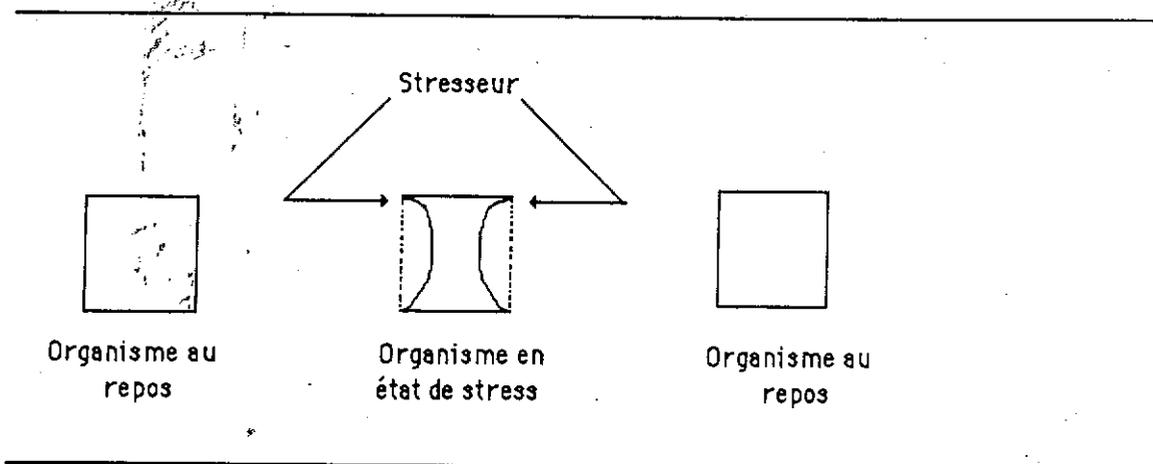


Figure 1. Réaction d'impact à un stressueur

Selye est très connu pour son célèbre "syndrome général d'adaptation" qui se décrit par trois phases séquentielles dans l'évolution de la réponse de stress: 1) **la réaction d'alarme**, 2) **la phase de résistance**, puis 3) **l'épuisement**. Ces phases se comprennent bien à la lumière des informations qui suivent.

1) Réaction d'alarme : " L'ensemble des phénomènes généraux non spécifiques à un stressueur" (i.e. la réponse émise par l'organisme comporte les mêmes caractéristiques peu importe la nature du stressueur). L'organisme est alors immédiatement mis en état d'alerte par un ensemble de changements

biochimiques dont le but est de permettre la fuite ou la lutte et de rétablir l'équilibre interne.

2) Phase de résistance: "L'ensemble des réactions non spécifiques provoquée par l'exposition prolongée de l'organisme au stresser auquel il s'est adapté au cours de la réaction d'alarme". Les réactions caractéristiques de la première phase continuent mais de façon moins intense.

3) Phase d'épuisement : " L'ensemble des réactions non spécifiques qui caractérisent le moment où l'organisme cesse de pouvoir s'adapter au stresser auquel il est soumis".

Selon Selye, la séquence des trois phases du SGA est invariable. Cependant le processus peut être incomplet, i.e se limiter à la réaction d'alarme, si l'action du stresser cesse. La durée de ces trois phases est fonction de la capacité d'adaptation du corps et de l'intensité du stresser. Par exemple, le fait de rencontrer une voiture de police lorsqu'on conduit au delà de la limite permise peut susciter un état de mobilisation ou d'activation. Cependant, si le policier continue son chemin, la réaction d'alarme s'estompe rapidement et les autres phases ne sont pas impliquées.

Si le policier s'installe derrière la voiture et vous suit sur une longue distance, vous pouvez vous sentir menacé et développer une réaction de tolérance au stresser (la présence du policier). Si le stresser doit se maintenir sur une très longue période, une phase de résistance s'amorce. Les réactions physiologiques de la première phase continuent alors d'être activées mais de façon moins intense. Par contre, si vous avez constamment une police à vos trousses qui épie chacun de vos moindres gestes, prêt à vous prendre en défaut, vous pouvez en venir à vous épuiser et à développer un désordre physiologique ou psychologique.

Depuis les premiers travaux de Selye de nombreuses recherches ont précisé les mécanismes physiologiques impliqués dans le stress^(106,40) (voir figure 2). Une partie du système nerveux appelée "système nerveux autonome sympathique" (SNA-S) est stimulée par l'hypothalamus, une région à la base du cerveau et tout l'organisme devient prêt à l'action. La stimulation du système nerveux entraîne un état d'éveil physiologique, d'activation: **le pouls augmente, la pression artérielle monte, la respiration s'accélère, le taux de glucose sanguin s'accroît, la tension musculaire s'intensifie.** L'activation initiale du SNA-S stimule les glandes médullo-surrénales (au-dessus des reins) qui libèrent alors des hormones, les catécholamines dont notamment l'adrénaline et la noradrénaline. Ces hormones prolongent l'état d'activation.

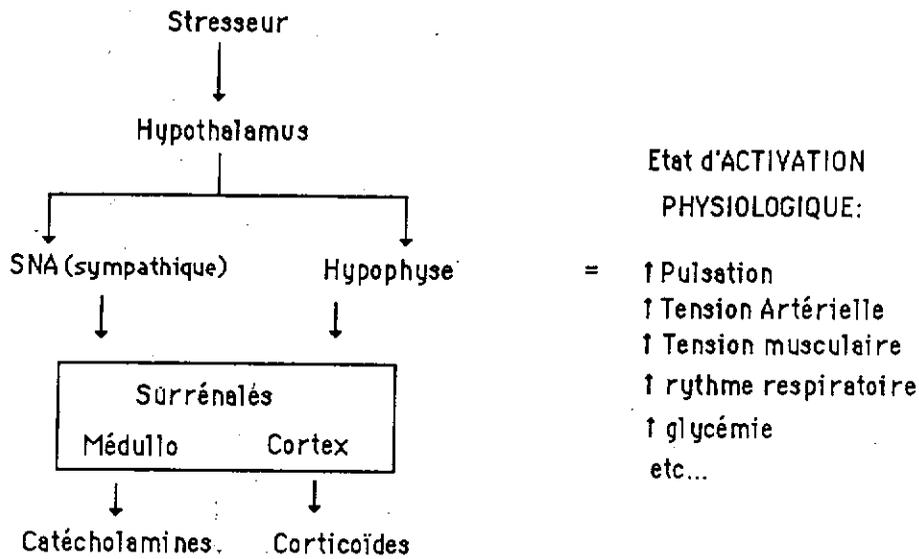


Figure 2. Réponse physiologique de stress

Parallèlement à l'activation du système nerveux sympathique et à la libération des catécholamines, l'hypothalamus stimule la glande hypophysaire (au centre du cerveau) ce qui affecte les glandes cortico-surrénales et permet la libération des corticoïdes. **Ces hormones aident l'organisme à tolérer momentanément le stress.** Cette seconde réponse du système endocrinien contribue également à l'activation, à la mobilisation de l'organisme pour contrer le stress.

De plus, des travaux récents impliquent aussi le système immunitaire dans la réponse de stress (60,106,126). Selon ces hypothèses le stress, par l'intermédiaire du système hormonal dont entre autres les corticoïdes et les catécholamines, **diminue la compétence immunitaire**; dans ces baisses de taux d'anticorps sanguins et salivaires (immunoglobulines) résiderait en partie le lien "stress-maladie". A cause de ces changements physiologiques le corps deviendrait moins apte à se défendre (comme dans les périodes intensives de travail où l'on risque plus d'attraper une grippe).

Comme indices de stress, au niveau de la recherche par exemple, on évalue le stress principalement à partir des pulsations cardiaques, du rythme respiratoire, de la pression sanguine, des taux d'adrénaline ou d'autres catécholamines dans l'urine, et de la conductance électrique de la peau (Galvanic Skin Response - G.S.R.). Cependant tous ces indices sont très instables, ils fluctuent beaucoup. Ils montrent des patrons de réponse non spécifiques et très sensibles à de nombreuses variables telles: **l'alimentation, le**

sommeil, l'alcool, le café, le tabac, la période de la journée, etc. Ces mesures ont généralement bonnes réputations parce qu'elles sont physiologiques, mais elles demandent une technologie spécialisée, onéreuse et dérangement pour les sujets. Elles traduisent des états ponctuels instantanés, des effets réactionnels à très court terme. Les indices immunitaires, eux, se manifestent à plus long terme, mais ils sont plus difficilement accessibles techniquement.

Aspects psychosomatiques: Y a-t-il un lien entre le stress et la maladie?

Les manifestations de stress à plus long terme sont le principal objet d'étude de la médecine psychosomatique (60,20,67,79). Les maladies les plus souvent étudiées sont: **les maladies cardio-vasculaires et hypertensives, le diabète, les ulcères, l'arthrite rhumatoïde, les maladies respiratoires dont la tuberculose et l'asthme, les troubles digestifs et biliaires, les migraines et les problèmes cutanés.**

Le lien établi entre ces maladies et le stress origine initialement d'explications de type psychanalytique qui supposent une relation entre des conflits intra-psychiques inconscients et le symbolisme de l'organe touché. Ainsi en ce qui concerne l'asthme, le conflit inconscient concernerait une dépendance excessive non résolue envers la mère : tout ce qui menace de séparer (dans les faits ou symboliquement) le sujet de la mère ou de son substitut est apte à précipiter une crise. Ce type de modèle théorique dispose toutefois de peu de preuve empirique.

D'autre part, le secteur psychosomatique repose aussi sur des recherches scientifiques impliquant le système immunitaire ou encore sur des recherches épidémiologiques associant à des variables sociales des taux de symptomatologie particuliers. Par exemple, certains emplois semblent plus reliés à certaines maladies: les contrôleurs aériens aux ulcères, les contremaîtres aux maladies cardiaques, etc.

En fait, dans le domaine des maladies psychosomatiques, c'est-à-dire où **l'état psychologique semble influencer, ou du moins être relié à l'état du corps ("soma"), la prudence doit être grande.** En effet, l'étiologie (les causes) des maladies est généralement **multiple et complexe**; et différents facteurs peuvent s'influencer entre eux. Il y a souvent plusieurs combinaisons possibles de prédispositions biologiques et de conditions psychologiques ou sociales ou environnementales. D'ailleurs cela explique sans doute en partie pourquoi l'appellation maladies "bio-psycho-sociales" est maintenant souvent préférée à "psychosomatiques" ou "psychogéniques".

Puisque les causes des maladies peuvent être nombreuses et que le lien entre stress et maladie est loin d'être démontré clairement scientifiquement, se servir de la maladie pour évaluer le niveau de stress d'une personne (comme c'est souvent le cas) crée un problème. Il ne s'agit pas d'un indice valide ou fiable. La prudence s'impose. Un lien théorique est généralement supposé entre stress et maladies (plus il y aurait de stress, plus il y aurait de risque de

maladies) mais il s'agit encore d'une question de recherche à documenter davantage.

En résumé

Dans le secteur bio-médical le stress est étudié dans sa réponse générale non spécifique d'activation physiologique qui implique le système nerveux autonome et les hormones, dont particulièrement l'adrénaline et les corticoïdes. Le stress apparaît également relié au système immunitaire ce qui expliquerait le lien parfois observé entre le stress et les maladies. Certaines maladies seraient en effet liées à des états psychologiques ou à des facteurs sociaux, d'où leur appellation "psychosomatiques" ou "bio-psycho-sociales". Cependant les démonstrations scientifiques demeurent encore à compléter.

Secteur de la recherche psycho-sociale

Quant au secteur psycho-social, il examine le stress en termes de relation entre les conditions de vie (stresseurs) et leurs répercussions sur la personne. Dans cette large perspective, il y a un double emploi du mot "stress". Le "stress-en-tant-que-stimulus" est utilisé par certain-es et le "stress-en-tant-que-réponse" par d'autres. Pour éviter cette confusion et conformément à notre clarification terminologique au sujet de "stress" et "stresseur", nous diviserons notre analyse en deux sections. Tout d'abord, sous la rubrique "aspects sociologiques" sera présentée la recherche portant surtout sur les stresseurs, les conditions de vie. Puis, dans un deuxième temps, nous verrons les "aspects psychologiques", secteur d'étude qui concerne davantage les réactions de la personne.

Aspects sociologiques: Les événements causent-ils le stress?

La littérature qui utilise le mot "stress" dans le sens de stresseurs, c'est-à-dire pour référer à des conditions de vie, à des événements, à des propriétés de l'environnement comprend la majorité des publications sur le stress. Dans ces articles, on tente d'associer directement des événements ou des conditions de vie à des états de santé mentale ou physique. L'idée souvent présente derrière ces études est qu'il y a une relation de causalité entre les deux: on présume que les événements causent le stress et la maladie. - Même si cela peut sembler bien plausible nous verrons que ce n'est pas si simple et que beaucoup de nuances sont à ajouter. Nous y reviendrons. -

Donc, pour une bonne partie, les recherches psycho-sociales étudient les stresseurs. Ceux-ci (les stresseurs) sont généralement définis comme étant

des événements ou des conditions de vie qui créent du stress... En général l'accent est mis sur les stressseurs aigus. **Ces derniers correspondent à des crises, à des situations de vie critiques . Ils comportent un caractère dramatique d'intensité et de sévérité.** Ils sont typiquement représentés par la célèbre liste de Holmes et Rahe⁽⁵⁸⁾ (Social Readjustment Rating Scale), questionnaire auquel réfère une grande partie de la littérature sur le stress (voir le tableau 2 qui suit ou l'annexe 1). **Il y a aussi les stressseurs chroniques moins graves ou dramatiques mais plus fréquents et répétitifs** (tableau 2 ou annexe 2).

Tableau 2. Exemples de stressseurs aigus et chroniques

Stresseurs Aigus	
Dans les douze derniers mois, avez-vous vécu:	
	oui/non
- un divorce?	___ ___
- le décès d'un proche parent?	___ ___
- votre retraite?	___ ___
- une grossesse?	___ ___
Stresseurs chroniques	
	oui/non
- des problèmes d'horaires, horaire très serré ou en conflit avec celui de votre conjoint ou des enfants ou horaire de travail inflexible?	___ ___
- des problèmes de garderie pour vos enfants?	___ ___
- une vie sexuelle insatisfaisante?	___ ___
- un emploi détesté?	___ ___
- la solitude ou isolement non-désiré, trop souvent seul-e?	___ ___

Note: Les listes complètes sont en annexe.

L'échelle de Holmes et Rahe consiste en une série d'événements de vie majeurs tels: le décès du conjoint, la maladie, la perte d'un emploi, le divorce

ou un déménagement, etc. **Ce type de questionnaire est utile pour décrire l'histoire de vie ou les conditions de vie d'un-e individu-e. Il donne une approximation du potentiel stressogène que la personne a dû (ou pu) subir.**

Pour évaluer ce potentiel stressogène, il s'agit pour les répondant-e-s de cocher les situations vécues lors des derniers mois (habituellement douze). Parfois le nombre d'items cochés est simplement additionné, parfois on utilise des cotes de gravité pré-établies (appelées par Holmes et Rahe "Life Change Units"- unités de changement de vie). Ainsi un divorce équivaut à 73 unités, une perte d'emploi à 47 et un déménagement à 20 unités. Il existe dans la même lignée une quantité considérable de versions diverses, modifiées, écourtées, allongées, ré-aménagées(28,68,131) et de nombreuses adaptations "maison" faites au gré des intérêts des chercheur-se-s.

Ces questionnaires permettent d'identifier les sources de stress. Généralement la recherche montre que plus il y a de stressseurs dans les douze derniers mois, plus il y a de troubles de santé (physique ou mentale). Cependant ce lien est à nuancer. Il n'y a pas que le nombre de stressseurs dont il faut tenir compte, mais aussi leur **gravité et le contexte** dans lequel ils se produisent. Par exemple, un divorce n'a pas le même impact s'il y a des enfants ou pas; si les deux conjoints ont déjà chacun un emploi rémunérateur ou non.

L'utilisation de ces questionnaires s'avère beaucoup plus efficace si l'on peut faire préciser le contexte et le point de vue des gens sur la situation. Dans leur forme habituelle les questionnaires sont **imprécis**. Par exemple, quand le questionnaire demande "troubles de santé dans la famille?", de qui parle-t-on au juste? Inclut-on les parents, les grands-parents, les tantes et oncles, frères et soeurs? Ces imprécisions entraînent souvent des **inconsistances dans les réponses**. La recherche démontre beaucoup de variations entre deux passations successives, par la même personne à quelques jours ou quelques semaines d'intervalle. On retrouve beaucoup de biais de mémoire, de mémoire sélective ou de phénomènes de "justifications après coup" ("meaning after effect") c'est-à-dire qu'il y a chez les gens une tendance à se souvenir d'événements-clés après coup, une fois que l'on remarque certains symptômes, alors qu'autrement, ces événements seraient passés inaperçus ou jugés anodins.

Ces réserves au sujet de l'exactitude et de raffinement du portrait des conditions de vie (que ces questionnaires de stressseurs permettent), limitent un peu leur utilité; il faut être prudent-e dans les conclusions qu'on voudrait en tirer.

Par ailleurs, les chercheur-es ont souvent concentré leurs intérêts d'études autour des stressseurs aigus et principalement sur les événements passés (les douze derniers mois). La considération des événements chroniques, présents et futurs se révèle pourtant de plus en plus pertinente et utile. De fait, on leur accorde maintenant autant d'importance qu'aux stressseurs aigus.

L'utilisation récente des stressseurs chroniques dans les recherches s'est avérée très fructueuse: les stressseurs chroniques sont plus liés à l'état de stress que les stressseurs aigus rapportés(128,76,64). **Les situations quotidiennes qui se répètent sont donc elles aussi de potentielles sources de stress et sont beaucoup plus représentatives du cours normal de la vie. Elles peuvent permettre d'identifier d'importantes cibles d'intervention.** Plusieurs auteur- e-s en discutent théoriquement. Lemyre et Tessier(77) en ont élaboré un questionnaire; il est présenté en annexe 2. On remarque également des listes de stressseurs chroniques spécifiques à certaines organisations systémiques : milieu de travail - famille - environnement- étude... Un exemple de liste de stressseurs spécifiques au milieu de travail en garderie est présenté à l'annexe 3.

Par ailleurs, il semble qu'il faille davantage questionner les préoccupations actuelles et les anticipations que les situations vécues dans le passé pour évaluer le niveau de stress d'une personne. En effet, **le stress semble beaucoup lié aux situations anticipées, au futur, aux choses qui ne sont pas encore arrivées ou résolues mais que l'on craint ou imagine.** La recherche s'adresse rarement à ces anticipations. Nos travaux récents(76) ont cependant mis en évidence le rôle important de ces situations préoccupantes qui relèvent soit du présent soit du futur dans l'état de stress et le rôle mineur, bien que non-négligeable, des événements passés.

En résumé

Dans le secteur psycho-social la recherche a beaucoup examiné les stressseurs. L'attention a cependant surtout porté sur les événements aigus, de crise; les éléments chroniques ou les éléments futurs anticipés sont de plus en plus souvent considérés mais les questionnaires comportent certaines faiblesses, dont celle de ne pas tenir compte du contexte des événements. Malgré ces critiques une relation significative, quoique faible, relie la présence de ces stressseurs et des état de malaise physique ou mental rapporté par les gens. Il y aurait donc un lien entre les conditions de l'environnement et l'état des gens. Ce lien est imparfait, on ne peut pas parler de cause à effet direct: les stressseurs n'entraînent pas toujours la maladie et la maladie n'est pas nécessairement due à des stressseurs. Des précisions sont à apporter dans les méthodes d'investigation de même que dans les explications théoriques au stress.

Aspects psychologiques: Quel est le lien entre le "mental" et le stress?

Nous avons convenu de parler séparément des stressseurs comme stimuli et de l'état de stress comme réponse. Procédons donc maintenant à l'analyse de cet état de stress. Une fois de plus nous diviserons la section en deux sous-sections. La première traitera des aspects psychologiques du stress vus selon

l'approche clinique, c'est-à-dire en fonction d'états psychologiques particuliers, dont notamment la dépression et l'anxiété. La seconde sous-section présentera les aspects psychologiques vus sous l'angle de l'approche cognitive, c'est-à-dire en fonction d'explications faisant intervenir l'appréciation ou l'évaluation subjective, la perception ou les interprétations.

Approche clinique: En quoi le stress diffère-t-il de l'anxiété et la dépression?

L'état de stress est souvent évalué par le biais de questionnaires de dépression, d'anxiété ou de symptomatologie(66,124,131) (par exemple le "B.D.I." Beck Depression Inventory⁽⁹⁾, le "STAI" State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger⁽¹¹⁸⁾). Un peu comme nous l'avons dit pour la maladie physique, la maladie mentale est un indice bien indirect et incertain de stress; elle peut être causée par de nombreux facteurs et elle ne constitue pas non plus une conséquence nécessaire du stress. **Il y a une association entre stress et problèmes de santé mentale, mais ce lien est relativement faible.** On ignore encore jusqu'à quel point les états de stress mènent à des états pathologiques.

Dans les études cliniques l'état de stress est souvent évalué à partir de questionnaires d'anxiété. En fait, il est assez **difficile de distinguer stress et anxiété** par les écrits dans le domaine^(118,34). Plusieurs chercheurs utilisent les deux termes de façon interchangeable. Certains disent que l'anxiété est une réaction plus vague et générale que le stress, d'autres disent exactement le contraire. Cependant il semble que généralement **l'anxiété est moins liée à des situations réelles, concrètes et immédiates; mais elle viendrait de façon plus diffuse, sans raison très précise.** "Les anxieux-ses sont ceux-celles inquiet-e-s de tout danger ou risque qui puisse arriver", alors que "les stressé-e-s sont inquiet-e-s du danger ou risque d'une situation particulière, réelle". De plus, **"les anxieux-ses sont certain-e-s que quelque chose de terrible va arriver mais ne peuvent dire quoi", alors que les stressé-e-s eux-elles peuvent en préciser la cause**⁽¹⁰⁹⁾. Bien que stress et anxiété impliquent tous les deux de l'inquiétude, des préoccupations et malaises; le stress serait plus lié à une situation ou des événements précis et l'anxiété, elle, serait plus floue, plus flottante et plus irrationnelle.

Quant à la dépression, elle se différencie du stress parce qu'elle comporte une **estime-de-soi particulièrement faible et négative, une perte d'espoir, un sentiment d'échec, des idées suicidaires et des comportements excessifs de découragement.** Le stress n'inclut pas ces éléments pessimistes et défaitistes.

Le "Burn-out" peut être vu comme une forme particulière de dépression rattachée **spécifiquement au travail.** Les gens sont alors gravement **démotivés au travail et inefficaces** (le taux d'absentéisme s'élève, la productivité diminue). Il y a des problèmes d'humeurs, de découragements et un sentiment d'inutilité. Cependant ces sentiments sont presque exclusivement liés au travail. **Hors du travail la personne ne montre pas forcément tous ces signes dépressifs,** elle

affiche dans sa vie personnelle un niveau d'activités, d'agrément et d'énergie tout-à-fait sain.

Comme pour la dépression, le burn-out peut devenir une conséquence à long terme d'état de stress sévère et prolongé, cependant il faut se souvenir que **stress n'équivaut pas au burn-out ni à la dépression**. Le stress est un état moins grave qui peut d'ailleurs être positif et stimulant, **c'est une question de degré et de contexte**. Peu d'études ont abordé ces aspects de façon systématique.

De plus, il faut remarquer que les questionnaires utilisés pour mesurer l'anxiété et la dépression (ou d'autres symptômes de maladie mentale) ont été développés dans le but clinique d'identifier des pathologies et ont été basés sur des cas psychiâtriques. Ils n'ont pas été prévus pour les états courants "normaux" de stress, ils ne conviennent pas très bien à cet usage.

Soulignons aussi dans le cadre des recherches sur les aspects psychologiques, l'usage de questionnaires de trait de personnalité. Notamment, signalons la typologie A/B(61). **Les gens de type A sont décrits comme compétitif-ve-s, pressé-e-s, impatient-es ambitieux-ses, etc.**; alors que ceux de type B le sont tout simplement moins. Ces personnes (type A) seraient plus à risque de développer des maladies coronariennes. En relation avec le stress, d'autres auteur-e-s ont tenté de relier certaines caractéristiques de la personnalité, mais aucun patron clair ne se dégage de façon évidente; sinon que les types A seraient plus stressé-e-s et que selon Kobasa(68) les gens qui ont des sentiments de contrôle, d'engagement et de défi seraient plus résistante-s au stress.

Approche cognitive: Qu'est-ce qui rend les choses stressantes?

Après avoir exposé comment l'approche psychologique clinique a l'habitude de parler de stress en utilisant des mesures d'anxiété, de dépression et de trait de personnalité, l'approche cognitive introduit certaines variables psychologiques nouvelles, de plus en plus souvent invoquées dans la compréhension du stress.

Alors que ces modèles traditionnels, comme nous l'avons vu, cherchent à faire un lien direct entre la présence de stresseurs et les manifestations de stress (plus précisément de symptômes cliniques), les auteur-e-s concluent maintenant de plus en plus souvent à l'existence de facteurs intermédiaires entre les éléments de l'environnement (stresseurs) et les états de stress.

A cet égard, plusieurs font intervenir l'appréciation subjective comme variable intermédiaire, c'est-à-dire la perception qu'a la personne de son environnement et l'évaluation qu'elle en a fait. Autrement dit, ils suggèrent de tenir compte de la façon dont les personnes voient les choses et d'individualiser, pour ainsi dire, le contexte dans lequel surviennent les stresseurs. L'hypothèse sous-jacente est que les personnes ont une

perception variable des événements selon le contexte dans lesquels ils surviennent et aussi, possiblement, selon leurs distorsions personnelles, et que c'est ce jugement global qui, finalement, est le déterminant majeur de l'état de stress éprouvé.

Plus précisément, les auteur-e-s (70,124,93,90,62,91) insistent sur le rôle dans le stress 1) de la perception de contrôle, 2) de la perception de prévisibilité et d'incertitude, 3) des anticipations et surtout, 4) de la perception de menace, soit par rapport à des pertes concrètes ou, ce qui est encore plus important, à des pertes d'estime-de-soi. C'est donc dans la mesure où les événements sont perçus comme menaçants, imprévisibles et incontrôlables qu'ils sont le plus stressants. Par exemple, un divorce est plus stressant si on ne sait pas qui aura la garde des enfants, et si on ne connaît pas les critères sur lesquels le-la juge décidera.

Un même stresser peut être positif ou négatif selon le contexte de chaque personne et ainsi avoir des impacts différents. Certains divorces sont des soulagements, d'autres sont des drames, dépendamment des individus et des contextes; généralement, de toute façon, un même divorce a un impact différent pour chaque conjoint. Dans ces exemples, pour en arriver à déterminer l'état de stress des gens, il faut donc savoir, pour chacun, ce que représentent le ou les stressers qui sont en jeu dans sa vie, comment il-elle les perçoit et quelles conséquences il-elle leurs attribue.

Ces interprétations ou représentations mentales, ou pensées, constituent ce qu'on appelle les "cognitions", c'est-à-dire "les idées au sujet de". L'approche cognitive du stress propose que ces "idées" sont très influentes sur le stress perçu et ressenti.

Une des formulations la mieux développée et la plus populaire dans ce courant de travaux est celle de Lazarus et son équipe (70,71,72,73,74). Lazarus considère que le mot "stress" n'est pas spécifique et comporte trop de sens différents; il préfère plutôt parler de "sentiment de menace" pour désigner spécifiquement l'état de stress. Pour Lazarus, la réponse de stress est analogue à une émotion; elle comporte trois composantes, 1) une composante affective, 2) une composante comportementale et 3) une composante physiologique. Il propose deux processus d'évaluations qui précéderaient ce sentiment de menace: le premier porte sur l'évaluation de la situation comme telle, le stresser; l'autre, qui viendrait ensuite, porte sur l'évaluation de ses propres ressources pour faire face au stresser. Ces évaluations se font en fonction de l'expérience passée, des caractéristiques personnelles, des croyances, des motivations, des attentes, des normes culturelles. Suite à ces deux processus d'évaluation, si la personne anticipe un résultat défavorable, une perte ou un dommage, elle se sent menacée, d'où stressé-e. Trois concepts-clés sont donc au coeur du modèle de Lazarus; il s'agit 1) de l'évaluation, 2) de l'anticipation d'un dommage ou perte et 3) du sentiment de menace. Pour ce dernier, le stress dépend de l'évaluation que fait la personne de la situation et de ses compétences.

En résumé

Dans les grands courants de recherche sur le stress, le secteur psycho-social étudie le stress sur le plan psychologique à deux niveaux. D'une part, le stress est assimilé à des indices de santé mentale comme la dépression ou l'anxiété. Cependant il semble qu'il ne faut pas les confondre. Ces derniers (anxiété et dépression) peuvent être des conséquences possibles de stress ou des états simultanés mais ils correspondent à des concepts quelque peu différents: la dépression est plus pessimiste, sans vision d'espoir, avec des sentiments d'échec et de découragement; l'anxiété, elle, est plus diffuse, plus irrationnelle et se rapporte moins à une situation réelle, précise et spécifique que le stress. D'autre part, le stress est aussi vu dans le domaine psychologique comme le résultat d'un processus individuel, personnalisé d'évaluation subjective, ce que l'on dénomme "approche cognitive". En effet il s'agit de prendre en considération les cognitions, idées ou jugements de la personne par rapport aux situations qu'elle vit. Cette approche donne des résultats plus prometteurs que faire un simple inventaire des stressseurs, non-évalués et pris hors contexte.

INTEGRATION

Dans la première partie de ce chapitre nous avons vu quelles sont les grandes questions de recherche sur le stress. Dans le secteur bio-médical, les chercheurs étudient, d'une part, la réponse physiologique de stress avec ses manifestations au niveau du système nerveux, du système hormonal et du système immunitaire. D'autre part, dans le même secteur mais avec une perspective plus clinique, l'intérêt porte sur des manifestations qui ne sont plus le fait de réactions normales: les pathologies. Il semble qu'il y ait un lien c'est-à-dire une association entre le fait de vivre du stress et d'être malade. Cela se vérifie surtout pour certaines maladies, dites "bio-psycho-sociales", pour lesquelles les systèmes hormonal et immunitaire semblent plus impliqués et seraient donc plus affectés par les états émotionnels dont le stress.

Dans le secteur psycho-social, la recherche est plus orientée sur les situations de vie, les stressseurs, particulièrement les événements aigus. Dans les approches plus sociologiques, le focus est fait sur la présence de stressseurs aigus vécus durant les derniers mois. On procède beaucoup par des listes (inventaires), d'événements dont il faut connaître la plus répandue, celle de Holmes et Rahe. Cette vision néglige cependant beaucoup d'aspects dont le contexte dans lesquels surviennent les événements, la signification qu'ils ont pour la personne, l'anticipation pour l'avenir, etc.

Quant à l'approche psychologique, elle s'intéresse au stress, notamment par son lien avec la maladie mentale; d'ailleurs on y évalue souvent le niveau

de stress à l'aide de mesures cliniques de dépression et d'anxiété. La distinction entre stress et anxiété y est cependant confuse, sinon que l'anxiété est plus irrationnelle, plus diffuse, plus généralisée, moins centrée sur une situation spécifique. L'approche psychologique "cognitive" ajoute à la compréhension du stress des variables intermédiaires individuelles et le lien entre stress (présence d'événements) et santé est vu comme filtré par la perception. C'est ce qu'on appelle les évaluations subjectives. A cet égard, les auteurs soulignent l'importance des perceptions de contrôle, de prévisibilité, d'inconnu, de menace, et du sentiment de compétence.

Dans tous les cas cependant, le portrait du stress reste partiel ou sectoriel et il faut en faire une intégration. Le plus souvent, alors qu'on parle d'état de stress, on ne regarde presque exclusivement que des indices de santé mentale ou physique. Or nous l'avons dit, les causes de la maladie sont nombreuses et complexes et elles ne sont pas encore de bons indices de stress. Il y a donc matière à s'intéresser expressément à l'état de stress, à l'état de se sentir stressé-e; nous y reviendrons très bientôt.

Dans la prochaine section, nous présentons un modèle d'explication qui tente d'être plus complet et plus précis que ce que proposent les courants habituels de recherche. **La figure 3** (p.28) présente schématiquement le modèle proposé dont nous décrivons ci-dessous les éléments.

L'état de stress

Le point central qui nous préoccupe ici est l'état de stress. Avant de présumer de ses causes ou de ses effets il faut le définir en soi. Il s'agit d'ailleurs d'un état dont une multitude de gens parlent régulièrement. Un bon modèle de compréhension du phénomène de stress implique de bien l'isoler et l'identifier en soi, en tant qu'élément particulier. Par la suite il devient plus aisé d'établir à quoi il est relié et d'où il provient. Les pages qui suivent vont servir à définir les grandes lignes du modèle de l'état de stress (figure 3, p.36): a) d'abord l'état de stress lui-même et la façon de le mesurer, b) l'environnement et les catégories de stressors, c) l'appréhension cognitive et ses différentes composantes, d) les caractéristiques de la personne et des différents traits de personnalité, e) et finalement le lien théorique prévu entre l'état d'être stressé et la maladie physique ou mentale.

L'état de stress correspond à un état de tension interne, généralement désagréable, parfois malsain, circonscrit dans le temps et non-pathologique au point de départ. Cet état peut se décrire, comme le suggère Lazarus, selon trois composantes: 1) une composante affective, 2) une composante comportementale et 3) une composante physique - physiologique. Ces trois types de manifestations immédiates sont celles habituellement rapportées par les gens lorsqu'ils-elles se disent stressé-e-s.

Il existe peu de questionnaires ou de mesures qui s'adressent directement à cet état de stress. Récemment certain-e-s auteur-e-s ont déploré cet état de chose et quelques-un-e-s ont tenté d'y remédier. Quelques équipes anglophones (93,75) ont développé ou adapté des questionnaires plus apparentés à cet état de stress que les mesures habituelles d'anxiété ou de dépression.

Le M.S.P. (Mesure du stress psychologique) a été élaboré au Québec par Lemyre et Tessier (76,78). Il s'agit d'un questionnaire de 53 items décrivant certaines manifestations de type affectif, comportemental et physique de l'état de se sentir stressé-e. Plusieurs études (76,78) démontrent le bien-fondé de cet instrument et de ses qualités en tant que mesure: fiable, sensible, cohérent, économique, facile d'utilisation. Le tableau qui suit en présente quelques items. Puisque le questionnaire requiert de rapporter soi-même son état et qu'il s'agit de l'état de se sentir stressé-e, son titre porte l'appellation "psychologique", pour bien le distinguer de d'autres types de mesure de stress (par exemple, physiologique). La version complète est disponible à l'annexe 4.

Tableau 3: Exemple de la mesure du stress psychologique (M.S.P.)

Après CHAQUE item, ENCERCLEZ le chiffre de 1 à 8 en indiquant jusqu'à quel degré l'item vous décrit bien dernièrement, c'est-à-dire depuis les 4 ou 5 derniers jours.

Les chiffres de 1 à 8 signifient:

1	2	3	4	5	6	7	8
pas du tout	pas vraiment	très peu	un peu	plutôt oui	passablement	beaucoup	énormément

DERNIEREMENT, C'EST-A-DIRE EN PENSANT AUX 4 OU 5 DERNIERS JOURS:

- | | | |
|----|---|-----------------|
| 1- | Je suis tendu-e ou crispé-e | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 2- | Je me sens la gorge serrée ou j'ai la bouche sèche | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 3- | Je prends plus de deux consommations d'alcool par jour | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 4- | Je me sens pressé-e par le temps, coincé-e par le temps, je manque de temps | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 5- | J'ai tendance à sauter des repas ou à oublier de manger | 1 2 3 4 5 6 7 8 |

Note: La version complète est disponible à l'annexe 4.

L'environnement

Tel que l'approche sociologique le suggère, le stress est relié aux conditions de l'environnement, aux stressseurs. On peut distinguer deux classes de stressseurs, a) les stressseurs aigus: des événements de crise, plutôt rares, mais sévères, souvent imprévus, parfois dramatiques (voir l'annexe 1 pour une liste de stressseurs aigus); et b) les stressseurs chroniques, quotidiens, répétitifs, isolément plus mineurs mais dont le cumul ou la fréquence rendent importants (voir l'annexe 2 pour une liste de stressseurs chroniques).

Il existe un lien entre la simple présence de stressseurs et l'état d'être stressé-e, mais la relation est beaucoup plus forte si l'on tient compte de l'appréhension cognitive.

L'appréhension cognitive

L'appréhension cognitive réfère à la façon de voir et d'interpréter les situations. Cela comprend les cognitions, ou pensées, que constituent les évaluations personnelles d'importance, de menace, de contrôle, d'incertitude et de risque (en fonction du sentiment de compétence). Ces 5 dimensions sont illustrées dans la partie inférieure du cube de la Figure 3. Par "importance" on entend la place que cet événement prend dans sa vie, l'impact qu'on juge qu'il a sur nous. Le terme "menace" signifie: jusqu'à quel point on considère que la situation représente un risque, un gros enjeu; est-ce qu'il y a un danger de perdre quelque chose ou que quelque chose de négatif arrive. Le "contrôle" réfère au pouvoir qu'on pense avoir sur la situation; est-ce qu'on peut y changer quelque chose, est-ce que ça dépend de nous. Quant à "l'incertitude", elle se rapporte à la connaissance que l'on a de la façon dont les choses vont se passer; c'est le degré d'inconnu par rapport à l'avenir, par rapport à l'issue d'un événement. Enfin l'évaluation que l'on fait du "risque" d'une situation révèle notre sentiment de pouvoir y faire face et de s'en sortir. Est-ce qu'on pense avoir la force ou les moyens de "passer à travers".

De plus, l'état de stress n'est pas relié seulement aux stressseurs vécus dans le passé ou actuellement présents, mais aussi aux situations anticipées, à ce qui n'est pas encore arrivé mais auquel on pense. L'activité mentale ou cognitive peut donc être divisée en trois catégories: celles se rapportant aux éléments passés, celles se rapportant aux éléments présents et finalement celles concernant les éléments futurs.

De fait, les résultats de nos recherches(76,78) faisant appel aux évaluations cognitives et divisant les stressseurs en fonction du temps réussissent beaucoup mieux à expliquer l'état de stress que l'évaluation de la simple présence ou absence des stressseurs. Par ailleurs, ce sont les événements présents qui sont les plus associés à l'état de stress. Plus que les situations envisagées pour le futur et beaucoup plus que les événements passés, c'est surtout ce dont on fait actuellement l'expérience qui est associé à

notre état de stress. Selon cette explication il semble qu'un divorce en cours soit le plus stressant, qu'un divorce qui serait anticipé pour le futur, et beaucoup plus qu'un divorce qui a déjà eu lieu. Evidemment le seul fait que ce soit passé, présent ou futur ne dit pas tout du caractère stressant d'un événement: un même divorce, pour reprendre l'exemple, peut bien être passé depuis deux ans mais avoir entraîné une situation qui est encore aujourd'hui évaluée comme conflictuelle; dans ce cas il conserve sans doute encore une valeur stressogène et serait évalué comme important, menaçant, etc. Ce qu'on veut simplement démontrer ici c'est les situations qui sont actuelles et qui sont jugées actuellement préoccupantes par les gens représentent les plus graves dangers de générer du stress.

Cela suggère que si l'on veut examiner le stress il faut davantage se tourner vers le présent ou vers le futur que sur le passé, ce qui est pourtant le cas dans les écrits habituels sur le stress. Il serait sans doute plus juste de dire que les éléments passés sont plutôt liés à la fatigue qu'au stress. C'est-à-dire qu'une fois que l'appréhension a disparu, que la situation est résolue, il peut rester un effet de fatigue dû à la tension et à l'activation que l'état antécédant de stress avait créé:

Les résultats de Lemyre démontrent aussi deux dimensions principales sur lesquelles les évaluations subjectives reposent: l'une touche **l'ampleur de l'impact** que la personne accorde au stresseur (l'importance et la menace perçues, la fréquence d'y penser et le caractère stressant jugé); l'autre dimension concerne **le sentiment de maîtrise** possible par rapport au stresseur (le contrôle et la capacité d'y faire face que l'on s'attribue). De plus, un autre aspect se dégage, celui du degré d'inconnu ou d'imprévisibilité. Donc, plus on attribue d'impact à un stresseur, moins on se sent capable de le maîtriser et plus on éprouve de stress. Ainsi plus on pense qu'un divorce va changer notre vie, plus on est stressé-e; moins on se sent capable d'y faire face, plus on est stressé-e; moins on sait comment ça va se passer, plus on est stressé-e.

Caractéristiques de la personne

Les deux contributions principales dans l'état de stress que sont l'environnement et la perception subjective, peuvent aussi être associées en partie à des caractéristiques de la personne.

Ces caractéristiques sont définies entre autres par les facteurs socio-démographiques tels l'âge, le revenu, le statut civil, etc. En effet il est fort plausible de supposer que les stresseurs changent en fonction de ces caractéristiques, de même que dans une certaine mesure change la façon de les voir et les évaluer. Ces facteurs ne sont pas indépendants de l'état de stress comme en témoignent les conditions de vie associées à de faibles revenus, à la monoparentalité, à l'âge de la retraite, etc.

Il est aussi pertinent de prédire que les gens ont des styles habituels de percevoir les stresseurs, qu'ils-elles ont des tendances, par exemple, à voir

généralement beaucoup de menace dans les situations, ou d'avoir régulièrement l'impression de manquer de contrôle, ou d'anticiper toujours beaucoup de stressseurs futurs. Ces façons habituelles ou typiques de percevoir l'environnement s'apparentent à ce qu'on appelle généralement des traits de personnalité. Eventuellement il est donc possible de s'attendre à retrouver des liens entre ces traits de personnalité et les évaluations cognitives et donc entre personnalité et état de stress.

Maladies

Un dernier élément important dans le modèle de stress concerne la symptomatologie. En effet, une des préoccupations majeures dans la problématique du stress a trait à ses effets sur la santé. D'ailleurs, comme nous l'avons vu, la plupart des recherches sur le stress ont voulu prédire ou expliquer les maladies. Le modèle présenté ici suggère un lien entre l'état de stress et la présence de maladies, lorsque le premier est particulièrement sévère ou prolongé notamment. Cependant l'hypothèse n'est pas que les états de stress mènent toujours à la maladie, mais qu'ils la rendent plus probable.

Relations

Concernant ce modèle qui suggère des relations entre l'état de stress et d'autres éléments (environnementaux ou de personnalité ou de santé), il faut bien s'aviser de ne pas conclure de façon rigide à des liens de causes à effets, systématiques et unidirectionnels. La réalité semble beaucoup plus procéder d'un réseau complexe d'inter-influences, d'interactions, de conjonctures, d'influences réciproques (feed-back), etc. Les moyens scientifiques d'isoler ces relations sont limités parce qu'il est difficile de manipuler les conditions de vie des gens ou leur état de santé pour en vérifier les effets. La prudence est donc de mise, d'autant plus que des relations inverses ou réciproques sont toujours possibles théoriquement: la maladie chronique peut fort bien devenir une situation préoccupante et ainsi contribuer à susciter un état de stress. Les conceptions théoriques permettent cependant de présumer d'une séquence privilégiée, d'un ordre plus probable ou compréhensible, comme le présente la figure 3.

En résumé

L'intégration des grands courants de travaux sur le stress, de leurs résultats et aussi de leurs critiques permet d'organiser un modèle plus global et plus sensible du stress. Notamment, il s'agit d'explicitier le concept d'état de stress qui correspond à un état de tension non-pathologique qui présente des manifestations immédiates sur le plan affectif, comportemental et physique. Le M.S.P., Mesure du Stress Psychologique, constitue un questionnaire expressément développé pour mesurer cet état.

Dans le phénomène du stress, en plus des facteurs environnementaux, des stressés aigus et des stressés chroniques, il faut considérer les contextes et perceptions de chaque individu, notamment aux niveaux de l'ampleur de l'impact accordé au stressé et du sentiment de maîtrise par rapport au stressé. Ces évaluations subjectives apparaissent fortement liées au stress. De plus il faut distinguer les éléments passés des éléments actuellement présents, et accorder une importance significative aux anticipations, c'est-à-dire aux éléments futurs envisagés par la personne. Possiblement l'état de stress peut entraîner des pathologies physiques ou mentales, la maladie (qui peut cependant évidemment être liée à d'autres facteurs). La recherche immunitaire montre que les états de stress semblent favoriser des états de vulnérabilité immunologique qui donneraient lieu à de plus haut risque de maladies.

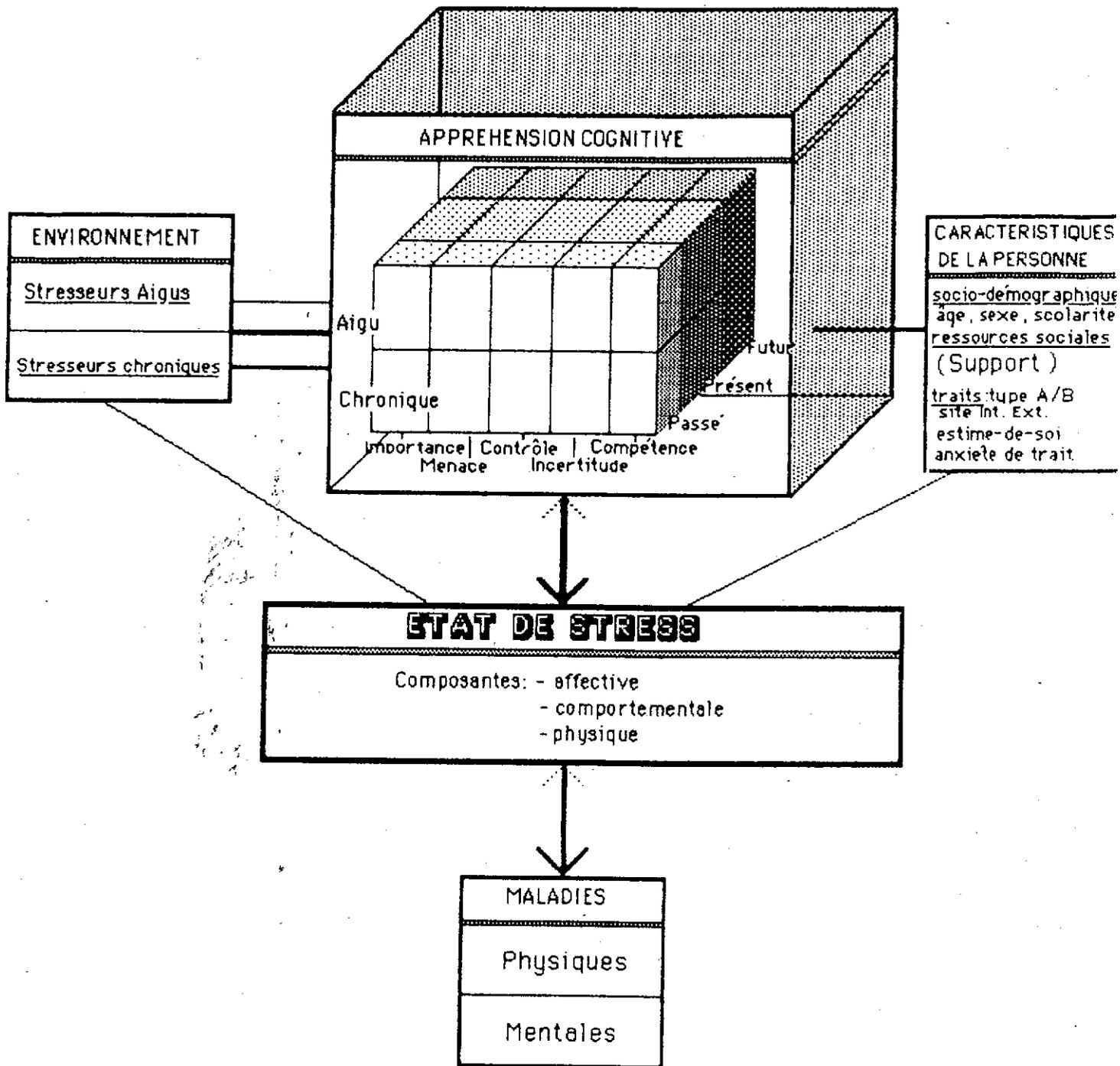


Figure 3. Modèle de stress et relations principales

