



Stratégies de coping, réactions au stress et états de crise

Dr Edouard LEAUNE

Pr Emmanuel POULET

Mercredi 30 novembre 2022



Comment définiriez-vous le « stress »?

Donnez des exemples d'évènements stressants
et de réactions au stress

Définition du stress

- Déséquilibre entre les ressources d'un individu et les demandes de l'environnement
- Transaction particulière entre un individu et une situation dans laquelle celle-ci est évaluée comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien être

(LAZARUS et FOLKMAN, 1984)

Qu'appelle t'on le stress ?

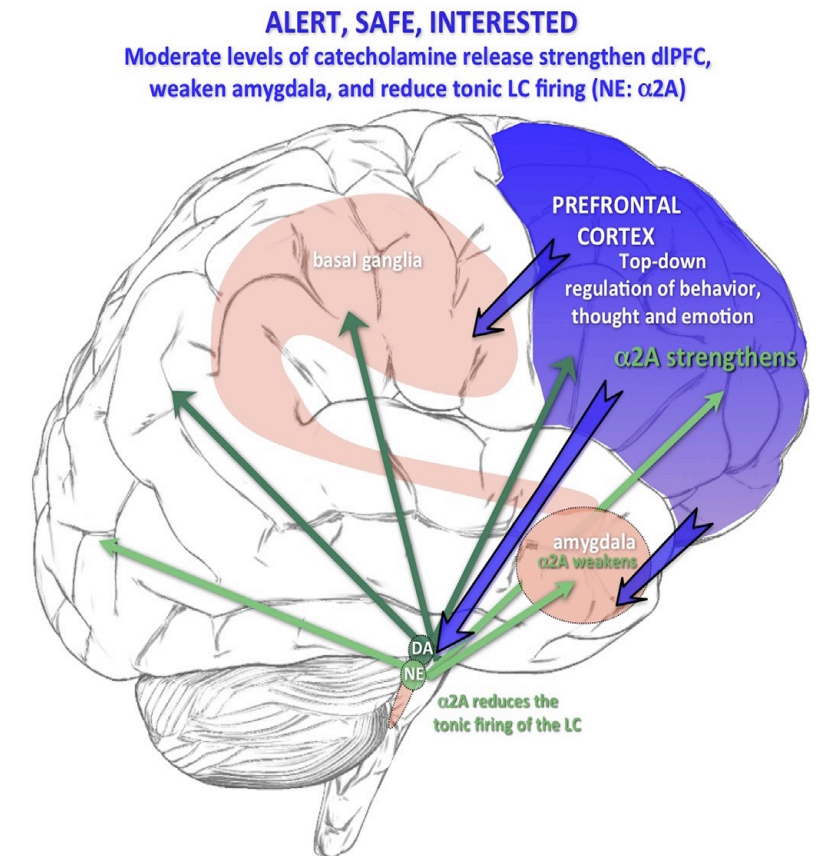
- « Réponses biologiques, comportementales et psychologiques de l'individu qui doit s'adapter aux variations, exigences, contraintes ou menaces de son environnement »

= fonction d'adaptation à l'environnement

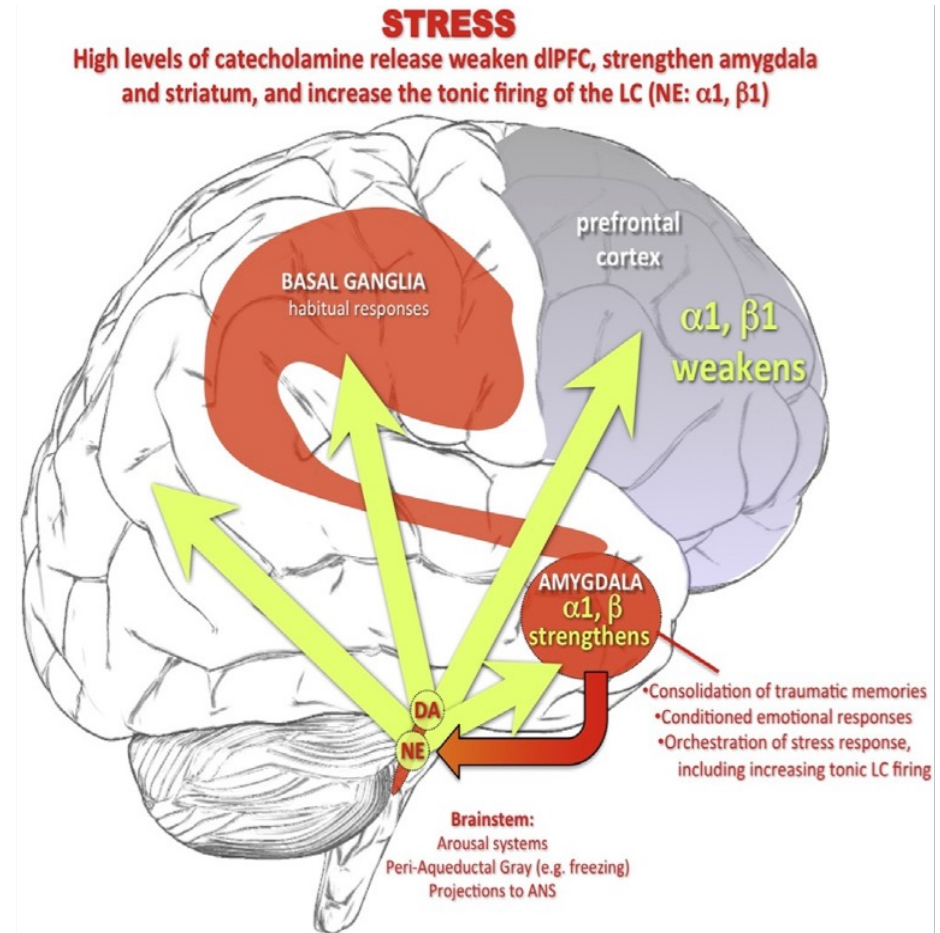
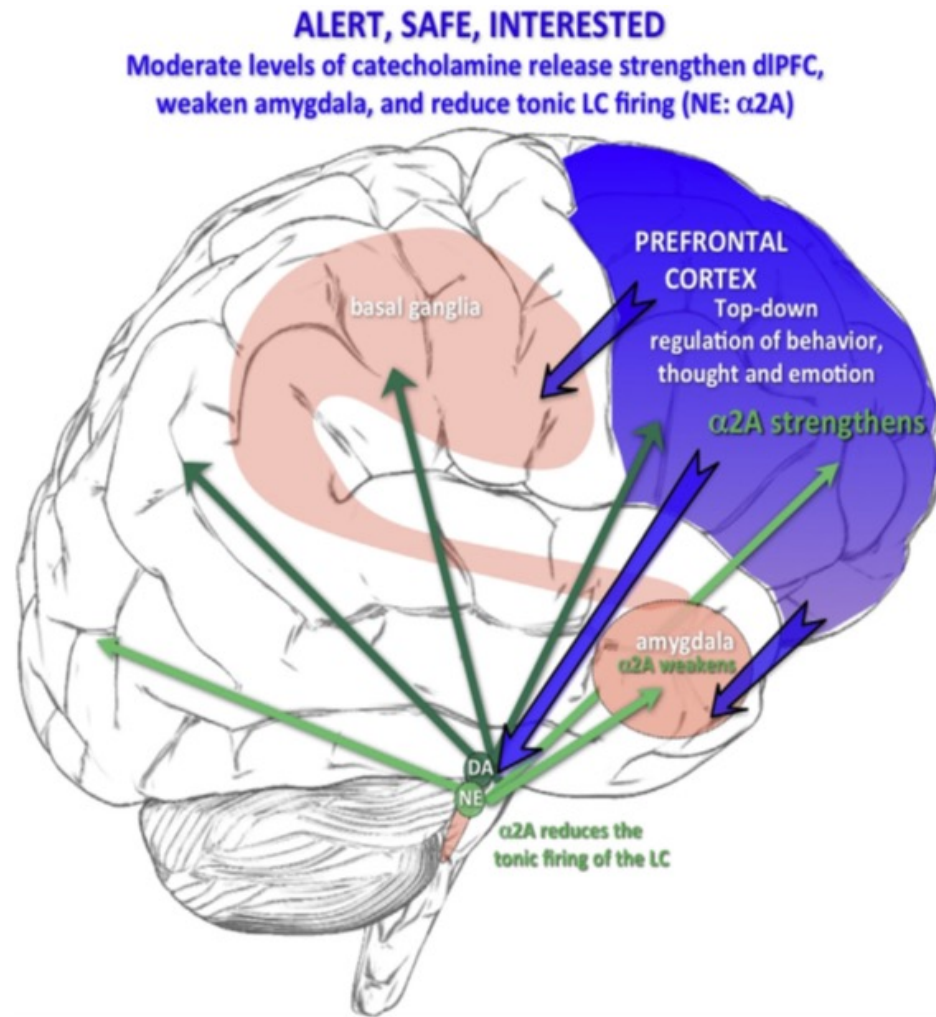
- Une série d'agents variés qui vont déclencher la réponse de stress: notion de « **stresseurs** »
- Dimension bénéfique / nocive

2 systèmes cérébraux impliqués dans le stress

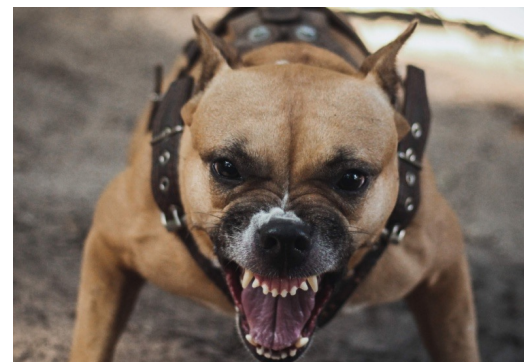
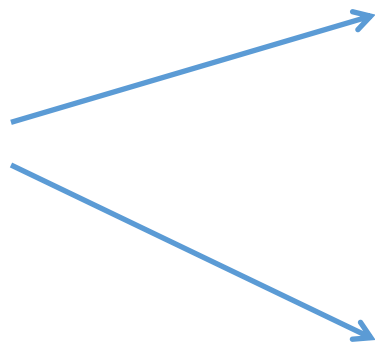
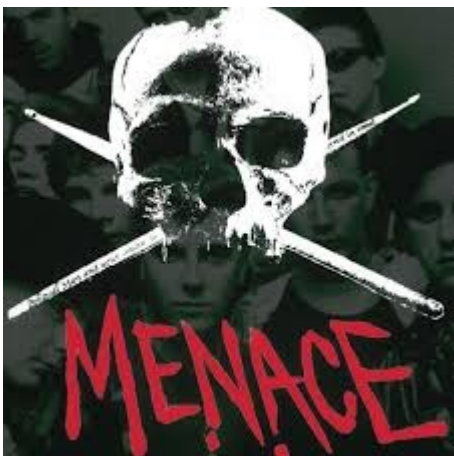
- **Système noradrénergique** impliqué dans la réaction aigue au stress
- **Système corticotrope** impliqué dans le stress chronique



Le « bon » stress vs le « mauvais » stress



« Fight or Flight »



Stresseurs: facteur multidimensionnel et individu dépendant

- **Stresseurs physiques**

Ces stresseurs causent une tension ou une contrainte sur notre corps (ex.: des températures très froides ou très chaudes, des blessures, des maladies chroniques, de la douleur)

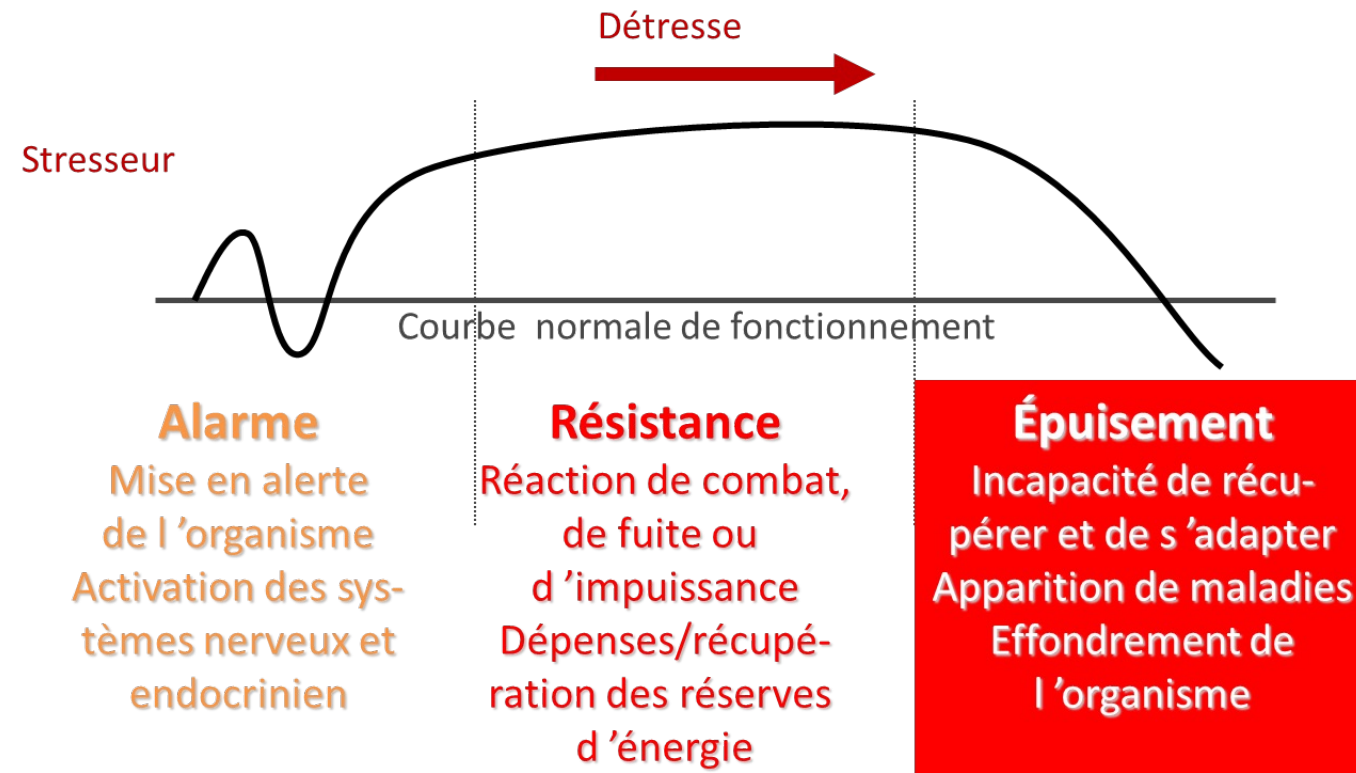
- **Stresseurs psychologiques**

Ces stresseurs : événements, situations, individus, commentaires négatifs ou dangereux, ou tout ce que nous interprétons comme négatif ou dangereux (ex.: ne pas être capable de trouver une baby-sitter pour votre enfant alors que vous ne pouvez pas vous absenter du travail)

Si l'environnement joue un rôle les stresseurs sont également en nous

Et quand le stress s'accumule, est trop intense et dépasse les capacités de l'individu ?

« **Syndrome général d'adaptation** », hyperactivité du cortex surrénalien



- La détresse émotionnelle est propre à chacun et influencée par :
 - Expériences antérieures avec stressseurs similaires
 - Les efforts conscients de gestion (ex : fuite)
 - Les efforts inconscients de gestion (ex : déni)
- Les caractéristiques du stressseur ne déterminent donc pas l'intensité du stress perçu par l'individu

Réaction au stress

- L'individu n'est pas passif face à un évènement stressant

- Il essaie de **faire face** (to cope)



- Il existe non pas une réaction mais des réactions au stress: comportementales, cognitives, émotionnelles



Friday 11:27 PM

Je viens juste de croiser ton mec en ville, au bras d'une blonde canon. Je crois que c'est celle avec qui il t'avait trompé il y a quelques mois...

Today 9:36 PM

J'ai croisé ta meuf en ville, au bras d'un mec BG. Je crois que c'est celui avec qui elle t'a trompé il y a quelques mois...

Friday 4:10 PM

J'ai revu C. aujourd'hui...
D'ailleurs je crois que ta
"super" amie Lucie (je la
déteste) nous a vus. Je passe
la soirée avec C. ce soir. Je
viendrai récupérer mes affaire
à l'appart demain soir, je
préfère que tu n'y sois pas.



iMessage

Send

Friday 6:10 PM

J'ai revu A. aujourd'hui...
D'ailleurs je crois que ton
super pote Léo (tu sais que je
le déteste!) nous a vus. Je
passe la soirée avec A. ce soir.
Je passerai prendre mes
affaires demain soir, je préfère
que tu ne sois pas à l'appart
quand je viendrai.



iMessage

Send

[← Back](#)**Maman**[Contact](#)

Friday 9:13 PM

Papa vient juste de rentrer en salle d'opération. Le chirurgien a dit que c'était grave, qu'il allait y avoir plusieurs heures d'opération, que c'est une opération très risquée mais qu'on n'a pas le choix... Quand je pense qu'on était tranquillement à la maison ce matin... Je te tiens au courant.



iMessage

Send

Deux grandes théories de gestion du stress



Les mécanismes de défense

- Issus de la théorie psychanalytique
- Notion de **stratégies défensives inconscientes** pour aider le moi à lutter contre les idées et affects intolérables
- Proviennent principalement des expériences de vie et des interactions **précoces** et très précoces
- **Différentes typologies** des mécanismes de défense: « immatures » vs « matures », « fonctionnels » vs « dysfonctionnels », « névrotiques » vs « psychotiques »...

Exemples

- Refoulement
- Sublimation
- Régression
- Retournement
- Projection
- Clivage
- Déni



Les stratégies de coping

- Issues de la psychologie cognitive
- « Ensemble des **efforts cognitifs et comportementaux**, constamment **changeants**, déployés pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources »
- Impliquent des **actions réciproques entre l'individu et son environnement**
- = stratégie d'ajustement (en français)

Différences

Mécanisme de défenses

- rigide
- inconscient
- indifférencié
- irrésistible
- lié à des conflits intra-psychiques
- lié à des événements de vie anciens
- distord généralement la réalité

Stratégie de coping

- flexible
- consciente
- différenciée (spécifique par rapport à un problème qui se pose dans les relations entre individu et environnement)
- orientée vers la réalité (interne ou externe).

- Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise stratégie de coping
- On ne peut considérer a priori une stratégie de coping comme adaptée ou inadaptée, une stratégie pouvant être efficace dans certaines situations et inefficace dans d'autres



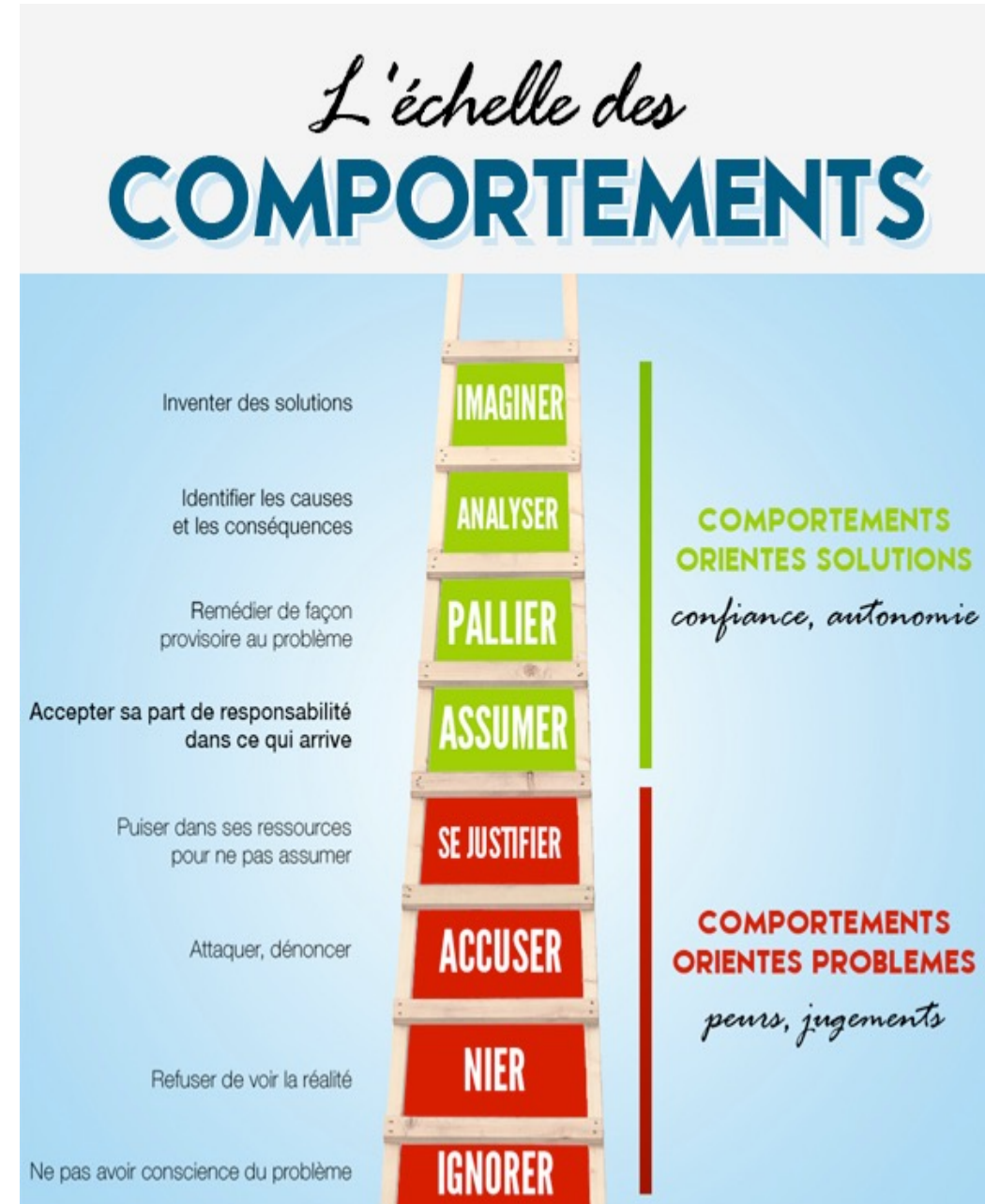
Typologies du coping

- Comportemental versus cognitif
- Orienté résolution de problème versus gestion des émotions
- Vigilant versus évitant



Stratégies comportementales

- Ensemble des comportements qu'une personne va pouvoir mettre en oeuvre pour tenter de résoudre le problème, dans le cas où un effort peut conduire à un changement de la situation
- Fuite, confrontation...



Stratégies cognitives

- Ensemble des pensées et affects que la personne peut mettre en place pour faire diminuer la tension, dans le cas où l'évènement est incontrôlable
- Dénier, intellectualisation, combativité, prise de recul



Résolution de problème

- Vise à **réduire les exigences de la situation** et/ou à **augmenter ses propres ressources** pour mieux y faire face
- *Négocier un délai pour payer ses factures, rechercher un emploi mieux rétribué, consulter un médecin, augmenter ses connaissances dans certains domaines, construire un planning, rechercher des information*
- Parenté avec les **stratégies comportementales**



Stratégies centrées sur l'émotion

- vise à **gérer les réponses émotionnelles** induites par la situation
- Consommer des substances (alcool, tabac, drogues), s'engager dans diverses activités distrayantes (exercice physique, lecture, télévision,...), se sentir responsable (auto-accusation), exprimer ses émotions (colère, anxiété...)
- Parenté avec les **stratégies cognitives**



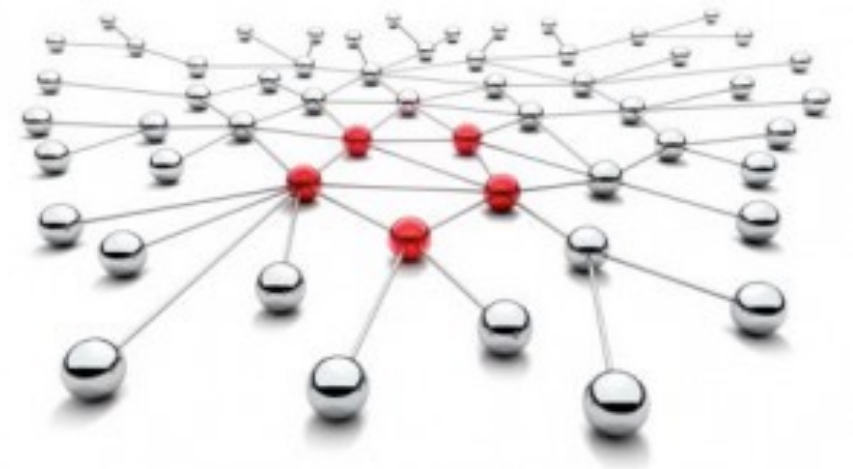
Stratégies évitantes et vigilantes

- **Stratégies évitantes** : la personne utilise principalement des stratégies lui permettant d'éviter la confrontation direct au problème ou à ses effets émotionnels (distraction, diversion, évitement, déni..)
- **Stratégies vigilantes** : la personne reste dans une forme d'attention et d'action en direction du problème (attention, sensibilité, vigilance, implication...)
- Parenté des stratégies évitantes avec le coping centré sur l'émotion et des stratégies vigilantes avec le coping centré sur le problème

	Cognitif/émotionnel	Comportemental/résolution de problème
<i>Évitant</i>	Éviter de penser au problème, humour	Se replier sur soi, fuir
<i>Vigilant</i>	Réfléchir au problème, rechercher des infos	Aller à la rencontre, chercher la discussion
<i>Soutien social</i>	Soutien émotionnel	Aide concrète

Modèle complexe

- Actuellement, modèle à 4 grandes **méta-stratégies**:
 - Stratégie par résolution de problème
 - Stratégies par gestion des émotions
 - Stratégies par recherche de soutien social
 - Stratégies par évitement



Les déterminants du coping

- **Le contexte situationnel** : nature du danger, imminence, durée, contrôlabilité du stresser, ressources sociales
 - Ex.: face à un événement non contrôlable (objectivement et subjectivement), l'individu tentera plutôt de gérer ses problèmes émotionnels, alors que si la situation est contrôlable, il utilisera plutôt des stratégies centrées sur le problème
- Notion de coping **situationnel**

Les déterminants du coping

- **La personnalité de l'individu** : style personnel de coping, croyances de l'individu (sur soi, sur le monde, ses propres ressources..), motivations générales (valeurs, buts, intérêts...), endurance, anxiété...
- Notion de coping **dispositionnel**

Face à un événement non contrôlable (objectivement et subjectivement), l'individu tentera plutôt de gérer ses problèmes émotionnels, alors que si la situation est contrôlable, il utilisera plutôt des stratégies centrées sur le problème

Coping et santé

- La santé est fortement liée à la notion de coping par le biais du stress qu'elle induit (annonce d'une maladie grave, stress des pathologies chroniques, peur des complications, de la mort...)
- De plus, le stress joue un rôle important dans la **survenue de nombreuses pathologies** physiques et psychiatriques
- La santé peut induire une **perte de contrôle**, or la contrôlabilité a un impact important sur les stratégies de coping

Coping et santé (2)

- Les stratégies de coping utilisées vont dépendre de facteurs individuels: deux personnes **ne réagiront pas de la même manière** face à une même maladie
- Mais la maladie elle-même va également influencer sur les stratégies de coping: les **stratégies utilisées ne seront pas identiques selon la maladie**

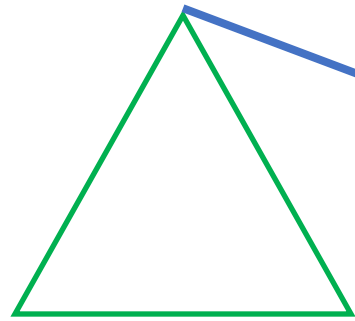
Coping et santé (3)

- Par exemple, les femmes atteintes de cancer du sein décrivent des stratégies basées sur l'acceptation de la maladie et les activités physiques (Lashbrook et al. 2017)
- Les personnes atteintes de cancer colorectal décrivent des stratégies basées sur la recherche d'informations et le soutien social (Lashbrook et al. 2017)
- Les hommes atteints de diabète de type 2 utilisent davantage de stratégies vigilantes et le soutien social. Les stratégies vigilantes favorisent l'observance médicamenteuse (Garay-Sevilla, Porras & Malacara, 2011)
- La survenue d'un AVC tend à favoriser les stratégies évitantes (Kegel, Dux & Macko, 2016)

- Ainsi, pour comprendre les réactions d'une personne face à la maladie il faut prendre en compte:
- le **contexte** (maladie aiguë, maladie chronique...)
- la **personne**
- le **type de maladie**

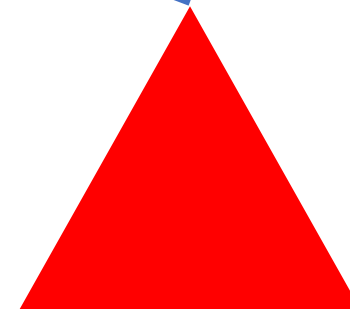
Les réactions pathologiques face au stress

Réserves énergétiques
Capacités de contrôle émotionnel



Réaction normale
Stress adapté

Stress intense,
répété, prolongé



Stress dépassé
Trouble de stress aigu
Difficultés d'adaptation

Les états de crise

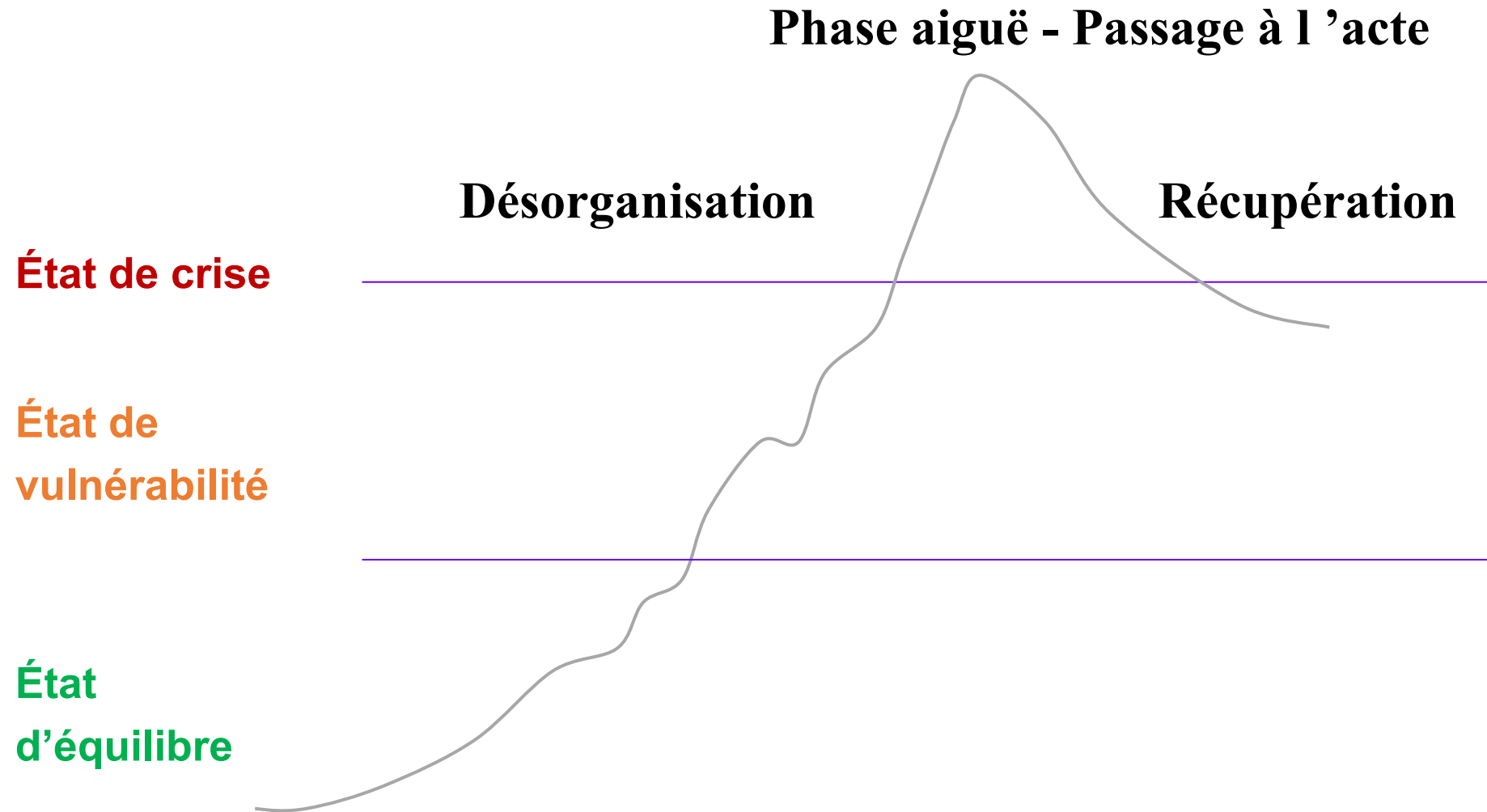
- « états aigus transitoires » ou « crise psycho-sociale ».
- Situation de débordement des capacités d'adaptation de l'individu
- Réactions émotionnelles et comportementales survenant sur un terrain psychologique vulnérable à la suite d'évènements ou de conflits.

Ex: Tentatives de suicide, menaces suicidaires, crises clastiques, conduites d'alcoolisations aiguës...

Une étiologie et une symptomatologie différente selon le type de crise

- **Crise psychosociale** (émotions ++, troubles cognitifs, épuisement, dévalorisation, sentiment « d'avenir bloqué »)
- **Crise psychotraumatique** (symptômes de stress, reviviscence, évitement, hypervigilance)
- **Crise psychopathologique** (niveau de vulnérabilité ++)

La progression de la crise



Reconnaître l'état de crise

- La personne est submergée par les **émotions**
- La tension émotionnelle provoque un **épuisement des ressources cognitives**
- La **perception de la réalité** est embrouillée
- Elle n'arrive plus à trouver des solutions à ses difficultés
- Elle peut se tourner vers des solutions inadaptées, tant elle est démunie ou empressée à trouver un apaisement

Stress dépassé (1/4)

Trouble transitoire sévère survenant chez un individu ne présentant aucun trouble mental apparent, à la suite d'un facteur de stress physique ou psychique exceptionnel et *disparaissant en quelques minutes ou quelques heures / jours*

>> Incapacité à élaborer une décision adaptée

Stress dépassé (2/4)

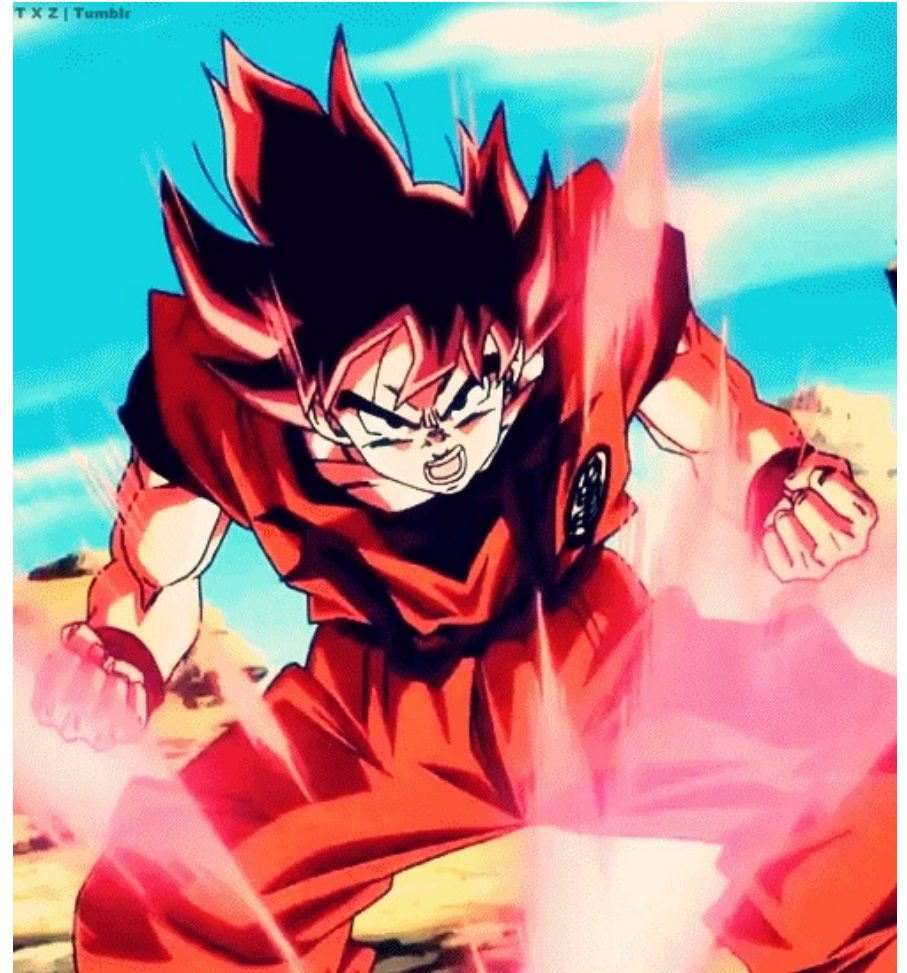
- **Sidération:**
 - Immobile, figé, stupéfait
 - Dans l'incapacité de percevoir, comprendre, penser, exprimer ses émotions
 - Dans l'incapacité totale de se soustraire au « danger »





Stress dépassé (3/4)

- **Agitation**
 - Cris
 - Gesticulations désordonnées et stériles
 - Possible fuite panique: course impulsive, affolée, éperdue voire fuite en avant



Stress dépassé (4/4)



- **Action automatique**
 - État de choc, « état second »
 - Gestes automatiques qui échappent à la conscience
 - Comportements répétitifs, inefficaces ou incongrus
 - Possible perte de contact avec la réalité, sentiment de détachement par rapport à l'environnement
 - « **Dissociation** » **péri-traumatique**

Dissociation péri-traumatique

- La dissociation péritraumatique est un regroupement de symptômes qui a pris récemment une place importante dans la clinique psychotraumatique
- Elle entraîne une réelle **perte de contact avec la réalité, cet état « hypnoïde »** (c'est-à-dire proche de l'hypnose) dans lequel se place le sujet au moment de l'événement traumatique
- Elle représente un **facteur de risque majeur de développement d'un trouble psychotraumatique ultérieur.**
- Elle est un excellent marqueur de l'intensité de la réaction de stress et donc intimement liée au vécu de peur, d'impuissance ou d'horreur qui définit le traumatisme psychique.

Etat de stress aigu

- 3 jours – 1 mois après le stress
- « Obsession » pour le souvenir de l'évènement stressant, flashback, cauchemars
- Troubles du sommeil, fatigue
- Nervosité, angoisse
- Repli sur soi



Trouble de l'adaptation



- **0 – 3 mois après le stress**
- Humeur dépressive
- Anxiété
- Comportements à risque
- Troubles de la concentration
- Troubles de la mémoire

Conduite à tenir

- Quelles sont les premières priorités pour aider quelqu'un après un événement traumatisant?
 - Assurer votre propre sécurité avant d'apporter de l'aide
 - Analyser les dangers potentiels avant d'approcher quelqu'un pour lui apporter de l'aide
 - Si vous apportez votre aide à une personne que vous ne connaissez pas: présentez-vous et expliquer pourquoi vous êtes là
 - Demandez son nom à la personne et utiliser le pour vous adresser à elle
 - Restez calme, tentez de créer un environnement sûr en écartant les dangers immédiats
 - Si la personne est blessée, procurer les soins de premier secours ou appeler une assistance médicale
 - Déterminez les besoins immédiats de la personne
 - Veillez, avec la personne, à préserver d'éventuelles preuves (enquête), sans forcer la personne à faire ce qu'elle ne veut pas faire
 - Ne faites aucune promesse que vous ne pourrez peut-être pas tenir

Conduite à tenir (2)

- **Quelles sont les priorités pour aider quelqu'un après un évènement traumatisant de masse?**
 - Découvrez si une aide d'urgence est disponible. Si des professionnels sont sur les lieux, suivez leur instructions.
 - Restez vigilant à la dignité et au confort des personnes auxquelles vous venez en aide (les couvrir, demander aux passants et aux médias de s'en aller)
 - Essayez de ne pas paraître pressé ou impatient
 - Donnez à la personne de véritables informations et admettez que vous ne savez pas lorsque c'est le cas
 - Communiquez à la personne toutes les sources d'informations disponibles pour les survivants
 - Ne donnez pas à la personne des informations qu'elle pourrait ne pas vouloir entendre

Conduite à tenir (3)

- **Comment s'adresser à une personne qui vient de vivre un évènement traumatisant?**
 - En règle générale:
 - **Se soucier sincèrement** est plus important que de dire « les bonnes choses »
 - Montrer à la personne que **vous comprenez** et que vous vous sentez concerné
 - Demander comment la personne **aimerait être aidée**

Conduite à tenir (4)

- **Comment s'adresser à une personne qui vient de vivre un évènement traumatisant?**

- Faire:



- Parler distinctement, éviter les termes médicaux ou techniques
- Communiquer comme un égal plutôt que comme un supérieur ou un expert
- Répéter plusieurs fois
- Soutenir n'est pas nécessairement compliqué, ça peut-être simplement passer du temps avec la personne, prendre un café en discutant de tout et de rien, donner un câlin

Conduite à tenir (5)

- Faut-il parler de ce qui est arrivé? Comment soutenir une personne en parlant de ce qui est arrivé?

- Ne pas faire:



- Ne pas **forcer la personne à raconter son histoire**
- Ne pas **interrompre** la personne si elle est entrain de parler pour parler de vos propres sentiments, expériences, opinions.
- Eviter de dire des choses qui pourraient **banaliser** le sentiment de la personne telles que « calme-toi » ou « ne pleure pas » ou qui pourraient banaliser leur expérience comme « tu devrais être content tu es en vie »

Conduite à tenir (6)

- **Comment aider une personne à faire face dans les semaines / mois qui suivent l'évènement traumatisant?**
 - Encourager la personne à:
 - se manifester lorsqu'elle a besoin de quelque chose plutôt que de supposer que les autres sauront ce dont elle a besoin
 - identifier les sources de soutien mais respecter aussi les besoins d'être seul de la personne parfois
 - prendre soin d'elle-même, se reposer si elle se sent fatiguée, faire des choses agréables pour elle
 - réfléchir à des stratégies d'adaptation qu'elle a déjà mis en place avec succès par le passé et les utiliser à nouveau
 - Passer du temps là où elle se sent bien et en sécurité