

**Personnalisation et dynamique relationnelle
(Propos sur la « philosophie de la vie » de Carl Rogers)
(7 Adaptation et gestion de la souffrance)¹**

Pierre Tap et Nathalie Oubrayrie - Roussel

Adaptation et gestion de la souffrance : stress, coping et résilience

La gestion de la souffrance repose sur une adaptation réussie aux situations perçues comme déstabilisantes pour le sujet mais aussi sur la nécessaire reconnaissance de soi en tant que personne. Toute souffrance ne participe-t-elle pas en dernier ressort d'une souffrance originaire et commune : la simple souffrance d'exister en tant que personne ? L'être souffrant et l'être en souffrance (ou autrement dit, en attente de quelque chose, la personne âgée aux prises avec la solitude et l'isolement par exemple), vit mal de pas être considéré comme une personne par les autres, dans son entièreté, et d'être « désadapté » face aux situations nouvelles qui se présentent à lui.

En cela, le développement de la personne s'appuie sur la dynamique des relations interpersonnelles en relation avec la dynamique collective ou institutionnelle, à travers lesquelles se mettent en place des stratégies de personnalisation et de gestion de la souffrance.

Anxiété, angoisse et stress comme troubles de l'adaptation

En Sciences Humaines, *l'adaptation* signifie un maintien de l'équilibre, voire un retour à l'état antérieur quels que soient les changements de l'environnement. Selon Nuttin (1967), le terme adaptation correspond à un ajustement fonctionnel entre les deux pôles du processus vital : l'organisme et le milieu. L'adaptation désigne toutes les formes d'interaction qui assurent le fonctionnement d'un organisme ou d'une personnalité et du milieu. « L'individu n'est adapté à son milieu que dans la mesure où il parvient à construire ce milieu en fonction des conceptions qu'il s'en fait lui-même » (op.cit., p.127). A travers la transformation des situations selon ses propres conceptions, l'individu cherche à se réaliser dans le monde. L'adaptation serait ainsi une « stratégie mise en œuvre par le sujet afin de réaliser « ses propres structures dans les limites des exigences du milieu et de la plasticité de l'organisme » (op.cit., p.136). Piaget (1954) quant à lui considère l'intelligence comme une forme d'adaptation en tant qu'elle est un prolongement des mécanismes adaptatifs biologiques. Elle résulte de l'équilibre dynamique entre deux processus : l'assimilation et l'accommodation, qui permettent au sujet de s'organiser et de différencier de plus en plus ses conduites. Lorsque l'afflux de données dépasse les capacités du schème d'assimilation, le déséquilibre ne prend fin que lorsque le besoin est satisfait.

En cela, l'inadaptation peut être un moteur de l'élan vital. Elle provoque le sentiment de décalage entre soi et les autres, entre notre perception intérieure, notre conception de la vie et l'image que les autres nous renvoient de nous-mêmes, l'image que le monde nous renvoie de sa complexité. Ce décalage fonctionne comme source d'inspiration, de curiosité, de recherche, de création. Mais l'individu est toujours inadapté dans certains domaines de son existence.

La vie du sujet peut être ponctuée d'événements (maladie, deuil, échec...) qui remettent en cause son équilibre psychique, social et biologique. D'après Rivoirier (1989), le sujet met alors en

¹ L'article complet a été publié au Portugal sous l'intitulé « personalisaçao e dinamica relacional » dans la revue Pessoa como Centro . Revista de estudos rogerianos (Lisboa 1999-4, pp. 41-84). Il y a 20 ans .. l'article a-t-il vieilli ? à vous de nous dire ! Nous l'avons découpé et revu en 8 textes séparés pour en faciliter la lecture.

place des stratégies de coping, immédiates et ponctuelles nécessaires pour maintenir ou restaurer l'équilibre construit.

Ainsi, la personne en souffrance perçoit à un moment donné le décalage entre elle et les autres, décalage relatif à son mode de fonctionnement personnel qui ne semble plus adapté à la réalité de la vie quotidienne. Elle va devoir surmonter l'angoisse et l'anxiété qui la traverse et gérer le stress lié aux situations vécues. L'angoisse, l'anxiété et le stress sont en cela perçus comme des troubles de l'adaptation.

L'angoisse renvoie à un état affectif pénible éprouvé dans une situation traumatisante ou lié à l'attente d'un danger relatif à un objet indéterminé (Mazet et Houzel, 1975). C'est une émotion en réponse à une menace symbolique, existentielle ou éphémère (Lazarus, 1991, cité par Sordes-Ader, 1996, p. 76). L'être angoissé fait l'expérience d'une inadéquation entre les questions qu'il se pose sur sa propre origine et sur sa destinée dans le monde et les réponses que ce même monde peut lui apporter. Il se sent isolé en lui-même devant sa difficulté à être-dans-le-monde. Le sujet serait alors le créateur du sens ou se situerait à l'intérieur d'un sens qu'il a toujours à reprendre, sans jamais pouvoir le saisir dans sa totalité, tout en restant à son écoute.

L'anxiété renvoie elle aussi à un état émotionnel à tonalité négative. Elle comprend trois éléments fondamentaux : la perception d'un danger imminent ; une attitude d'attente devant ce danger ; un sentiment de désorganisation lié à la conscience d'une impuissance totale en face de ce danger (Pichot, 1987). L'anxiété² se définit comme une peur sans objet, qu'elle soit primaire ou secondaire, isolée ou associée à des dispositifs de fuite (phobie) ou de lutte (obsessions). L'anxiété normale présente une fonction adaptative en tant qu'elle est une réponse émotionnelle d'arrêt et d'éveil devant une situation incongrue. L'anxiété pathologique tient à l'excès de situations anxiogènes (facteurs externes de nature psychologique et sociale) ou à une trop grande facilitation de la réponse (facteurs internes de nature neurobiologique). La tolérance à l'expérience anxieuse est aussi à prendre en compte.

L'angoisse se distingue de l'anxiété, car elle est beaucoup plus vécue sur le plan somatique, avec tout son cortège de troubles organiques, de symptômes de constriction et d'oppression. L'anxiété est davantage pensée ; c'est une tension durable liée à un trouble psychique traduisant un sentiment d'insécurité indéfinissable. L'attente psychologique, l'appréhension d'un événement heureux ou malheureux, d'une situation difficile ou dangereuse, provoquent une douleur psychique pénible (Sordes-Ader, 1996).

Quant à l'état de *stress*, il semble traduire également un ensemble de perturbations biologiques et psychiques, passagères ou durables, provoquées par une agression quelconque sur un organisme et les réponses de celui-ci.

Dans la langue anglaise ce terme signifie : contrainte, insistance, force appliquée à un objet, tension. « Dans le langage de la psychologie contemporaine, ce terme se réfère tantôt à des situations plus ou moins éprouvantes, tantôt aux réactions physiologiques et psychique d'une personne dans ces situations » (Van Rillaer, 1992, 66).

Selye, chercheur canadien, s'interroge au regard de sujets atteints de diverses maladies : ils présentent tous une réponse commune de défense à différentes agressions. Il étudie alors les effets d'agents agresseurs différents. C'est ainsi qu'il définit, en 1936, ce qu'il va appeler le "Syndrome Général d'adaptation". Le terme de stress n'apparaît qu'en 1946 et renvoie à une réponse physiologique de l'organisme à différents agents extérieurs nocifs. Plus tard, il reprend ces notions et définit le stress "biologique" comme une interaction entre une force et une résistance opposées.

A la suite d'autres travaux menés sur le « bon » et le « mauvais » stress, Selye, en 1956, redéfinit le stress comme étant la réponse non spécifique que donne le corps à toute demande

² L'anxiété psychique se distingue habituellement de l'anxiété physique («boule» dans la gorge, palpitations, accélération de la respiration, mictions urinaires fréquentes, diarrhée, pâleur, dérobement des jambes).

de l'environnement qui lui est faite. Les tensions proviennent de l'extérieur du sujet : ce sont les stimuli environnementaux causeurs de stress, les stressseurs. Ces derniers recouvrent "une multitude de déterminants susceptibles de provoquer des perturbations, des déséquilibres conduisant à une tension individuelle, bouleversant l'équilibre de l'organisme" (Cazals, 1995, p.39). Les sources de stress peuvent être en rapport avec l'environnement matériel, le rythme de vie, le contexte familial, le travail professionnel. Les manifestations de stress sont en cela, liées aux exigences adaptatives. La réponse du sujet face aux stimuli environnementaux, n'est pas immédiate. L'information doit être traitée, évaluée, en rapport avec les expériences passées, les ressources disponibles, l'état présent et l'anticipation sur l'avenir. L'adaptation du sujet passe par l'utilisation d'un système de réponses adéquates face aux exigences de la situation ressentie comme pénible, ce qui l'amène alors à réduire son état d'anxiété ou bien à maintenir un niveau de tolérance acceptable.

Défense, adaptation et dépassement

Dans l'ensemble des situations vécues, heureuses ou malheureuses, la relation à autrui s'avère déterminante dans le développement personnel de l'individu et dans son adaptation aux situations. Le sujet est amené à faire preuve d'une adaptation réussie afin de surmonter les obstacles et de dépasser la situation ressentie comme stressante. Il met en place des stratégies identitaires et des mécanismes de défense spécifiques, afin de réagir aux pressions internes et externes, sources de stress. Dans sa tentative d'adaptation aux pressions internes, le sujet mobilise des *mécanismes de défense* inconscients dont la fonction est de canaliser et de gérer le stress éprouvé. Par une prise en compte des données du réel et la mise en place de processus de transformation (assimilation/accommodation), le sujet s'adapte à la situation, en diminuant ou supprimant tout ce qui suscite l'angoisse. Sur un mode constructif, le sujet tend à se centrer sur une résolution du problème vécu comme stressant, en vue de son dépassement. Sur un mode plus défensif, il fait appel à des processus de sublimation, qui rendent compte d'une défense sur adaptée, permettant la mise en jeu de processus socialement acceptables.

Bon nombre de travaux ont proposé des modèles à propos des réactions et des stratégies des adolescents face aux situations difficiles (maltraitance, handicap, maladie...) : soit le sujet met en place des stratégies de réponse face au stress (Lazarus, 1966 ; Lazarus et Folkman, 1980) soit il va adopter un comportement de protection et de résilience (Rutter et Garmesy, 1983 ; Garmesy, 1996) par la mise en place de mécanismes de défense psychologique. Un processus de réaction aux risques par protection s'élabore ainsi.

Coping et résilience

La théorie du coping est fondée (Lazarus, 1966) sur l'hypothèse d'une transaction qui s'opère entre le sujet et l'environnement dans le cadre d'une situation présentant des événements générateurs de stress chez le sujet. Celui-ci va devoir réagir à la fois aux stressseurs et gérer son propre stress.

Le coping est un facteur stabilisateur permettant au sujet de maintenir une adaptation psychosociale pendant les périodes de stress. Le sujet modifie constamment son environnement, pour trouver des conditions compatibles avec ses désirs et ses possibilités. Une adaptation réussie à la situation repose en partie, sur la possibilité des individus à abandonner leurs stratégies de coping habituelles, devenues inefficaces ou non pertinentes et sur leur habileté à développer de nouvelles stratégies de coping (Mages et Mendelsohn, 1979).

La réponse de "faire face" va dépendre également de l'expérience passée du sujet, de ses apprentissages, de ses compétences, de la mémorisation de ses échecs et de ses succès, de sa capacité d'auto-évaluation et de réponse à la demande (Rivolier, 1989, 93). La compétence implique que le sujet soit capable de s'adapter, d'acquérir l'habileté et la flexibilité à développer

de nouvelles stratégies nécessitant créativité et rapidité, dans la mise en place d'activités mentales et de conduites motrices et sociales.

Selon Lazarus, en effet, "le faire-face peut être considéré comme une forme de résolution de problème dans lequel l'enjeu est le bien-être de la personne... et se réfère spécifiquement à la relation avec la situation de demande qui est vécue comme productrice de stress" (in Rivolier, 1989, 93). « L'évaluation subjective de la situation (le sens que le sujet donne à la situation) va déterminer pourquoi et dans quelle mesure le rapport que la personne a établi avec l'environnement est devenu stressant » (Esparbès-Pistre, Sordes-Ader et Tap, 1996, p. 265). Ces auteurs ont mis en évidence les stratégies adaptatives suivantes : contrôle, soutien social, retrait, refus. Le coping n'est pas seulement processus adaptatif mais également stratégie de personnalisation.

La théorie de la *résilience* (Rutter & Garmesy, 1983) s'est développée en vue de comprendre comment le sujet parvient à tenir le coup dans des situations considérées comme très brutales, difficiles et/ou conflictuelles : les conflits familiaux (Shaw & Vondra, 1993 ; Legrand-Sébille, 1997), la guerre (Baddoura, 1998), la situation d'abandon (Fonagy & al. 1991), la vie dans les camps de concentration (Moskovitz, 1983), des situations d'adversité chronique de longue durée (maladie, handicaps, etc.). Cette théorie est « fondée sur un aspect psychobiologique de l'individu, sur sa robustesse, sa capacité de tenir le coup «en toute circonstance», son *endurance* impliquant une capacité d'engagement, de défi et de contrôle (Kobasa et al. , 1982) dans des situations à risques, mais aussi une «compétence» à endurer la souffrance, sous le regard des autres ou non » (Tap et Vinay, 1999). Le comportement de résilience a été défini comme un «comportement adaptatif positif» (Garmesy, 1996). Le sujet utilise au mieux les modalités de protection déjà expérimentées depuis l'enfance pour se défendre des risques encourus et continuer à fonctionner malgré les stressseurs. La résilience se développe et s'apprend à tout âge (Rutter & Madge, 1976).

La résilience concerne de multiples mécanismes de faire face, en partie liés au «background génétique» de l'enfant (Rutter, 1998) et relatifs à des situations durables et répétitives, contrairement au coping qui est associé à des événements précis (tracas quotidiens ou événements majeurs). Lorsqu'une situation présente des risques, des mécanismes de résilience sont activés par une prise d'initiative permettant à l'individu d'éprouver un sentiment d'efficacité et de maîtrise de sa vie face au déroulement des événements. Cependant, la prise d'initiative renvoie à une prise de risques, considérée comme positive si l'objectif est de réussir. Ce mode de fonctionnement peut être dévastateur notamment à l'adolescence où le sujet ne mesure pas toujours toute l'amplitude et les conséquences de ses actes.

Afin d'interagir avec l'environnement, le sujet utilise les médiations nécessaires dont il dispose : à savoir, sa capacité à endurer, à résister, à être résilient, à fournir l'effort essentiel et à vivre la souffrance. Dans la résilience, l'individu développe des mécanismes de protection qui réduisent l'incidence du risque en exerçant des effets sur le risque lui-même ou en modifiant le fait d'être exposé ou de s'exposer au risque. La protection réside dans la manière dont on fait face aux changements (Rutter, 1990).

Ainsi, le coping permet de travailler sur le stress et sur les stressseurs immédiats et d'effectuer une gestion à la fois émotionnelle et fonctionnelle mais peu durable, dans la situation présente. La résilience quant à elle, influence la façon de réagir à un stress très élevé, constant et durable. Elle permet au sujet de travailler sur ses propres limites face aux situations stressantes.