

**Lourel M.** (2006), Stress et Santé : le rôle de la personnalité. Une présentation de quelques outils d'évaluation de la personnalité, *Recherche en soins infirmiers*, 85(2), 5-14.

**Marcel LOUREL**

Laboratoire de “psychologie des régulations individuelles et sociales : clinique et société ”  
(PRIS). Université Rouen, rue Lavoisier, F – 76821 Mont saint Aignan.

**E-mail : marcel.lourel@univ-rouen.fr**

## **Résumé**

D'un point de vue scientifique et « positiviste », il semble que la personnalité joue un rôle fondamental dans la construction de la réalité, des conduites et du vécu. En 1992, M. Reuchlin désignait la personnalité comme « une caractéristique relativement stable et générale de la manière d'être d'une personne dans sa façon de réagir aux situations dans lesquelles elle se trouve ». Selon Bernaud (1998), les théories scientifiques de la personnalité repose sur trois principaux objectifs :

- 1) décrire les conduites à l'aide d'une taxonomie
- 2) expliquer ces conduites en lien avec certains éléments de nature génétique ou environnementale
- 3) prédire ces conduites dans des situations précises.

Notre propos s'appuie sur ces conceptions. Ainsi, l'objectif de ce papier est explorer les liens qui unissent la personnalité avec la santé et le stress.

Mots-clés : personnalité ; évaluation cognitive ; stress ; santé ; coping ; instruments de mesure

## **Introduction**

En situation naturelle, l'individu est sans cesse confronté à une multitude de situations qui nécessitent souvent un ajustement d'ordre psychosocial. Ces situations suscitent des émotions plus ou moins désagréables. Aujourd'hui, on désigne sous le vocable « stress » tous les maux et malaises qui perturbent la vie des personnes au quotidien.

Le terme de stress est aujourd'hui très largement utilisé à mauvais escient pour désigner des situations de vie difficiles. Cependant, il faut savoir qu'un corpus scientifique important permet de décrire avec précision ce qu'est le « stress ». Le stress est tantôt identifié comme une réponse de l'organisme exposé à des conditions situationnelles potentiellement nocives, tantôt comme le résultat d'une interaction entre le sujet et son environnement ou encore, la conséquence d'une transaction dynamique entre l'individu et la situation. A ce stade, il apparaît que le rôle de la personnalité soit fondamental pour comprendre les mécanismes qui régissent la perception de la santé et du stress.

Nous analyserons celui-ci sous l'angle de plusieurs courants de pensée scientifique qui d'une manière générale, ont contribué à la construction d'un savoir neuf, moderne et systémique en ce qui concerne la relation entre l'individu et son environnement.

Tout au long de notre propos, nous verrons en quoi certaines variables peuvent moduler ou médiatiser la relation qui s'opère entre une situation vécue comme menaçante et les ressources du sujet pour y faire face.

### **I. L'approche comportementale**

Dans cette approche, le stress prend la forme d'une variable dépendante qui matérialise la réponse de l'organisme exposé à des conditions manifestes et désagréables (Moser, 1990). Le stress est alors une réponse comportementale du sujet exposé. Selye (1956, 1974, 1975) intègre la réponse de l'organisme aux exigences de l'environnement, tant physique que psychique, dans un schéma qui permet d'éclairer les effets spécifiques et les réactions

physiologiques. On parle de *Syndrome Général d'Adaptation* (ou S.G.A., figure 1 ). Ainsi, il semble que n'importe quel événement de vie, qu'il soit d'ordre physique, psychique ou émotionnel, positif ou négatif, provoque *une réponse biologique de l'organisme, identique et stéréotypée*. Le stress résulte donc, dans cette conception, d'une résistance de l'organisme face à un environnement nocif.

Selye nomme *agent stressueur* tout stimuli persistant et anormal (choc traumatique, brûlure, froid...) qui contraint l'organisme à rétablir un équilibre homéostatique. Selon Selye, le SGA se compose de trois phases :

- La réaction d'alarme. Il s'agit des phénomènes non spécifiques provoqués par une exposition soudaine de l'organisme à un facteur nocif. Elle se compose du *choc* (tachycardie, la baisse du tonus musculaire) et du *contre-choc* (l'organisme se ressaisit puis met en jeu des moyens de défenses actives).
- La phase de résistance. Selon Aubert et Pagès (1989) c'est « *l'ensemble des réactions non spécifiques provoquées par l'exposition prolongée de l'organisme à des stimuli nocifs, auxquels, il (l'organisme) s'est adapté au cours de la réaction d'alarme* ». Lors de cette phase, il y a persistance des phénomènes produits durant le contre-choc de la phase d'alarme.
- La troisième et dernière phase correspond à celle de l'épuisement. Dans ce cas, le sujet cesse toute tentative de résistance. Il y a un affaissement des dépenses du sujet qui peut aller jusqu'à la mort clinique.

**insérer figure 1 Ici.**

Durant ces trois phases, la résistance du sujet s'effectue par l'intermédiaire de deux systèmes homéostatiques de défense : le système nerveux et le système endocrinien.

Bien que fondamentale pour comprendre la biologie du stress, l'approche comportementale de Selye n'intègre aucunement l'appréciation cognitive de l'organisme. Autrement dit, selon cette approche, le stress correspond à une réponse physiologique et comportementale qui se caractérise par un état d'excitation élevée et une activité hormonale équivalente. Celle-ci exclue toute forme d'activité cognitive de la part de l'organisme.

Or, Mason (1975) suggère une remise en cause des réponses au stress comme purement non-spécifiques. En effet, l'auteur avance l'idée que des types de stress particuliers entraînent des patterns de réponses physiologiques et endocriniennes différenciés (Mason, Maher, Hartley, Perlow et Jones, 1976).

Pour sa part, Cannon (1932, 1936) reprend une considération homéostatique des processus de changements physiologiques de l'organisme. Il suggère de considérer l'organisme comme un système de réponses automatiques, en mesure de répondre dans l'urgence à une situation jugée aversive (par affrontement ou évitement). Cependant, le modèle homéostatique de Cannon souffre de quelques lacunes. En effet, celui-ci ne permet pas d'estimer avec précision « *un point de non-retour* » ou « *seuil de tolérance* » à partir duquel le stimulus devient stressant (Mac Grath, 1970, 1974).

En l'état, l'absence de variabilité des réponses individuelles qui est intrinsèque à ces approches, nous oblige à rechercher une définition plus nuancée du stress et de ces liens avec la personnalité. Il s'agit donc d'appréhender le stress non plus comme une réponse typique, mais comme stimulus<sup>1</sup> issu de l'environnement (physique et social). A cet effet, il convient de développer une approche plus cognitive afin de comprendre ce qui finalement, fait qu'une situation est perçue comme menaçante chez un sujet, alors qu'elle ne l'est pas chez un autre (Lazarus et Folkman, 1984).

---

<sup>1</sup> Moser, G. (1990) utilise le terme de variable indépendante pour décrire cette conception du stress.

## II. Vers une approche cognitive de l'évaluation

Dans cette approche, le stress n'est pas seulement fonction de l'événement ou de l'individu. En effet, la réponse au stress s'opère lorsque la situation est évaluée comme dépassant ou pouvant mettre en péril le bien-être du sujet. Autrement dit, cette réponse au stress est le fruit d'un déséquilibre entre les *exigences de l'environnement* et les ressources du sujet pour y faire face (Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Folkman, Lazarus, Gruen et Delongis, 1986 ; Lazarus et al., 1984).

### 1) Santé et personnalité

#### 1.1) Croyances internes et externes : l'exemple du lieu de contrôle

Pour rendre compte du processus d'attribution causale, c'est à dire l'explication relative de la survenue des événements (Heider, 1958 ; Kelly, 1967), Rotter propose en 1966, le « concept de contrôle interne versus externe des renforcements » (« locus of control » ou LOC). Selon l'auteur : « ...quant un sujet perçoit un renforcement comme n'étant pas totalement déterminé par une certaine action de sa part, ce renforcement est perçu comme le résultat de la chance, du hasard, du destin, ou comme fait d'autres tout-puissants... ».

En d'autres termes, on parle de lieu de contrôle externe lorsque l'événement (ex. : un examen, une maladie) est perçu comme indépendant de la volonté du sujet. A l'inverse, on parle de lieu de contrôle interne si « la personne considère que l'événement dépend de son propre comportement ou de ses caractéristiques personnelles relativement stables » (op. cit., 1966).

Les travaux de Rotter sont le fruit d'un compromis entre la psychologie américaine de l'apprentissage, à savoir le connexionnisme classique (Hull, 1943, 1952) et le cognitivisme (Tolman, 1951, 1933 ; Hilgard et Bower, 1966), auxquels s'ajoutent les apports théoriques de Bandura (1977) et Lewin (1948, 1951). La théorie de Rotter s'appuie sur trois conceptions fondamentales telles que le renforcement, les attentes et la situation psychologique.

- Le renforcement (sanction ou événement positif), est l'objet de contrôle lui-même ; il ne peut être appréhendé seul, il nécessite l'apport des attentes.
- Les attentes font référence à la probabilité qu'un renforcement particulier se produise, à la suite d'un comportement spécifique du sujet. Bien sûr, ce comportement vise à satisfaire la concrétisation d'une situation donnée.
- La situation psychologique. Elle repose sur la signification psychologique d'une situation, en fonction de la genèse du sujet, de son expérience. La situation psychologique fait référence aux convergences entre les variables de personnalité (besoins, habitudes, vécu affectif...) et celles liées à la situation (caractéristiques de l'environnement, moment d'apparition, durée...).

Les sujets internes sont supposés mieux s'adapter aux événements de vie que les sujets externes (Dubois, 1987 ; Holmes et Rahe, 1967). Or, l'évaluation cognitive de la situation psychologique ainsi que les stratégies de gestion de la maladie sont des vecteurs centraux dans l'appréhension de la santé physique et psychique (Cohen et Lazarus, 1979). En effet, les notions fondamentales de Rotter renvoient aux processus d'évaluations cognitives tels que décrits par Lazarus et al. (1984). Ainsi, selon cette théorie, l'évaluation cognitive et les stratégies d'ajustement du sujet agissent à titre de médiateurs dans la relation qui s'opère entre celle-ci et *l'agent stresseur*.

#### *Les mesures de l'internalité/externalité*

Classiquement, le LOC (« locus of control ») est mesuré à l'aide d'une échelle dite d'internalité-externalité (échelle I-E de Rotter, 1966). Cet outil se compose de 29 items (dont six de remplissage). Comme l'indique Bruchon-Schweitzer (2002), la structure de cet instrument était censée mesurer un seul et unique facteur (unidimensionnalité de l'outil). En effet, dans la théorie initiale du lieu de contrôle, il s'avère que celui-ci était perçu comme une « attente généralisée de contrôle » (op.cit., 2002, pp. 231). Or, il semble bien que la mesure de

LOC soit de nature multifactorielle. Aujourd'hui encore, la validité des scores obtenus par l'échelle I-E soulève de nombreuses questions. Bruchon-Schweitzer a étudié 35 recherches relatives à la métrique de l'outil. L'auteur souligne que ces recherches déclinent de 1 à 9 facteurs. Il montre également que l'échelle I-E souffre de lacunes en matière de stabilité temporelle et de fiabilité des scores obtenus.

Pour d'autres auteurs (Levenson et collaborateurs, 1973a, 1973b), il semble que le LOC se compose de 3 éléments mesurés à l'aide 8 items pour chacun. 1) L'internalité (I). C'est la croyance en matière de renforcements internes (ex. : « Je sais contrôler ce qui m'arrive »). 2) et 3) L'externalité (E). Dans ce cas, on retrouve deux types de sous-ensemble tels que : « *la chance* » (C)(ex. : « dans une certaine mesure, ma vie dépend d'événements aléatoires »). Ici, l'accès est posé sur la notion de hasard ; l'influence de « *personnages tout-puissants* » (P) (ex. « pour obtenir ce que je veux, je dois donner satisfaction à mes supérieurs ». On insistera sur le fait que la survenue des événements est induite par l'intervention d'une personne fondée d'un pouvoir tel qu'il soit. On indiquera qu'il existe un outil validé en version francophone (française/canadienne) par Jutras (1987). Cet instrument permet de mesurer les dimensions I, C et P précitées.

### 1.2) Le sentiment d'auto-efficacité personnelle (SEP) de Bandura

Cette théorie proposée par Bandura (1977) repose sur l'idée que les sujets sont capables d'autorégulation et auto-reflexion afin de modeler leur environnement physique et social. L'auteur définit l'efficacité personnelle comme un type spécifique d'attente liée aux croyances personnelles. Elle vise à faire adopter par le sujet un comportement particulier dans le but de produire un résultat convenu. La principale distinction entre le *locus of control* (LOC) et l'efficacité personnelle (SEP) réside dans le fait que ce dernier (le LOC) renvoie plutôt à une



mesure de trait de personnalité<sup>2</sup>, tandis que l'efficacité personnelle, fait davantage référence à la confiance que le sujet s'accorde afin d'exécuter certains comportements.

### Présentation d'une mesure du SEP

On retiendra l'outil développé par Schwarzer et collaborateurs<sup>3</sup> à l'université de Berlin. Cet instrument en 10 items et 4 points offre des qualités psychométriques satisfaisantes (4 points allant de « pas du tout vrai » à « totalement vrai ») (ex. d'items : « Je peux résoudre la plupart de mes problèmes si j'investis les efforts nécessaires » « C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs et accomplir mes buts »). Cet instrument a fait l'objet d'une validation dans 23 pays (alpha de Cronbach : .76 à .90) (le score total allant de 10 à 40 points). Il apparaît que la validité de construction de cet outil est également satisfaisante. L'administration de la « general self-efficacy scale » (GSE) de Schwarzer et collaborateurs permet de mesurer le sentiment d'efficacité personnelle de manière économique (4 à 5 minutes).

### 1.3) L'endurance ou « hardiness »

Comme nous l'avons vu précédemment, les caractéristiques personnelles antérieures se décomposent en *croyances* pouvant être externes et incontrôlables ou, internes et contrôlables (Dubois, 1987 ; Rotter, 1966). En outre, les sujets qui utilisent ce dernier type de croyances (internes et contrôlables) usent davantage de stratégies de coping centrées sur le problème que les sujets qui attribuent la survenue des événements à des causes externes et incontrôlables.

Les caractéristiques personnelles peuvent revêtir la forme de l'endurance (« hardiness »). Cette dernière correspond au vecteur stable de la personnalité qui permet au

---

<sup>2</sup> le LOC comme trait de personnalité désigne alors les résultats auxquels le sujet s'attend.

<sup>3</sup> Voir : Schwarzer R., & Scholz U. (2000). Cross-Cultural Assessment of Coping Resources: The General Perceived Self-Efficacy Scale. Paper presented at the First Asian Congress of Health Psychology: Health Psychology and Culture, Tokyo, Japan.

Voir : Jerusalem M., & Schwarzer R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), Self-efficacy: Thought control of action (pp. 195-213). Washington, DC: Hemisphere.

sujet de résister aux sollicitations de l'environnement. Kobasa (1979) distingue trois styles d'attitudes propres aux sujets endurants à savoir l'engagement (implication dans la vie sociale), le défi (changement perçu comme une opportunité de développement personnel) et le contrôle (persistance à croire qu'ils peuvent influencer et maîtriser les événements).

#### 1.4) Présentation et mesure de l'anxiété-trait et de l'anxiété-état

Les caractéristiques personnelles peuvent également renvoyer à l'anxiété-trait, c'est à dire à une attitude régulièrement adoptée par les sujets qui consiste à percevoir subjectivement, des situations potentiellement stressantes comme réellement dangereuses (plus l'anxiété-trait est forte, plus la situation est perçue comme menaçante).

L'anxiété-trait correspond à un élément stable et durable de la personnalité (disposition). A cela, on distingue l'anxiété-état. Elle peut se caractériser par un sentiment d'appréhension ou de perception d'un danger imminent. Ce type d'anxiété est épisodique. Il se réfère à une situation spécifique et cadrée dans le temps (événement).

L'anxiété-état peut jouer un rôle modérateur dans la transaction entre le sujet et son environnement ou la maladie. Dans cette perspective, elle permet une « anticipation situationnelle » à caractère probabiliste ou approximatif. Cette anticipation a pour but de pallier aux aspects incontrôlables et imprévisibles de l'environnement physique et social ou de la maladie elle-même.

Bruchon-Schweitzer et Paulhan (1993) ont adapté l'outil de Spielberger, Gorsuch Lushene (1983) en version française. Cet instrument intitulé STAI-Y (State-trait anxiety inventory, forme Y) offre une mesure solide et aisée de l'anxiété-trait (AT) et de l'anxiété-état (AE). Il se compose de 20 items pour chacune des composantes (AT et AE). Le score brut s'échelonne de 20 à 80 (cotation : 1 à 4 points). Comme l'indique Bruchon-Schweitzer (2002), un niveau élevé d'anxiété-trait est souvent associée à une multitude de pathologies somatiques telles que la migraine, l'insomnie, l'asthme...L'auteur indique également que

chez les sujets dont l'anxiété-trait est patente, le risque de morbidité et de mortalité est supérieur à celui des populations dont l'anxiété-trait est moins élevée. Toutefois, on soulignera que le caractère auto-évaluatif de cette dimension « anxiogène », rend difficile toute conclusion ou explication du rôle réel de l'anxiété-trait dans la genèse de la maladie.

#### 1.5) Etiologie de la personnalité : le cas des types A/B et C

Les travaux menés par Friedman dans les années soixante et par Rosenman dans les années soixante-dix ont montré que beaucoup de sujets atteints de maladies cardiaques avaient pour point commun une forme d'impatience vis-à-vis des situations de la vie. Pour qualifier ces patients, Rosenman parle de profil comportemental de type A. En clair, l'auteur propose une taxonomie de caractéristiques propres à ce type de profil. A titre d'exemple, il indique que ces individus ont un haut niveau d'aspiration sociale, d'impatience et d'hostilité et un goût prononcé pour la compétitivité et le challenge. L'auteur indique également l'existence d'un profil de type B qui correspond à l'opposé du type A. Il existe de multiples outils de mesure des types comportementaux décrits ci-dessus. On retiendra celui de Bortner (1969) adapté et validé en version française par Koleck, Bruchon-Schweitzer, Theibaut, Dumartin et Sifakis (2000). Cet instrument dont les qualités psychométriques sont très satisfaisantes, offre une mesure des types comportementaux A et B (14 items). Parallèlement aux types A et B, on notera également l'existence du type C. Ce type C est marqué par la difficulté de verbaliser des émotions telles que la colère, la peine ou l'hostilité. Il correspondrait davantage à un sujet « faussement non anxieux ». De nombreuses recherches montrent que les types A sont particulièrement exposés aux maladies cardiovasculaires tandis que les sujets de type C ont un risque supplémentaire en matière d'atteintes cancéreuses (voir Koleck, Bruchon-Schweitzer et Bourgeois, 2003, pp. 810). Dans cette situation, il faut se préserver de toutes explications hâtives et étiologiques de la maladie et de la santé, tant la composante multifactorielle associée à ces dernières est extrêmement complexe.

### 1.6) Le rôle de l'affectivité

L'affectivité couvre un nombre important de termes ventilés de manière orthogonale. Il s'agit d'une dimension relativement étendue de la personnalité. Watson, Clark et Tellegen (1988) distinguent l'affectivité positive (AP) de l'affectivité négative (AN).

Cette dernière (AN) se compose de dimensions dispositionnelles souvent étudiées de façon segmentée (névrosisme, anxiété ou dépression) et de dimensions émotionnelles telles que l'hostilité, le pessimisme, l'irritabilité... Par ailleurs, Watson et collaborateurs décrivent également l'affectivité positive (AP) comme un ensemble de points bénéfiques et intrinsèques au sujet (enthousiasme, éveil, vitalité, curiosité...).

Il semble que l'AP et l'AN soient indépendantes de l'expérience émotionnelle du sujet. En d'autres termes, il s'agit bien d'une composante stable de la personnalité.

Toutefois, le lien entre affectivité et santé n'est pas tout à fait avéré. La nature extrêmement large de l'affectivité et son mode d'administration (auto-évaluation) peuvent biaiser l'évaluation objective de l'état de santé. En clair, il importe de relever que les liaisons significatives entre l'affectivité et l'état de santé « réel » apparaissent uniquement lorsque celle-ci (mesure de la santé) est évaluée par autrui. Malgré tout, on indiquera que l'affectivité négative semble être un bon prédicteur en matière de perception subjective du bien-être.

En ce qui concerne la mesure de l'affectivité, on retiendra un des outils les plus communément utilisés à savoir la PANAS (« Positive and Negative Affectivity Scale » de Watson et al., 1988). Cet instrument permet de mesurer l'affectivité à l'aide de 10 items en 5 points pour chacune des composantes (AN et AP). Les scores s'échelonnent de 10 à 50 points pour chaque composante. Il s'agit d'un outil économique et fidèle qui offre une mesure de la détresse psychologique des sujets.

### **III. L'évaluation cognitive du stress et le coping**

Il semble que la nature de l'agent stressant fasse l'objet d'une évaluation cognitive différente selon les personnes.

A titre d'exemple, dans l'approche interactionniste-dynamique du stress, l'accès est posé la personnalité du sujet. La dimension en question est utilisée pour prédire un ajustement plus ou moins adéquat du sujet face au contexte. En d'autres termes, seule l'adéquation ou l'ajustement de l'individu à son environnement permet d'écartier l'apparition du stress. Pour Rasclé et Irachabal (2001), l'approche interactionniste étudie la capacité de résistance du sujet au détriment de sa vulnérabilité face à l'événement perçu comme menaçant.

Dans cette perspective, c'est la présence de certains types de personnalité en corollaire avec l'agent stressant qui favorise un ajustement plus ou moins efficace.

Autrement dit, « l'ajustement efficace » de l'individu constitue le seul « moyen » dont dispose celui-ci pour contrer les effets néfastes causés par le stress. Toutefois, ce modèle présage de l'effet indépendant du stressant ou de la personnalité sur l'ajustement, sans pour autant justifier de leurs effets additifs sur la santé (Rasclé et al., 2001).

Dès lors, il importe de recourir à des variables modératrices susceptibles d'expliquer de manière plus complète le lien qui s'opère entre le sujet et son environnement. En cela, nous traiterons du coping dans une approche transactionnelle du stress. Ici Dans cette optique, on s'intéresse à la manière dont les sujets s'ajustent à une situation pour devenir apte à y évoluer. Afin de tolérer le stress, les individus élaborent une multitude de stratégies adaptatives plus connue sous le vocable de « coping ».

#### **1) L'évaluation cognitive du stress dans l'approche transactionnelle**

En ce qui concerne l'évaluation cognitive du stress, Lazarus et al. (1984) distinguent deux étapes fondamentales :

- *l'évaluation primaire* désigne les situations perçues comme menaçantes et susceptibles de mettre en déséquilibre l'individu ; il peut s'agir d'une perte (corporelle, relationnelle, matérielle ou position sociale), d'une menace ou d'un défi. L'évaluation d'une perte ou d'une menace peut générer des émotions négatives comme le désintérêt, l'indifférence, l'irritabilité, la peur, tandis que l'évaluation d'un défi peut susciter des émotions positives telles l'investissement personnel ou l'engagement. L'individu évalue la situation en gains et pertes probables. A ce stade, l'importance de l'évaluation cognitive est fondamentale dans la mesure où elle va produire un ensemble de réactions propres au sujet, qui vont, dans certains cas, « inciter » celui-ci à appréhender une situation comme réellement menaçante. Chez d'autres, la même situation sera perçue comme non dommageable. Pour qualifier l'évaluation on parle également de stress perçu.

Bien sûr, il existe une multitude de mesures du stress. Pourtant, nous retiendrons cette proposée par Cohen et collaborateurs (1983, 1988) en raison de sa stabilité psychométrique. Il s'agit de l'instrument PSS (Perceived Stress Scale)(4, 10 ou 14 items et 5 points). Celui-ci à l'avantage d'être souple, économique et peu discriminant au niveau culturel. De ce fait, il s'adapte facilement à de nombreux contextes et populations.

- *l'évaluation secondaire*. Pour faire face à un stresser tel qu'il soit, l'individu va rechercher et évaluer les ressources personnelles, matérielles et sociales dont il dispose pour contrôler voire anticiper une situation perçue comme menaçante. C'est à ce niveau qu'interviennent les notions de contrôle perçu et de soutien social perçu.

Gentry et Kobasa (1984) définissent le soutien social comme « ...une ressource psychologique qui définit les perceptions d'un individu eu égard à la qualité de ses relations sociales». Celui-ci peut être de nature émotionnelle (sentiment de protection, d'amour face à l'adversité, la maladie...); d'estime (rassurer la personne sur ses compétences); matériel

et/ou financier (don, prêt d'argent) ; ou encore informatif (conseils, informations de l'entourage).

La double évaluation de Lazarus et al. (1984) permet d'expliquer en quoi les mêmes situations sont perçues comme menaçantes par certains individus (perte d'emploi, mutation...) alors qu'elles sont évaluées comme une réelle opportunité par d'autres. Bien sûr, cette conception de l'évaluation est loin d'être parfaite. Néanmoins, elle montre le poids de l'ajustement du sujet dans la transaction particulière qui s'exerce entre lui-même et son environnement.

## **2) Le coping**

Le coping est un processus transactionnel qui permet à l'individu de négocier avec son environnement de différentes façons : soit en modifiant ce dernier (l'environnement) ; soit en se modifiant lui-même. Cette modification de l'individu peut s'opérer au niveau de l'état cognitivo-affectif (ex. : transformer la situation dangereuse en occasion d'enrichissement personnel) ou peut prendre une forme plus comportementale (ex. : attitudes d'évitement, d'affrontement ou de recherche de soutien social). Le coping est étroitement lié au mécanisme de la double évaluation (primaire et secondaire).

La naissance du concept de « coping » est relativement récente puisqu'elle date de 1966 (à l'initiative de Robert Lazarus). Le coping désigne un ensemble d'actions cognitives et comportementales que le sujet interpose entre l'événement perçu comme menaçant et lui-même (Bruchon-Schweitzer, 2002). Ce répertoire d'actions permet au sujet de maîtriser, diminuer ou tolérer l'impact de l'événement qui provoque des perturbations émotionnelles susceptibles de mettre en danger son bien-être physique et psychologique. Lazarus et al. (1984) désignent le coping comme un « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu* ».

Nommées également « coping strategy » ou « stratégies d'ajustement », elles peuvent être perçues à la fois comme une activité et un processus de pensée. Elles offrent au sujet la capacité de faire face à un environnement perçu comme menaçant ou dépassant ses ressources personnelles (Lazarus et Launier, 1978).

Il semble que le coping soit en mesure de moduler l'émotion de différentes façons :

#### *Par évitement*

L'évitement est la stratégie la plus courante ; elle consiste à substituer à l'élément stressant une activité comportementale ou cognitive (sports, jeux, loisirs). Pour l'individu, il s'agit de liquider la tension émotionnelle. On notera également la « fuite » comme moyen d'échapper aux agents stresseurs. Il apparaît que celle-ci soit peu adaptée si l'agent stresseur à un caractère redondant.

*La vigilance.* Il s'agit pour l'individu de s'informer et de mettre en œuvre des plans d'actions et/ou de résolution des problèmes face aux agents de stress. Pour le sujet, l'objectif est de d'anticiper ou de contrôler la source de stress.

#### *Le déni*

Ces activités sont très variées ; elles incluent la prise de distance, l'exagération des aspects positifs d'une situation et la sous estimation des aspects négatifs. Ces activités cognitives semblent efficaces si la situation menaçante est de courte durée (utilisée lorsque le coping est centré sur le problème).

#### *Par efforts comportementaux actifs*

Ce dernier aspect consiste à modifier avec vigueur les éléments mêmes de la relation personne-environnement. Ces efforts incluent la confrontation, l'optimisation des plans d'actions pour transformer tout vecteur de stress.



### Le coping centré sur l'émotion et le coping centré sur le problème

Lazarus et al. (1984) distinguent deux types fondamentaux de coping qui semblent invariants. Il s'agit des stratégies de coping « *centré sur l'émotion* » et « *centré sur le problème* ».

- le *coping centré sur le problème* ou l'ensemble des efforts entrepris par le sujet pour affronter la situation,
- le *coping centré sur l'émotion* ou tentative de contrôle émotionnel de la tension produite par la situation.

Pour leur part, Suls et Fletcher (1985) ont réalisé une méta-analyse sur la base de 43 recherches (menée entre 1960 et 1985). Celle-ci met en évidence trois grandes formes de coping. Il s'agit du coping « évitant » (stratégies passives telles que la fuite, le déni, la résignation...); « vigilant » (stratégies actives telles que la recherche d'information, le soutien social, les plans d'actions...); et de la « réévaluation du problème » à savoir la réduction des écarts entre les ressources perçues et la menace (dans le but de rendre la situation tolérable).

Il existe de nombreux instruments de mesure du coping. Néanmoins, on retiendra les instruments WCC et CISS. En effet, ces outils adaptés en langue française sont à la fois économiques et solides d'un point de vue psychométrique. Le premier vise à mesure le coping sous l'angle d'une transaction entre le sujet et son environnement (médiateur) alors que le second l'évalue sous l'angle d'un trait stable de la personnalité (disposition).

Construite par Folkman et Lazarus (1980), la WCC (*the Ways of Coping Check-list*) comportait initialement 70 items. Dans une version révisée Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro et Becker (1985) aboutissent à 42 items. On parle alors de WCC-R. Cet instrument permet d'isoler :

- 1) le coping centré sur le problème ;
- 2) celui centré sur l'émotion ;
- 3) la recherche de soutien social.

En 1996, Cousson, Bruchon-Schweitzer, Quintard, Nuissier et Rasclé ont adapté et validé en version française l'outil WCC-R. Les auteurs proposent une version en 27 items et 4 points. Les qualités psychométriques de l'outil sont très satisfaisantes.

En ce qui concerne la CISS (*Coping Inventory For Stressful Situations*) de Endler et Parker (1990), elle permettait à l'origine d'isoler le coping centré sur le problème et le celui centré sur l'émotion. Or, l'analyse psychométrique de l'instrument et la fidélité des scores montrent l'existence d'une troisième forme de coping nommée « évitement ». Selon ces auteurs, cette dimension couvre à la fois la « distraction » (évitement de la situation stressante à l'aide d'autres activités) et la « diversion sociale » (évitement de la situation stressante en recherchant la compagnie d'autres personnes).

Selon Bruchon-Schweitzer (2002), ce facteur ne correspond pas à proprement parlé à une dimension indépendante mais plutôt une facette du coping émotionnel.

En 1998, Rolland a adapté et validé en version française l'instrument CISS<sup>®</sup>. Cette version en 48 items et 5 points offre de nombreuses qualités psychométriques. L'outil CISS mesure donc trois dimensions qui sont le coping orienté vers la tâche, celui orienté vers l'émotion et enfin le coping orienté vers l'évitement.

#### **IV. Discussion et conclusion**

L'objectif de ce papier été de présenter différentes facettes de la personnalité en lien avec le stress et la santé réelle ou perçue. En cela, on notera combien l'évaluation de la personnalité est complexe. En l'état actuel de nos connaissances, nous ne savons que très peu

de choses sur l'organisation de la personnalité. En ce qui concerne la mesure de celle-ci, il ressort qu'un cortège d'outils permet d'en mesurer quelques composantes.

Les principales approches du stress et de la santé nous permettent d'étayer notre connaissance scientifique. A titre d'exemple, l'approche interactionniste éclaire sur les mécanismes d'interdépendances qui s'exercent entre les variables contextuelles et les caractéristiques du sujet. L'approche transactionnelle implique une réactivité du sujet face au stress (coping). Par ailleurs, elle autorise la subjectivité individuelle en terme d'évaluation de la situation. L'approche biopsychosociale suggère une compréhension globale de l'individu en lien avec la maladie et/ou la santé. L'approche en question ouvre de nombreuses perspectives scientifiques via l'identification des facteurs psychologiques, environnementaux et biologiques.

Récemment, Bruchon-Schweitzer (2002) a proposé un modèle intégratif et multifactoriel. Ce dernier est nourri par les avancées théoriques et empiriques déjà évoquées. Le principal intérêt de cette conception réside en sa capacité à unifier différents antécédents, modérateurs et médiateurs susceptibles d'influencer la santé psychologique et physique de l'individu. En cela, le caractère multifactoriel de ce modèle autorise une plus ou moins grande capacité d'ajustement et d'évaluation du sujet en fonction des facteurs environnementaux, socio-démographiques, biomédicaux et psychosociaux. En l'état, il offre un panel d'investigations qu'elles soient d'une nature transversale, longitudinale ou prédictive.

L'intérêt et la limite de recourir à des modélisations aussi complexes réside dans leur caractère multidimensionnel. En accord avec l'auteur (op cit., 2002, p. 405), nous ajouterons qu'il importe de délimiter sérieusement les variables prédictives afin de tester leur véracité à l'aide des méthodes exploratoire, puis confirmatoires.

En dernier lieu, on indiquera que les domaines d'application où l'évaluation de la personnalité rentre en ligne de compte sont nombreux. Concernant le domaine de la santé,

l'évaluation de la personnalité peut permettre une meilleure compréhension des mécanismes qui affectent l'ajustement du patient face à la maladie. Pourtant, il faut rester prudent et écarter tout « psychologisme » en la matière. Il s'agit avant toute chose, de faire preuve de beaucoup d'humilité et de respect en ce qui concerne la compréhension de l'individu dans sa globalité. *Modus in rebus est* (de la mesure avant toute chose).

## V. Bibliographie

- Aubert N., & Pages M. (1989). Le stress professionnel. Paris : Editions Klincksieck.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Bernaud, JL (1998). Les méthodes d'évaluation de la personnalité. Paris : Dunod.
- Bortner R.W. (1969). A short Scale as a potential Measure of Pattern a Behavior. Journal of Chronic Diseases, 22, 87-91.
- Bruchon-Schweitzer M., & Paulhan I. (1993). Le manuel du STAI-Y de CD Spielberger, adaptation française. Paris : ECPA.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). Psychologie de la Santé : Modèles, concepts et méthodes. Paris : Dunod.
- Cannon W.B. (1932). The wisdom of the body. New York : Norton.
- Cannon W.B. (1936). Bodily changes in pain, hunger, fear and rage. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Cohen F., & Lazarus R.S. (1979). Coping with the stresses of illness. In G.C. Stone, F. Cohen & N.E. Adler (Eds.), Health psychology : a handbook. San Francisco : Jossey-Bass.
- Cohen S., & Williamson, G.M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), The Social Psychology of Health (pp. 31-61). London : Sage.
- Cohen S., Kamarck T., & Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24, 385-396.
- Cousson F., Bruchon-Schweitzer M., Quintard B., Nuissier J., & Rasclé, N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de Coping : Validation française de la W.C.C. (Ways of coping checklist). Psychologie Française, 41(2), 155-164.
- Dubois N. (1987). La psychologie du contrôle : les croyances internes et externes. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Endler N.S., & Parker J.D.A. (1990). Multidimensional Assessment of Coping : a critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 844-854.
- Folkman S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle age community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.
- Folkman S., Lazarus R.S., Gruen R.J., & Delongie A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, 3, 571-579.
- Gentry W.D., & Kobasa S. (1984). Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. In W.D. Gentry (Ed.), Handbook of behavioral medicine (pp. 87-113). New York : Guilford.

- Heider, F. (1958). The psychology of interpersonal relations. New York : Wiley.
- Hilgard E.R., & Bower R.C. (1966). Theories of learning. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Holmes T.H., & Rahe R.H. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.
- Hull C. L. (1943). Principle of behavior. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Hull C. L. (1952). A behavior system. New Haven : Yale University Press.
- Jerusalem M., & Schwarzer R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), Self-efficacy: Thought control of action (pp. 195-213). Washington, DC : Hemisphere.
- Jutras, S. (1987). L'IPAH, version canadienne-française de l'échelle de Levenson, mesurant le lieu de contrôle tridimensionnel. Canadian Journal of Behavior Science, 19, 74-85.
- Kelly H.H. (1967). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Eds.), Nebraska Symposium on Motivation (pp. 192-238). Lincoln : University of Nebraska Press.
- Kobasa S. (1979). Stressful life events personality and health : an inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1-11.
- Koleck M., Bruchon-Schweitzer M., et Bourgeois M.L. (2003). Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé. Annales Médico Psychologiques, 161, 809-815.
- Koleck M., Bruchon-Schweitzer M., Thiebaut E., Dumartin N., & Sifakis Y. (2000). Job Stress, Coping and Burnout Among French General Practitioners. European Review of Applied Psychology, 50(3), 309-314.
- Lazarus R., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L.A. Pervin & M. Lewis (Eds.), Perspectives in interactional psychology (pp. 287-327). New York : Plenum.
- Lazarus R.S. (1966). Psychological Stress and the coping process. New York : Mc Graw-Hill.
- Lazarus R.S., & Folkman S. (1984). Stress Appraisal, and Coping. New York : Springer Publishing Company.
- Levenson H. (1973a). Multidimensional Locus of Control in psychiatric patients. Journal of Consulting and Clinical psychology, 41, 397-404.
- Levenson H. (1973b). Perceived parental antecedents of internal, Powerful others, and Chance Locus of Control Orientations. Developmental Psychology, 9, 260-265.
- Lewin K. (1948). Resolving Social Conflicts. Selected Papers on Group Dynamics. New York : Harper & Row.
- Lewin K. (1951). Field Theory in Social Sciences. New York : Harper & Row.

- Mac Grath J. (1970). Major methodological issues. In J. Mc Grath (Ed.), Social and psychological factors in stress (pp. 41-57). New York : Holt, Reinhardt & Winston.
- Mac Grath J. (1974). Social and psychological factors in stress. New York : Holt, Reinhardt & Winston.
- Mason J.W. (1975). Historical review of the stress field. Journal of Human Stress, 1, 22-36.
- Mason J.W., Maher J., Hartley L., Perlow M., & Jones L. (1976). Selectivity of corticosteroid and catecholamine responses to various natural stimuli. In G. Serban (Ed.), Psychopathology of Human adaptation (pp. 147-171). New York : Plenum.
- Moser, G. (1990). Stress environnementaux et comportements urbains. Thèse de Doctorat d'Etat ès Lettres et Sciences Humaines, Université René Descartes, Paris.
- Rasclé N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs : implications et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. Le Travail Humain, 64(2), 97-118.
- Rolland, J.P. (1998). Manuel du CISS (Coping Inventory For Stressful Situations) de Endler et Parker (1990). Adaptation française. Paris : ECPA.
- Rotter J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monograph, 80, 1-28.
- Schwarzer R., & Scholz U. (2000). Cross-Cultural Assessment of Coping Resources: The General Perceived Self-Efficacy Scale. Paper presented at the First Asian Congress of Health Psychology : Health Psychology and Culture, Tokyo, Japan.
- Selye, H. (1956). The stress of life. New York : McGraw-Hill.
- Selye, H. (1974). Stress without distress. Philadelphia and New York : Lippencot.
- Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. Journal of Human Stress, 1, 37-44.
- Spielberger C.D., Gorsuch R., et Lushene, R. (1983). The State-Trait Personality Inventory (STAI, Form Y). Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- Suls J., & Fletcher B. (1985). The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies. Health Psychology, 4, 249-288.
- Tolman E.C. (1951, 1933). Sign-gestalt or conditioned reflex ?. Psychological Review, 69, 379-399.
- Vitaliano P.P., Russo J., Carr J.E., Maiuro R.D., & Becker J. (1985). The Ways of Coping Checklist : revision and psychometric properties. Multivariate Behavioral Research, 20, 3-26.
- Watson D., Clark L.A., et Tellegen A. (1988). Development of a Brief Measure of Positive and Negative Affect : the PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 6, 1063-1070.

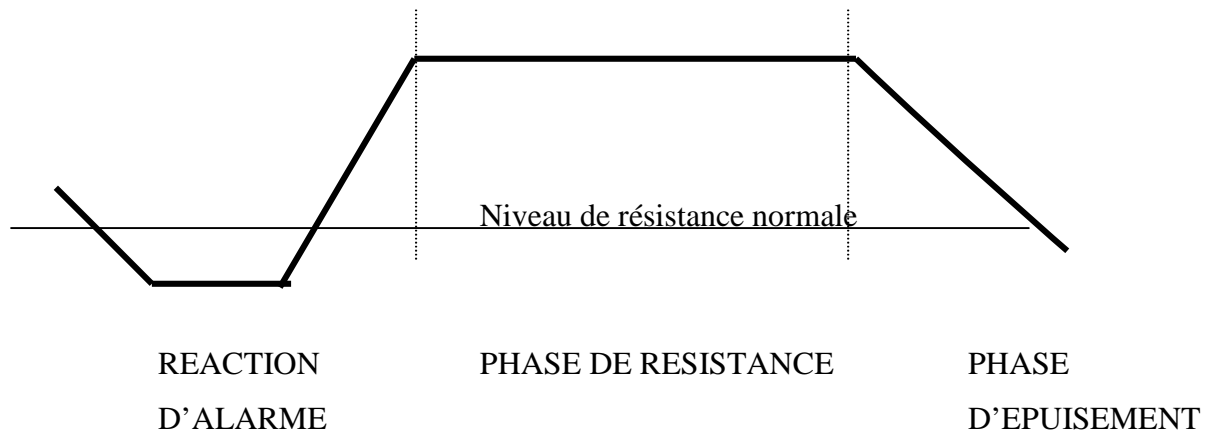


figure 1– Présentation du syndrome général d'adaptation (d'après Selye, 1956)