

Le concept de coping

Isabelle Paulhan

Citer ce document / Cite this document :

Paulhan Isabelle. Le concept de coping. In: L'année psychologique. 1992 vol. 92, n°4. pp. 545-557;

doi : <https://doi.org/10.3406/psy.1992.29539>

https://www.persee.fr/doc/psy_0003-5033_1992_num_92_4_29539

Fichier pdf généré le 18/04/2018

Résumé

Résumé

Tout au long de sa vie, l'individu est confronté à une succession d'événements mineurs ou majeurs : naissance d'un enfant, changement d'emploi, maladies, blessures graves, deuil, etc. Ces expériences peuvent être perçues comme menaçantes par l'individu, induire des perturbations émotionnelles et avoir à long terme des effets néfastes sur la santé physique et psychique. L'individu ne reste pas habituellement passif par rapport à ce qui lui arrive : il essaie de faire face. On parle de coping pour désigner la façon de s'ajuster aux situations difficiles. Dans cet article, nous présenterons : l'origine et l'évolution du concept de coping, le concept de coping et la théorie cognitive du stress, la classification des différentes stratégies de coping, et l'efficacité de ces stratégies dans l'ajustement aux événements stressants.

Mots clés : coping, stress, ajustement.

Abstract

Summary : The concept of coping.

Lifelong the individual is faced with a succession of minor or major events such as, birthchild, new job, illness, serious injury, bereavement, etc. These experiences can be perceived as threats and not only can result in emotional distress but may have long-term cumulative effects on both physical and psychological health. Usually, the individual does not remain passive in front of these adverse events : he or she tries to cope with them. Coping is meant to indicate the way used by individuals to adapt themselves to disruptive situations. In this report, we present the origin and the evolution of coping, the concept of coping and the cognitive theory of stress, a taxonomy of coping strategies and the effectiveness of these strategies in adjustment to stressful events.

Key-words : coping, stress, adjustment.

*Equipe de Psychologie de la santé
Laboratoire de Psychologie génétique et différentielle
Université Bordeaux II¹*

LE CONCEPT DE COPING

par Isabelle PAULHAN

SUMMARY : *The concept of coping.*

Lifelong the individual is faced with a succession of minor or major events such as, birthchild, new job, illness, serious injury, bereavement, etc. These experiences can be perceived as threats and not only can result in emotional distress but may have long-term cumulative effects on both physical and psychological health. Usually, the individual does not remain passive in front of these adversive events : he or she tries to cope with them. Coping is meant to indicate the way used by individuals to adapt themselves to disruptive situations. In this report, we present the origin and the evolution of coping, the concept of coping and the cognitive theory of stress, a taxonomy of coping strategies and the effectiveness of these strategies in adjustment to stressful events.

Key-words : coping, stress, adjustment.

DÉFINITIONS

Elaboré par Lazarus et Launier en 1978, le coping désigne l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique. Selon Lazarus et Folkman (1984), le coping est actuellement défini comme « *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* ». Cette riposte, nommée « *coping strategy* » par les Anglo-

1. Esplanade des Antilles, Bât. E, 33400 Talence.

Saxons, est connue dans la littérature scientifique française sous le terme de « *stratégie d'ajustement* » (Dantchev, 1989 ; Dantzer, 1989). Ces stratégies peuvent aussi bien consister en une activité, qu'en un processus de pensée. En effet, selon Steptoe (1991), « les réponses déployées par l'individu pour faire face à des situations stressantes peuvent être de nature totalement *cognitive ou affective* (par exemple, transformer dans l'imaginaire une situation dangereuse en une occasion de profit personnel) mais également revêtir des formes de *comportements* plus directs (par exemple, affronter ouvertement le problème, adopter une conduite d'évitement...) ».

L'étude des stratégies d'ajustement correspond à un changement fondamental dans la façon de concevoir le stress : on ne cherche plus à décrire les réactions de stress par les événements auxquels le sujet est exposé (stresseurs), mais par la façon dont il gère la situation.

APPROCHES TRADITIONNELLES

Dans un premier temps, en référence au *modèle animal*, le coping a été conçu comme une *réponse comportementale acquise* face à une menace vitale : par exemple, la fuite ou l'évitement induit par la peur ou bien la confrontation ou l'attaque induite par la colère. Ainsi, des rats placés dans une cage à deux compartiments (un compartiment où ils reçoivent le choc et un autre où ils ne reçoivent rien) apprennent rapidement à fuir, voire à éviter le choc en se déplaçant dans l'autre compartiment dès que retentit le signal sonore avertissant l'arrivée du choc. Le critère essentiel du coping réussi chez l'animal est la survie (Dantzer, 1989).

Dans un second temps, en référence au modèle de la *Psychologie du Moi*, le coping a été apparenté aux *défenses du Moi*, c'est-à-dire à un ensemble d'opérations cognitives inconscientes dont la finalité est de diminuer ou supprimer tout ce qui peut susciter le développement de l'anxiété. Divers processus cognitifs destinés à diminuer l'anxiété induite par un événement ont été identifiés : le déni, l'isolation, l'intellectualisation, etc. (Vaillant, 1977). Le critère essentiel du coping réussi concerne ici la qualité du processus (sa souplesse, son degré d'adhérence à la réalité) et la qualité du devenir psychologique. En France, les recherches menées jusqu'à ces dernières années auprès de patients hospitalisés évoquaient le rôle des mécanismes de défense dans l'adaptation à la maladie (Revidi, 1986). Ainsi, certains mécanismes tels que le déni, l'isolation, un esprit combatif protégeraient plus efficacement le sujet de l'anxiété qu'une tendance à la projection, au stoïcisme-fatalisme ou à l'agressivité-colère (Revidi, 1986). Toutefois, bien que ce modèle ait largement contribué à une meilleure compréhension des réactions de l'individu confronté à un événement stressant, il reste incomplet. En effet, en envisageant le coping comme un système défensif dont l'objet est de rétablir l'équilibre émotionnel, l'attention est portée

d'avantage sur la réduction de la tension plutôt que sur la résolution du problème créé par l'événement. Or, selon divers auteurs, une définition complète du coping nécessite d'inclure à la fois les fonctions de régulation émotionnelle et de résolution de problème, c'est-à-dire les stratégies inconscientes et conscientes que l'individu met en place pour s'ajuster à un événement qu'il perçoit comme menaçant (Cohen et Lazarus, 1979 ; Folkman et Lazarus, 1986).

Une autre conceptualisation, dérivant de la théorie des défenses, a envisagé le coping comme un *trait de personnalité*. Elle considère que certaines caractéristiques stables de la personnalité telles que, la répression-sensibilité (Byrne, 1961), le fatalisme (Wheaton, 1983) ou l'endurance (Kobasa, Maddi et Kahn, 1982) prédisposeraient l'individu à faire face au stress d'une certaine façon. Toutefois, cette hypothèse selon laquelle un individu se comporte toujours de manière identique quel que soit l'événement n'a pu être validée. En effet, de nombreuses recherches montrent que les mesures de trait sont de faibles prédicteurs des stratégies de coping (Cohen et Lazarus, 1979 ; Folkman et Lazarus, 1986). Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour expliquer cela :

- la nature *multidimensionnelle* du processus actuel de coping. Par exemple, dans le cas d'une maladie physique, le patient doit faire face à diverses sources de stress : douleur, invalidité, conditions d'hospitalisation ; en même temps, il doit préserver son équilibre émotionnel et une image de soi satisfaisante, tout en veillant à ses ressources financières, de bonnes relations avec sa famille... Ces multiples préoccupations nécessitent le déploiement de stratégies de coping très diversifiées qui ne peuvent être prédites par une mesure unidimensionnelle comme celle d'un trait ;
- le caractère *mouvant, changeant* du processus de coping. En effet, le coping est fortement influencé par le contexte situationnel. Ainsi, un même individu peut dans certaines situations mettre en place davantage de stratégies cognitives de coping destinées à réduire la tension et, dans d'autres, davantage de stratégies comportementales destinées à résoudre le problème (Folkman et Lazarus, 1988). Il semble que les stratégies cognitives sont davantage adoptées dans les cas où l'événement est incontrôlable (maladie grave, par exemple) tandis que les stratégies comportementales le sont dans les cas où un effort peut amener un changement de la situation (perte d'emploi, par exemple).

D'après ces résultats, il paraît difficile d'envisager le coping d'un point de vue statique. Selon Lazarus et Folkman (1984), les traits de personnalité s'avèrent à eux seuls insuffisants pour prédire la manière dont un individu fait face au stress : il convient donc de ne pas s'intéresser seulement à ce que l'individu « est » mais aussi à ce qu'il « fait ». La notion de coping a donc été introduite pour rendre compte à la fois

des dispositions personnelles stables (ressources) et des modalités comportementales effectivement à l'œuvre dans différentes situations de stress (réponses).

THÉORIE COGNITIVE DU STRESS ET COPING

Pour les tenants de cette théorie, le stress ne réside ni dans l'événement, ni dans l'individu, mais dans une *transaction entre l'individu et l'environnement*. Lorsqu'une situation est évaluée par l'individu comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être, la réponse de stress est le résultat d'un déséquilibre entre les exigences internes ou externes et les ressources de l'individu pour faire face à ces demandes (Folkman et Lazarus, 1986). Par exemple, un individu peut percevoir une mutation professionnelle comme un problème insurmontable tandis qu'un autre peut la percevoir comme une occasion de profit personnel ou une aventure excitante. Les caractéristiques du stressé n'indiquent donc pas l'intensité du stress qu'un individu peut éprouver. En effet, selon le modèle transactionnel du stress, les stressés passeraient à travers une série de « filtres » qui auraient pour fonction de modifier l'événement stressant et donc d'amplifier ou de diminuer la réaction de stress. *Trois filtres principaux* ont été identifiés :

- la perception du stressé est influencée par les expériences antérieures avec des stressés similaires, le soutien social et la religion ;
- les mécanismes de défense du moi (déli, répression, etc.) qui agissent inconsciemment ;
- les efforts conscients : mise en place de plans d'action, recours à diverses techniques (relaxation, exercice physique, médication, etc.).

Ces différents filtres agiraient comme des *médiateurs*² de la relation événement stressant - détresse émotionnelle (Folkman et Lazarus, 1988). Ainsi, selon ces auteurs, deux processus médient la relation entre l'environnement et l'individu : *l'évaluation et le coping*.

L'évaluation

L'évaluation est un processus cognitif à travers lequel un individu évalue de quelle façon une situation particulière peut mettre en danger son bien-être et quelles sont les ressources de coping disponibles pour

2. Les variables médiatrices sont souvent confondues avec les variables modératrices, il convient cependant de les différencier. Ainsi, les modérateurs sont des variables antérieures (traits de personnalité) qui, interagissant avec des variables environnementales, produisent une réaction émotionnelle, tandis que les médiateurs, générés par la situation, modifient la relation initiale entre la variable antérieure et la réaction émotionnelle, celle-ci pouvant être amplifiée ou atténuée.

y faire face. Lazarus et Folkman (1984) distinguent deux formes d'évaluation qui convergent pour définir le potentiel stressant de la situation et les ressources de coping mobilisables :

- *l'évaluation primaire* par laquelle l'individu évalue ce qu'il y a en jeu dans la situation. Il peut s'agir d'une perte (corporelle, relationnelle, matérielle...), d'une menace (possibilité d'une perte) ou d'un défi (possibilité d'un bénéfice). La nature de l'évaluation contribue ainsi différemment à la qualité et l'intensité de l'émotion. En effet, l'évaluation d'une perte ou d'une menace génère des émotions négatives telles que la honte, la colère ou la peur tandis que l'évaluation d'un défi engendre des émotions positives telles que la passion, l'euphorie ;
- *l'évaluation secondaire* par laquelle l'individu se demande ce qu'il peut faire pour remédier à la perte, prévenir la menace ou obtenir le bénéfice. Différentes options de coping sont alors envisagées : le changement de la situation, l'acceptation, la fuite, l'évitement, la recherche de plus d'informations, la recherche de soutien social, ou l'action impulsive. Cette évaluation oriente les stratégies de coping qui sont utilisées pour faire face à la situation stressante : stratégies dont l'objectif est de diminuer directement la tension émotionnelle en ne changeant en rien le problème (coping centré sur l'émotion), ou stratégies qui, en modifiant la situation, agissent indirectement sur l'émotion (coping centré sur le problème).

Selon Folkman et Lazarus (1988), les processus d'évaluation des relations personne-environnement sont influencés par les *caractéristiques personnelles antérieures* (ressources personnelles) et les *variables environnementales*. Ceci peut expliquer pourquoi un même événement peut être évalué comme une menace par un individu et comme un défi par un autre. Les caractéristiques personnelles sont les suivantes :

- *les croyances* telles que les croyances religieuses (l'événement revêt le sens d'une épreuve imposée par Dieu et que l'on doit accepter), ou encore, la croyance par l'individu en sa propre capacité de contrôle des événements, ce que Rotter (1966) a appelé « lieu de contrôle interne ». Selon de nombreux travaux, les personnes qui attribuent ce qui leur arrive à des causes internes et contrôlables utilisent davantage de stratégies de coping centrées sur le problème que les personnes qui attribuent ce qui leur arrive à des causes externes (fatalité, par exemple) et incontrôlables (Lazarus et Folkman, 1984) ;
- *l'endurance (hardiness)* ou propension stable de l'individu à être résistant aux exigences externes, et qui correspond au sens de la maîtrise personnelle des événements stressants survenant dans la vie (Kobasa *et al.*, 1982). Ainsi, les sujets « endurants » sont capables de supporter les stress psychosociaux plus efficacement que les autres (Stephens, 1991) ;

- *l'anxiété-trait*, ou composante stable de la personnalité, est une propension à l'anxiété, c'est-à-dire une tendance générale à percevoir les situations aversives comme menaçantes (Spielberger, Gorsuch, Luschene, Vaag et Jacobs, 1983). Les personnes ayant une anxiété-trait faible perçoivent les événements stressants comme moins menaçants et ont une plus grande prévision de leur contrôle que celles qui ont une anxiété-trait élevée. Selon Lazarus et Folkman (1984), ces facteurs personnels influencent d'autant plus la perception de la situation que celle-ci est nouvelle et ambiguë. En effet, dans ce cas, la personne fait des inférences basées sur les dispositions de sa personnalité (ressources personnelles) pour comprendre ce qui se passe.

Quant aux variables contextuelles (nature du stressor, durée), elles influenceraient l'évaluation du potentiel stressant de la situation (évaluation primaire) mais aussi l'évaluation des options de coping (évaluation secondaire). En effet, le choix des stratégies de coping est étroitement dépendant des variables environnementales. Celles-ci sont :

- *les caractéristiques de la situation* : la nature du danger, son imminence, sa durée. Ainsi, des stratégies de coping centrées sur le problème à résoudre sont davantage utilisées si la situation est évaluée comme susceptible de changer ou d'évoluer, tandis que des stratégies de coping centrées sur la diminution de la tension émotionnelle le sont davantage si la situation est évaluée comme ne pouvant être transformée ou comme incontrôlable ;
- *les ressources sociales* ou réseau d'aide de l'individu. Les auteurs les définissent par le terme de « soutien social » qui désigne l'ensemble des relations interpersonnelles d'un individu lui procurant un lien affectif positif (amitié, amour), une aide pratique (matérielle, financière), mais aussi des informations et évaluations relatives à la situation menaçante. Plus que le soutien social réel dont dispose une personne, c'est la perception qu'elle a en cas de difficulté qui joue un rôle modérateur face à des événements stressants. Les recherches indiquent clairement qu'un niveau élevé de soutien social, augmentant la contrôlabilité perçue, émousserait les effets du stress et rendrait l'individu davantage à même de faire face à celui-ci (Spacapan et Oskamp, 1988).

Ces facteurs environnementaux ont un impact non négligeable sur l'évaluation que l'individu fait de ses capacités de contrôle, ce qui oriente le choix des stratégies de coping pour faire face à la situation. C'est pour cette raison que le coping est un processus changeant, momentané et qu'il est donc difficile de l'envisager comme un trait stable de personnalité.

Le coping ou les stratégies d'ajustement au stress

Le coping peut moduler l'émotion de différentes façons :

— Une première possibilité d'action consiste à *modifier l'attention*, soit en la détournant de la source du stress (stratégies d'évitement), soit en dirigeant l'attention vers elle (stratégies vigilantes). Le *coping d'évitement* est l'un des plus utilisés. Il peut s'agir d'activités de substitution comportementales ou cognitives (activités sportives, jeux, relaxation, loisirs) destinées à liquider la tension émotionnelle et aider ainsi l'individu à se sentir mieux ; ce type de stratégie peut être efficace quand il est associé à des stratégies de confrontation avec l'événement stressant. Un autre groupe de stratégies d'évitement est moins adapté : c'est le cas de la fuite qui consiste par exemple, à souhaiter et croire que le stresser disparaîtra en buvant, fumant ou en prenant des médicaments. Selon Suls et Fletcher (1985), le coping de fuite ne provoque qu'un répit temporaire et s'avère peu efficace si la situation persiste. En effet, de nombreuses recherches montrent qu'il est alors associé à des symptômes d'anxiété et de dépression couplés avec des troubles psychosomatiques (Coyne, Aldwin et Lazarus, 1981 ; Folkman et Lazarus, 1986).

A l'opposé du coping d'évitement détournant l'attention du problème, le *coping de vigilance* dirige l'attention vers celui-ci pour le prévenir ou le contrôler. Janis et Mann (1977) distinguent deux formes de coping vigilant : la recherche d'informations pour en savoir plus sur la situation, et la mise en place de plans de résolution de problème. Le recours à ce type de stratégies peut permettre de diminuer la détresse émotionnelle tout en facilitant le contrôle de la situation : le fait de savoir davantage de choses au sujet du problème peut aider à mettre en place des plans d'action. Toutefois, le coping vigilant peut aussi augmenter l'intensité de l'émotion quand la recherche d'informations révèle que les choses sont pires que ce que l'on pensait ou quand rien ne peut être fait pour changer le devenir de la situation.

— Une seconde possibilité d'action consiste à *altérer la signification subjective de l'événement* en ayant recours à des activités cognitives apparentées au *déni* telles que : la prise de distance par la distraction (penser à quelque chose d'agréable), l'exagération des aspects positifs d'une situation (« depuis que j'ai ce problème tout va mieux dans ma vie »), l'humour, la sous-estimation des aspects négatifs de la situation (dire que c'est un kyste bénin alors que c'est une tumeur cancéreuse) et la réévaluation positive (transformer une menace en un défi : « Je vais combattre de toutes mes forces ce problème »). Ces stratégies, souvent génératrices d'émotions positives se sont révélées être efficaces pour abaisser la tension émotionnelle dans les cas d'expériences stressantes de courte durée et surtout quand le coping centré sur le problème n'est pas possible (perte d'un proche, maladie grave, par exemple).

— Une troisième possibilité d'action consiste à *modifier directement les termes actuels de la relation personne-environnement* par la mise en place d'efforts comportementaux actifs avec affrontement du problème, dans le but de le résoudre. Ces stratégies incluent la confrontation (esprit combatif), l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action, qui permettent au sujet de se donner les moyens de transformer la situation qu'il est en train de vivre ; ce qui contribue indirectement, à modifier l'état émotionnel.

Le coping peut donc moduler l'émotion par l'intermédiaire de ces trois possibilités d'action et de la perception que l'individu a de l'efficacité de ces stratégies (c'est-à-dire des bénéfices obtenus qui peuvent être estimés par auto-évaluation de son bien-être psychologique) qui, retentissant à son tour sur la perception de l'événement, entraînera la *réévaluation de son potentiel stressant* (Schönplug et Battman, 1988). On peut alors schématiser le processus de coping ainsi (voir fig. 1) :

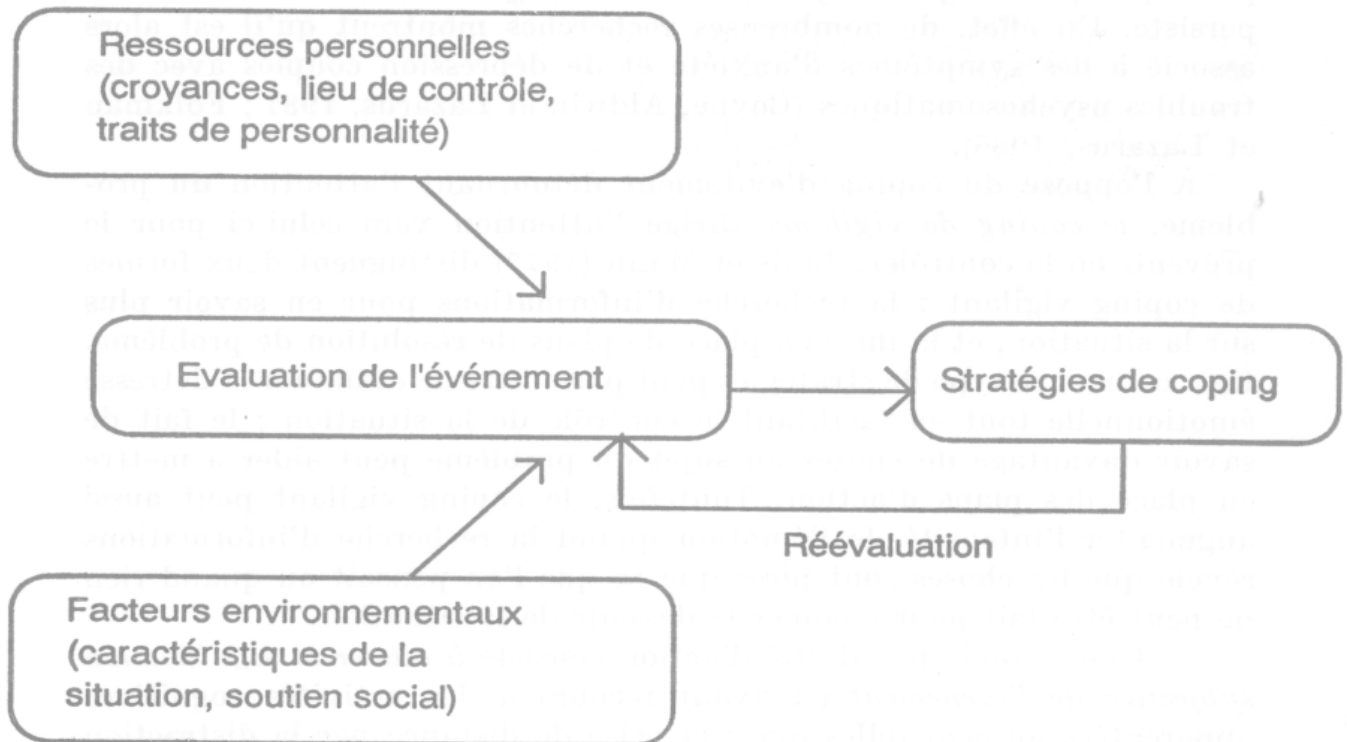


Fig. 1. — Processus de coping

Coping process

CLASSIFICATION DES STRATÉGIES DE COPING ET MÉTHODES D'ÉVALUATION

A partir de ces différentes possibilités pour faire face aux événements stressants deux fonctions du coping ont été communément identifiées : la régulation de la détresse émotionnelle et la gestion du

problème qui cause la détresse. Dans cette perspective, plusieurs auteurs (Lazarus et Folkman, 1984) se sont attachés à faire l'inventaire des types de stratégies de coping. La méthodologie a consisté à recenser au cours d'entretiens, les différentes modalités selon lesquelles les sujets réagissent aux diverses situations de la vie, quels que soient les secteurs envisagés : familial, professionnel... Les auteurs ont constaté une grande variabilité inter- et intra-individuelle. Cependant, à partir de résultats d'analyses factorielles portant sur un nombre suffisant de sujets, deux grands types de coping apparaissent comme des invariants : *le coping « centré sur l'émotion »* et *le coping « centré sur le problème »*. Ces recherches ont montré que ces deux formes de coping sont utilisées dans la plupart des situations stressantes et que les proportions relatives de chaque forme varient selon la qualité de l'évaluation de l'événement.

Dans le but d'évaluer le coping selon ces deux dimensions principales, diverses échelles ont été construites. La plus utilisée est celle de Lazarus et Folkman (1984) : *The Ways of Coping Check-List*, composée de 67 items répartis en 8 sous-échelles (les deux premières sous-échelles correspondent au coping centré sur le problème et les six autres au coping centré sur l'émotion) :

- *résolution du problème, dont la recherche d'information* (« j'ai établi un plan d'action et je m'y suis tenu ») ;
- *esprit combatif ou acceptation de la confrontation* (« j'ai tenu bon et lutté pour y arriver ») ;
- *prise de distance ou minimisation des menaces* (« j'ai fait comme si rien ne s'était passé ») ;
- *réévaluation positive* (« je suis ressorti de cette expérience plus fort ») ;
- *auto-accusation* (« j'ai compris que c'est moi qui ai créé le problème ») ;
- *fuite-évitement* (« j'ai essayé de me sentir mieux en mangeant, buvant, fumant ou en prenant des médicaments ») ;
- *recherche d'un soutien social* (« j'ai discuté avec quelqu'un pour me faire une idée plus précise de la situation ») ;
- *maîtrise de soi* (« j'ai essayé de ne pas suivre ma première impulsion »).

Toutefois, certains auteurs n'adhèrent pas totalement à la classification de Lazarus et Folkman. Suls et Fletcher (1985) par exemple, d'après une méta-analyse des recherches antérieures (1960-1985) consacrées au coping, aboutissent aux deux catégories suivantes : *le coping « évitant »* et *le coping « vigilant »* qui opposeraient des stratégies passives (évitement, fuite, déni, acceptation stoïque) à des stratégies actives (recherche d'information, de soutien social, plans de résolution de problème). Ainsi, plus qu'une simple réponse au stress, le coping est conçu comme une *stratégie multidimensionnelle de contrôle* dont la finalité est le changement soit de la situation réellement menaçante, soit de l'appréciation subjective que le sujet s'en fait et donc de l'affect associé (Dantchev, 1989).

Ces controverses sur la classification des stratégies d'ajustement en elles-mêmes ne sont pas essentielles. Ce qui est plus important est de savoir si chacune de ces stratégies est fonctionnellement efficace, c'est-à-dire si elle permet de réduire la tension ou l'anxiété engendrée par la situation.

EFFICACITÉ DES STRATÉGIES DE COPING

Selon Laborit (1980), si le contrôle de l'événement est efficace, peu de perturbations biologiques, physiologiques ou comportementales en résultent... En effet, l'ensemble des travaux consultés indique que les critères de l'efficacité du coping sont *multidimensionnels* : une stratégie de coping est bonne si elle permet au sujet de maîtriser ou diminuer l'impact de l'agression sur son bien-être physique et psychologique (Folkman et Lazarus, 1986 ; Di Matteo, 1991). La question est donc de savoir, laquelle des stratégies (centrées sur l'émotion ou centrées sur le problème, par exemple) est la plus efficace dans son rôle modérateur de la relation stress-détresse ?

L'étude de l'efficacité du coping sur la détresse émotionnelle a fait l'objet de nombreuses recherches. Les principaux critères évalués sont l'anxiété et la dépression. Ainsi, les travaux de Schmidt (1988) sur des patients hospitalisés pour une intervention chirurgicale montrent que les sujets qui utilisent une stratégie de coping active (recherche d'informations sur le déroulement de l'opération, de ses conséquences, participation lors des traitements) sont significativement moins anxieux et présentent moins de complications postopératoires que les sujets qui utilisent une stratégie de coping passive (attitude résignée et fataliste). De même, Mikulincer et Solomon (1989) ont trouvé que la gravité des troubles de stress post-traumatiques chez les soldats est positivement associée à un coping centré sur l'émotion. Ainsi, il semblerait qu'un style de coping actif centré sur le problème se révèle plus efficace qu'un style de coping passif centré sur l'émotion pour réduire la tension émotionnelle induite par l'événement.

L'efficacité des stratégies de coping dépend aussi des caractéristiques situationnelles comme la durée et la contrôlabilité de l'événement stressant. Ainsi, l'évitement est plus efficace à court terme (de zéro à trois jours après l'événement stressant) et les stratégies actives à long terme (à partir de deux semaines après). Un style de coping passif (dénégation, par exemple) éviterait d'être débordé et facilite un travail psychique permettant sans doute d'assimiler progressivement la réalité (Suls et Fletcher, 1985). De même, selon Lazarus et Folkman (1984), les stratégies actives ne semblent efficaces que si l'événement est sous le contrôle du sujet. Dans le cas d'un événement incontrôlable, les stratégies passives seraient plus adaptées. Ainsi, divers travaux mettent en évidence, dans le cas de maladies graves comme le cancer, que le

déni ou la réévaluation positive est une stratégie favorisant un bon ajustement chez des patientes atteintes de cancer mammaire (Dean et Surtees, 1989). En fait, il n'y a pas de stratégie de coping efficace en soi, indépendamment de ses aspects perceptivo-cognitifs (lieu de contrôle, soutien social) qui déterminent le contrôle perçu, et des caractéristiques des situations stressantes.

Pour des raisons d'ordre méthodologique (études prospectives, examens bio-médicaux coûteux) l'étude de l'efficacité du coping sur l'état de santé physique semble beaucoup moins évidente à évaluer. Toutefois, selon Lazarus et Folkman (1984), le coping peut affecter la santé physique de trois façons différentes :

- 1 / Il peut influencer la fréquence, l'intensité et la durée des réactions physiologiques (pulsations cardiaques, pression artérielle, tension musculaire) et neurochimiques de stress (catécholamines urinaires, cortisol sanguin, par exemple) dans le cas où :
 - le sujet ne peut prévenir ou améliorer les conditions environnementales stressantes par défaut ou inadéquation de stratégies centrées sur le problème (effort contrarié) ;
 - face à un événement incontrôlable, le sujet ne peut réguler la détresse émotionnelle (stratégies centrées sur l'émotion inopérantes) ;
 - le sujet a un style de vie ou style de coping qui est en lui-même à risque. Le meilleur exemple est le Type A (type coronarien) qui se décrit par l'ensemble des traits suivants : compétitivité, impatience, hostilité, perception des événements stressants comme des défis.
- 2 / Il peut affecter directement et négativement la santé (augmentation du risque de mortalité et de morbidité) quand il correspond à l'utilisation excessive de substances nocives telles que le tabac, l'alcool, la drogue... ou quand il entraîne le sujet dans des activités à haut risque (vitesse en automobile, par exemple).
- 3 / Les formes de coping centré sur l'émotion peuvent menacer la santé car elles gênent la mise en place de comportements adaptatifs. C'est le cas du déni ou de l'évitement qui peuvent conduire le sujet à ne pas percevoir ses symptômes ou à consulter tardivement.

CONCLUSION

La théorie cognitive du stress présente l'intérêt de ne plus considérer le stress comme un stimulus objectivement menaçant, ni comme une réponse émotionnelle linéairement dépendante de la gravité de celui-ci, mais comme un processus dynamique médiatisé par deux autres processus : l'évaluation cognitive de l'événement (contrôlabilité) et les stratégies de coping (contrôle effectif), eux-mêmes en interaction. Cette

nouvelle conception du stress rend caduc le modèle physiologique (Selye, 1956) qui ignore la complexité des relations entre le physiologique et le psychologique et ne peut donc qu'obscurcir la compréhension de la relation stress-détresse.

Toutefois, il existe un risque de perpétuer un dualisme implicite si l'on se contente d'une approche purement psychologique de ces mécanismes. En effet, les réponses de coping ne sont pas que « psychologiques » ; elles sont aussi associées à des variations neuro-endocriniennes et immunitaires. L'évitement, par exemple, correspond à une diminution des catécholamines (adrénaline) et à une diminution de l'activité immunitaire (cellules NK) alors que, l'affrontement produirait le contraire (Dantzer, 1989). Aussi, des modèles systémiques, issus de la psychoneuro-immunologie, ou intégrant les co-fonctionnements bio-psychosociaux, sont indispensables pour comprendre l'étiologie et l'évolution des maladies. C'est dans cette perspective que les futures recherches méritent d'être développées.

RÉSUMÉ

Tout au long de sa vie, l'individu est confronté à une succession d'événements mineurs ou majeurs : naissance d'un enfant, changement d'emploi, maladies, blessures graves, deuil, etc. Ces expériences peuvent être perçues comme menaçantes par l'individu, induire des perturbations émotionnelles et avoir à long terme des effets néfastes sur la santé physique et psychique. L'individu ne reste pas habituellement passif par rapport à ce qui lui arrive : il essaie de faire face. On parle de coping pour désigner la façon de s'ajuster aux situations difficiles. Dans cet article, nous présenterons : l'origine et l'évolution du concept de coping, le concept de coping et la théorie cognitive du stress, la classification des différentes stratégies de coping, et l'efficacité de ces stratégies dans l'ajustement aux événements stressants.

Mots clés : coping, stress, ajustement.

BIBLIOGRAPHIE

- Byrne D. — (1961) The repression-sensitization scale : Rationale, reliability and validity, *Journal of Personality*, 29, 334-349.
- Cohen F., Lazarus R. S. — (1979) Coping with the stresses of illness, in G. C. Stone et N. E. Adler (Edit.), *Health psychology*, San Francisco, Jossey-Bass, 217-254.
- Coyne J. C., Aldwin C., Lazarus R. S. — (1981) Depression and coping in stressful episodes, *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 439-447.
- Dantchev N. — (1989) Stratégies de coping et pattern A coronarogène, *Revue de Médecine Psychosomatique*, 17/18, 21-30.
- Dantzer R. — (1989) *L'illusion psychosomatique*, Paris, Odile Jacob.
- Dean C., Surtees P. G. — (1989) Do psychological factors predict survival in breast cancer ?, *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 561-569.

- Di Matteo M. R. — (1991) *Psychology of health illness and medical care*, Wadsworth, Brooks Cole.
- Folkman S., Lazarus R. S. — (1986) Appraisal, coping, health status and psychological symptoms, *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 571-579.
- Folkman S., Lazarus R. S. — (1988) The relationship between coping and emotion, *Social Science and Medicine*, 16, 309-317.
- Greer S. Morris T., Pettingale K. W. — (1979) Psychological response to breast cancer : Effect on outcome, *The Lancet*, 13, 785-787.
- Janis I., Mann L. — (1977) *Decision making*, New York, The Free Press.
- Kobasa S. C., Maddi S. R., Kahn S. — (1982) Hardiness and health : A prospective study, *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Laborit H. — (1980) *La vie antérieure*, Paris, Masson.
- Lazarus R., Folkman S. — (1984) *Stress, appraisal and coping*, New York, Springer.
- Mikulincer M., Solomon Z. — (1989) Causal attribution, coping strategies and combat related post-traumatic stress disorders, *European Journal of Personality*, 3, 269-284.
- Revidi P. — (1986) Facteurs d'agression et mécanismes de défense du moi dans les maladies somatiques graves, *Annales de Psychiatrie*, 1, 87-98.
- Rotter J. B. — (1966) Generalized expectancies for internal control of reinforcement, *Psychological Monographs General and Applied*, 80.
- Schmidt L. R. — (1988) Coping with surgical stress : Some results and some problems, in S. Maes et C. D. Spielberger (Edit.), *Topics in health psychology*, New York, Wiley, 219-227.
- Schönplflug W., Battman W. — (1988) The costs and benefits of coping, in S. Fisher et J. Reason (Edit.), *Handbook of life stress, cognition and health*, New York, John Wiley, 699-712.
- Selye H. — (1956) *The stress of life*, New York, Mac Graw-Hill.
- Spacapan S., Oskamp S. — (1988) *The social psychology of health*, Londres, Sage
- Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R., Vaag P. R., Jacobs G. A. — (1983) *Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory (STAI)*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Steptoe A. — (1991) *Psychologie de la réaction au stress*, Collection Scientifique Stablon.
- Suls J., Fletcher B. — (1985) The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies, *Health Psychology*, 4, 249-288.
- Vaillant G. E. — (1977) *Adaptation to life*, Boston, Little Brown.
- Wheaton B. — (1983) Stress, personal coping resources and psychiatric symptoms, *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 208-229.

(Accepté le 2 novembre 1992.)