

## CHAPITRE 6

# Gestion du stress : principes et indications

*« La méthode psychique  
exige avant tout du patient  
qu'il agisse sur lui-même... »*

S. Zweig

La gestion du stress est une méthode d'information et d'accompagnement psychologique qui trouve de nombreuses applications dans le monde de la santé, de la psychologie et du travail (Légeron, 1993 ; André, 1997). Intervention limitée dans le temps (généralement quelques mois), elle vise à la fois à agir et à interagir sur l'environnement mais aussi à changer le regard et la perception « stressante et anxieuse » des événements extérieurs. Elle peut être proposée en individuel mais aussi en groupe dans le cadre d'une thérapie ou d'une action de psychoéducation. Elle est très utile en médecine générale ou en spécialité médicale dans une optique d'information et d'éducation à la santé. La mise en application concrète requiert du temps et l'expérience des techniques. Elle est réservée le plus souvent aux psychiatres, psychologues et psychothérapeutes formés. Mais en fait, de nombreux intervenants en santé peuvent en appliquer les principes selon leur pratique.

## Principes

La gestion du stress et de l'anxiété regroupe un ensemble de mesures éducatives et psychothérapeutiques visant à limiter l'effet des contraintes et des pressions extérieures sur le bien-être et la santé. Les principaux objectifs peuvent être présentés ainsi :

- aider à résoudre les difficultés et les problèmes de vie ;
- aider à faire face aux événements stressants de la vie ;
- modifier la perception et les systèmes de pensées négatifs sur le monde et soi-même ;

- contrôler les réactions émotionnelles par une meilleure maîtrise physique ;
- développer des attitudes et des comportements mieux appropriés.

La gestion du stress inclut différentes techniques basées sur les thérapies cognitives et comportementales comme la relaxation (contrôle respiratoire, relaxation musculaire, *biofeedback*, méditation, visualisation...), la restructuration cognitive, la résolution de problèmes, l'affirmation de soi, etc. Ces techniques sont généralement associées et proposées sous forme de modules structurés en individuel ou en groupe et limités dans le temps ce qui permet leur évaluation. L'approche originale de la gestion du stress et de l'anxiété repose sur le fait que les objectifs de la thérapie sont centrés à la fois sur les symptômes, l'environnement et le patient, à travers ses émotions et ses cognitions. Elle s'inscrit dans une démarche interactive de soin qui implique que le patient soit informé, adhère et participe activement à cette démarche. Ces techniques sont avant tout des soins limités dans le temps dont le but est de permettre au patient d'atteindre un niveau de contrôle émotionnel et un bien-être psychologique satisfaisant pour son quotidien.

## Indications et validations

La gestion du stress est proposée dans des contextes très différents (pathologies somatiques ou psychologiques, monde du travail, développement personnel...), à visée préventive ou curative, en individuel et en groupe (pour détail, *cf.* chapitre 4).

Elle implique à la fois la prise en compte des stressseurs lorsque cela est possible et l'adaptation du sujet à la situation pour en minimiser les effets négatifs pour sa santé et son bien-être. Enfin, les protocoles de gestion du stress sont aujourd'hui assez bien codifiés et ont montré une efficacité lors d'études contrôlées dans différentes pathologies somatiques et psychologiques sur la réduction du niveau d'anxiété et l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie.

L'anxiété généralisée et le trouble de l'adaptation avec anxiété sont des indications préférentielles compte tenu que ces troubles correspondent à une anxiété excessive face aux dangers et aux stress de la vie. Les états anxieux réactionnels à des événements de vie stressant ou des difficultés dans les principaux domaines du travail, de la famille et de la santé doivent bénéficier systématiquement de ce type de prise en charge pour limiter la consommation médicale et les coûts sociaux engendrés par des complications. Dans l'anxiété généralisée, ces techniques ont été validées seules ou en association. Dans le trouble panique, les phobies et le stress post-traumatique, la gestion des symptômes apparaît comme un élément très important en complément d'autres modalités plus spécifiques.

La gestion du stress trouve des applications dans de très nombreuses disciplines médicales. Elle a été étudiée dans des troubles médicaux très variés (coronaropathies, psoriasis, diabète, céphalées, allergies, etc.) et psychologiques (anxiété, dépression, schizophrénie, etc.).

Que peut-on attendre d'un programme de gestion du stress chez des patients présentant un problème médical ?

- une amélioration de paramètres physiologiques influençant la maladie. Par exemple, des études montrent que la gestion du stress stabilise la tension artérielle ou renforce l'immunité chez des patients cancéreux ou séropositifs ;
- une amélioration des symptômes (douleur, etc.). Chez des patients présentant des céphalées ou un syndrome polyadique diffus, fibromyalgie, on note un meilleur contrôle de la douleur ;
- une réduction des récurrences (cancer du sein, épisode coronarien, asthme, psoriasis, etc.) ;
- un meilleur contrôle de l'anxiété et de la dépression, facteurs secondaires aggravant la pathologie en augmentant la mortalité et la morbidité à long terme ;
- une amélioration des comportements de santé (tabac, alcool, alimentation, activité physique) ;
- une amélioration de la qualité de vie.

Trois approches pratiques peuvent être proposées :

- la mobilisation immédiate par des mesures éducatives et l'apprentissage de techniques permettant de faire face et de mieux s'adapter aux contraintes imposées par la maladie, par exemple, au cours de l'hospitalisation ou de consultations spécialisées ;
- l'action sur le temps qui nécessite une compréhension plus globale du sujet et de son histoire mais également de faire évoluer ses modes de défense et ses stratégies d'adaptation. La gestion du stress doit être associée aux programmes de réadaptation qui font suite à la phase aiguë de la maladie ;
- enfin la diminution des sources de stress et la recherche de meilleurs modes de *coping* de la part du malade sont également un enjeu déterminant pour faire face à la maladie.

### Gestion du stress et récurrences coronariennes

Les programmes de gestion du stress ont montré une réduction significative de la morbidité et de la mortalité des patients souffrant d'une coronaropathie et une amélioration de leur qualité de vie. Le type comportemental A décrit par Friedman et Rosenman est caractérisé par certains traits comportementaux incluant l'urgence du temps, l'ambition, l'hyperactivité, l'hostilité. Si les études plus anciennes vont dans le sens d'une association type A et coronaropathie, les revues les plus récentes ne confirment pas ces données ou du moins suggèrent que ce n'est pas le type comportemental dans sa globalité qui est en cause, mais que certains traits semblent plus pathogènes comme

l'hostilité. Les principaux objectifs des thérapies centrées sur le type A sont donc de mieux gérer son temps, contrôler des émotions comme la colère, l'agressivité et l'hostilité, et également diminuer la dépression et augmenter le support social et le bien-être (Mendes de Leon *et al.*, 1991).

Une méta-analyse de 37 études évaluant les effets de programmes d'éducation à la santé et de gestion du stress pour les coronariens montre une réduction de 34 % de la mortalité cardiaque, une baisse de 29 % de la récurrence et un effet significatif sur la pression artérielle, le cholestérol, le tabagisme, l'exercice physique et les habitudes alimentaires (Dusseldorp *et al.*, 1999). Dans l'étude de Blumenthal, 107 patients coronariens présentant une ischémie documentée (épreuve de stress ou Holter) ont suivi de façon contrôlée un programme de gestion du stress, un entraînement à l'exercice, des soins usuels de 4 mois avec un suivi sur 5 ans.

Le programme de gestion du stress diminue d'un facteur 3 (RR 0,26 par rapport au groupe contrôle) le risque de récurrence chez les patients ayant eu une ischémie coronarienne (Blumenthal *et al.*, 1997).

Si certaines études montrent que des programmes de gestion du stress réduisent de façon significative la mortalité cardiovasculaire, et si une revue récente retrouve dans la majorité des études, une diminution des symptômes anxieux et dépressifs, notamment sur des événements non mortels, en revanche les preuves sont insuffisantes actuellement pour dire que la gestion du stress réduit la mortalité de façon significative chez tous les coronariens. Il est possible que cette technique soit particulièrement recommandée chez les patients coronariens présentant un niveau élevé d'anxiété et de dépression ou des antécédents anxieux et dépressifs.

Les méta-analyses concluent à l'intérêt de cette approche psycho-éducative mais pointent un certain nombre d'éléments à prendre en compte. L'évaluation reste difficile en raison des techniques et des protocoles utilisés, des problèmes et des populations concernées, des critères d'efficacité : diminution des symptômes subjectifs, paramètres biologiques, diminution de la morbidité, de la mortalité, amélioration de la qualité de vie, réduction des arrêts de travail, des coûts médico-sociaux, etc. (Ong *et al.*, 2004).

Les principaux biais retrouvés et les recommandations vont dans le sens d'une meilleure sélection des populations étudiées, des objectifs et des critères d'efficacité et la description précise des techniques à partir d'un protocole rédigé afin de permettre la reproductibilité (nombre de séances, déroulement, groupe contrôle).

## Techniques TCC de gestion du stress

La gestion du stress repose sur plusieurs techniques cognitives et comportementales : la résolution de problèmes et la gestion des émotions, la gestion du temps, l'affirmation de soi et la relaxation.

Le principe général de la gestion du stress peut se schématiser en trois étapes :

- l'information et l'éducation ;
- l'évaluation des problèmes et de la réponse au stress ;
- la mise en application des techniques.

## Information et éducation

Classiquement, on propose de façon simple à partir d'exemples concrets de présenter d'abord le caractère normal du stress (cela touche tout le monde, il faut vivre avec une dose de stress, le stress permet de s'adapter, les conséquences peuvent être négatives pour la santé et le bien-être...), les éléments de la réaction et les différentes techniques qui peuvent être proposées pour réduire les réponses physiologiques, cognitives, comportementales. Si l'information de ces principes de base de la réaction au stress et des expressions du stress se font au début de la thérapie, l'information et l'éducation se poursuivent tout au long de la thérapie en suivant la progression du patient. L'approche cognitive émotionnelle permet d'élargir les informations au sujet qui vont lui permettre d'accéder à la thérapie.

L'information est la première étape, que ce soit pour une action individuelle ou collective. Elle trouve de nombreuses applications en médecine générale pour les patients anxieux, ceux qui consultent pour des manifestations fonctionnelles et enfin dans la prise en charge de nombreuses pathologies en partie dues ou aggravées par le stress.

La gestion du stress est une réponse médicale et psychologique à des plaintes du patient qui offre la possibilité d'agir sur certains facteurs extérieurs et propres au sujet. Elle s'adapte bien aux patients désireux d'une approche pragmatique et concrète de leur problème qu'ils ne relient pas d'emblée à un conflit psychique.

Le thérapeute procède par étapes :

- la reconnaissance de la plainte. Il est nécessaire de laisser le patient exprimer sa plainte, ses attentes, ses demandes, sa représentation du problème et de ne pas lui proposer trop rapidement une réponse « technique ». Il doit s'approprier peu à peu son problème et sentir à la fois l'écoute et l'empathie du thérapeute ;
- l'établissement du lien entre stress et anxiété et son mal-être (mettre des mots). C'est la vision donnée par le thérapeute en réponse à la plainte ou à la demande. Si certains patients attendent une réponse « médicale », d'autres semblent ne pas en attendre et exposent leur mal-être de façon à ne pas en recevoir. Il s'agit donc de reformuler et de proposer au patient une représentation acceptable de son problème qui permet à la fois d'autres représentations (on ne trouve rien, c'est la faute des autres...) et le changement ;

- la présentation des techniques. Le thérapeute propose un véritable « pari thérapeutique » de changement et expose les règles du jeu : « Vous êtes au centre de votre problème, vous pouvez changer, je suis là pour vous aider et vous montrer que l'on peut aborder les choses différemment. Il existe certaines techniques médicales et psychologiques qui peuvent vous aider. » Compte tenu de tous les modèles et de la multitude des remèdes du bien-être, le thérapeute a intérêt à exposer clairement une façon de voir rationnelle en respect avec les croyances du sujet. Il reste dans son domaine de compétence, il suggère et propose. Il ne faut pas chercher à tout expliquer rapidement et commencer par des mots facilement compréhensibles par le patient : « gestion du stress, changement comportemental, affirmation de soi. » Il est important également de bien insister sur l'absence de réponse toute faite au profit d'une approche « sur mesure » adaptée à chaque personne.

La lecture d'ouvrages et de guides pour s'aider soi-même (*self-help*) est très utile. Elle permet de laisser au patient le temps de s'approprier les informations, de les approfondir et prépare la relation interactive thérapeutique (faire quelque chose entre deux consultations). Elle permet aussi notamment en médecine générale et spécialisée de gagner du temps (Servant, 2009a).

### **Self-help et bibliothérapie**

Baptisés par les Anglo-Saxons *self-help cognitive behavioural therapy*, ces programmes mettent l'accent sur l'information du patient afin qu'il reconnaisse son problème et accepte l'origine psychologique et les moyens de changer par lui-même. Ils proposent des méthodes simples basées sur les TCC de gestion des symptômes et de changement des interprétations et des comportements anxieux. Plusieurs programmes ont été proposés et tous incluent un support écrit sous forme d'ouvrages pratiques conçus comme des guides d'autothérapie (bibliothérapie) (Sorby *et al.*, 1991 ; White, 1998). Ils proposent des informations concernant la reconnaissance de l'anxiété, les caractéristiques des différentes formes d'anxiété, les moyens de s'auto-évaluer à partir de questionnaires simples et d'échelles d'auto-évaluation et les réponses concrètes qui peuvent être apportées. Les objectifs sont essentiellement dirigés vers les symptômes anxieux. Ceux-ci sont regroupés en différents niveaux : somatiques, émotionnels, cognitifs et comportementaux. Le patient peut ainsi mieux aborder la thérapie par étapes et mettre en place des techniques spécifiques sous forme d'exercices simples de TCC (contrôle respiratoire, repérage des pensées automatiques, restructurations cognitives, exposition...). Pour que la bibliothérapie soit efficace, le contact avec le thérapeute, bien que réduit, est indispensable.

Des programmes associant un guide de thérapie à des contacts téléphoniques avec un(e) infirmier(ière) ou un(e) psychologue s'avèrent supérieurs à un suivi habituel du médecin généraliste.



Plusieurs études confirment l'intérêt des *self-help* surtout dans le trouble panique, le trouble anxieux généralisé et les troubles de l'adaptation avec anxiété (Kenardy, 2003 ; Newman, 2003). Un ouvrage en français est disponible (Servant, 2009a). Tous ces supports de *self-help* peuvent être proposés au patient qui s'engage dans une TCC mais peuvent être également d'une grande utilité en soin primaire. Des programmes éducatifs de thérapie cognitive et comportementale ont été testés contre des procédures habituelles et semblent apporter un bénéfice à eux seuls dans les formes modérées et en association aux autres traitements dans les formes sévères (Servant, 2006).

L'alliance thérapeutique avec le patient commence dans la définition de ses attentes et de ses objectifs. Il convient de mettre l'individu au centre du changement, de le motiver et de l'encourager tout en l'aidant à formuler son problème.

Cette distinction schématique permet de bien différencier l'action sur l'extérieur, sur lequel il faut trouver une solution (résolution de problèmes) bien qu'il ne soit pas toujours possible d'y agir, et l'action sur soi-même. À partir de cela, le problème est posé de savoir si le patient adhère à cette vision des choses, accepte une approche limitée et ciblée sur un aspect concret, et se donne les moyens pour agir dans cette thérapie. Le thérapeute propose clairement de l'aider (« je suis à votre disposition dans cette démarche »).

Les techniques peuvent être proposées de façon schématique en se basant sur les réponses du stress.

Une bonne façon de présenter les techniques consiste à partir du principe du modèle cognitif de la spirale du stress. Face à une situation stressante quelconque (une contrainte de la vie de tous les jours comme un embouteillage ou un retard), le thérapeute propose de distinguer les différentes dimensions physiques, psychologiques, cognitives et émotionnelles de la réponse au stress selon le schéma proposé (figure 6.1).

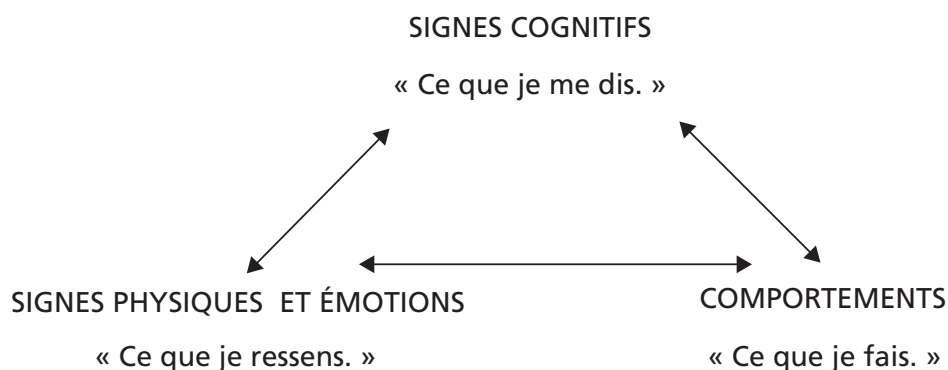


FIGURE 6.1. La spirale du stress et de l'anxiété.

## Évaluation des stressseurs et de la réaction au stress

De nombreux patients ont des difficultés à faire le lien entre un mal-être diffus et un stressseur. Ils doivent alors apprendre à mettre un nom sur certains symptômes, à comprendre la mécanique du stress et à trouver des solutions concrètes à mettre en pratique.

On aide le patient à s'auto-évaluer et à prendre conscience de ses propres réactions au stress. L'utilisation de tableaux à colonnes peut aider le patient (tableau 6.1).

Il existe deux niveaux d'évaluation :

- le repérage des stressseurs ;
- l'évaluation de la réponse au stress.

TABLEAU 6.1. Exemple de tableau à fournir au patient pour l'auto-évaluation

Situations stressantes	Ce que je ressens	Ce que je me dis	Ce que je fais

Il est très important de fixer les objectifs à partir d'une analyse globale de la situation : identifier les sources de stress, arriver à les hiérarchiser, à en faire une première analyse et à privilégier certaines options.

Il convient de laisser un temps de réappropriation plutôt que d'inonder de moyens, source possible de résistances.

## Apprentissage des techniques

Les techniques de gestion du stress permettent un changement :

- sur les facteurs de stress en agissant sur l'environnement (résolution de problèmes) ;
- sur la réaction au stress en favorisant le contrôle de la réaction :
  - physique (relaxation),
  - psychologique (thérapie cognitive),
  - émotionnelle (gestion des émotions),
  - comportementale (affirmation de soi, gestion du temps, changement comportemental).

Chaque technique est présentée et le thérapeute accompagne la mise en application. Il importe d'appliquer chaque technique aux cas réels et de montrer l'efficacité possible de leur application. Ne pas être trop généraliste et théorique, rester bien calé sur la réalité du sujet.

Ces techniques qui ont pour objectif de faire face aux différentes composantes de la réaction au stress s'appliquent à réduire les réponses physiologiques, les réponses comportementales, les émotions et les cognitions.



## Les techniques

- Techniques centrées sur les réponses physiologiques du stress :
  - contrôle respiratoire ;
  - relaxation musculaire progressive ;
  - relaxation musculaire par suggestion ;
  - *biofeedback* de VFC (cohérence cardiaque).
- Techniques centrées sur les réponses cognitives du stress :
  - auto-évaluation des ruminations ;
  - restructuration cognitive ;
  - exposition aux pensées ;
  - ACT.
- Techniques centrées sur les réponses émotionnelles du stress :
  - auto-évaluation des émotions ;
  - exposition aux émotions (évocation, visualisation...) ;
  - induction d'émotions positives ;
  - pleine conscience ;
  - *biofeedback* de VFC (cohérence émotionnelle).
- Techniques centrées sur les réponses comportementales :
  - résolution de problèmes ;
  - gestion du temps ;
  - communication et affirmation de soi.

## Gestion des réponses physiologiques

Les techniques de relaxation sont particulièrement adaptées pour maîtriser les réponses et aider le sujet à faire face aux situations de stress.

Différentes techniques, dont certaines sont très anciennes (yoga, zen), utilisant parfois les mêmes outils peuvent conduire à une réponse de relaxation (Servant, 2009b). Le but est d'apprendre à obtenir un état de détente psychique et physique (contrôle de la respiration, de la fréquence cardiaque, etc.) permettant de réduire et de maîtriser les symptômes anxieux mais aussi de modifier les cognitions et les émotions. Les principales techniques étudiées sont le contrôle respiratoire, la relaxation musculaire et la méditation de pleine conscience (*mindfulness*) et les techniques de visualisation qui peuvent être couplées au *biofeedback* de variabilité cardiaque.

## La relaxation musculaire

### Principe de la technique

Edmun Jacobson, en 1938, met en avant la relation entre l'état de tension musculaire et la tension psychique. Le principe de la relaxation musculaire consiste à mettre en tension un groupe musculaire puis de

se centrer sur la sensation de détente. Différents groupes musculaires sont successivement soumis à cette contraction–décontraction pour obtenir une réduction du tonus musculaire de l'ensemble du corps. À partir de la relaxation musculaire, une réponse globale de relaxation à la fois physiologique et psychique est obtenue.

### **Technique**

Des techniques abrégées inspirées de la méthode de Jacobson ont été proposées et s'intègrent dans presque tous les modules de TCC des troubles anxieux. Öst a développé une technique appelée relaxation appliquée qui ne se limite pas à l'apprentissage de la détente mais représente un véritable outil pour gérer les situations anxieuses dans la vie quotidienne (Öst, 1987, 1995, 2000).

Schématiquement, le principe de la relaxation musculaire progressive se déroule en trois phases :

- la première phase dite de relaxation générale consiste à détendre l'ensemble du corps et à induire un état de détente et de calme. Au fur et à mesure de la répétition de l'exercice, le patient peut obtenir un état de relaxation en un temps plus court en mobilisant de moins en moins de groupes musculaires ;
- la deuxième phase poursuit l'apprentissage par la relaxation différentielle qui consiste à accomplir des mouvements en mobilisant les muscles nécessaires et en maintenant détendus les groupes musculaires non impliqués. On va commencer à indiquer au patient de se saisir d'un objet, ou écrire puis se lever, puis marcher ;
- la troisième phase correspond à la relaxation musculaire appliquée. Une fois l'exercice de relaxation maîtrisé et induit en un temps court, le patient est amené à l'utiliser dans des situations de la vie de tous les jours où il ressent de la tension physique ou une anxiété. Il est invité à s'entraîner chez lui et à apprendre à adapter les méthodes de relaxation en fonction des circonstances et des symptômes d'anxiété.

### **Application**

La revue des études montre l'efficacité de la relaxation musculaire dans les troubles anxieux particulièrement pour le TAG et le trouble panique et un effet moins marqué pour les autres troubles anxieux comme les phobies spécifiques, le TOC ou le PTSD (Conrad et Roth, 2007).

## **Le *biofeedback* de variabilité cardiaque**

### **Principe de la technique**

Les techniques de *biofeedback* consistent en un autocontrôle de ses propres manifestations physiologiques à partir de la visualisation d'un signal traduisant l'activité de ces paramètres.

L'intérêt du *biofeedback* couplé à la mesure de la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC) a été récemment rapporté (Servan-Schreiber, 2003). La variabilité de la fréquence cardiaque, appelée également variabilité cardiaque, correspond à la variation de temps entre deux battements du cœur sur une période. La variabilité de la fréquence cardiaque apparaît comme un marqueur permettant d'évaluer l'activité du système nerveux autonome, tant au niveau périphérique que central, et la balance entre les deux branches système nerveux sympathique et système nerveux parasympathique.

### Technique

Plusieurs mesures peuvent être calculées à partir du signal de variabilité cardiaque, une zone de basse fréquence qui correspond à l'activité baroréflexe (sympathique et parasympathique) et une zone de haute fréquence ou arythmie sinusale respiratoire qui correspond au tonus vagal (parasympathique).

L'association des mesures dans les basses fréquences est couplée aux techniques de contrôle respiratoire et permet d'objectiver l'action sur le baroréflexe (cohérence cardiaque).

L'association des mesures dans les hautes fréquences aux techniques de méditation permet de stimuler le tonus vagal et, selon l'hypothèse développée par Thayer et Lane (2000), d'apporter au SNA une meilleure flexibilité lui permettant de s'adapter aux situations de stress (cohérence émotionnelle).

### Application

Des données récentes indiquent chez des patients coronariens, hypertendus et présentant une symptomatologie anxieuse (le trouble panique a été particulièrement étudié) ou soumis à un stress, une diminution de la VFC haute fréquence témoignant d'une baisse du tonus vagal. Des techniques de respiration et de relaxation incluant l'imagerie et la méditation couplées au *biofeedback* permettent, par un entraînement régulier, une augmentation de la VFC et facilitent une meilleure adaptation face à des épreuves de stress (Nolan *et al.*, 2005 ; Sakakibara *et al.*, 1996 ; McCraty *et al.*, 1998).

### Gestion des réponses psychologiques

Le principe de la thérapie cognitive repose sur le postulat d'une utilisation par le sujet de stratégies mal adaptées, à la fois pour résoudre les stress et gérer les émotions anxieuses. Il lui est proposé de modifier ces stratégies mal adaptées en travaillant sur ses pensées et ses croyances dysfonctionnelles.

Le principe est le suivant :

- faire analyser par le patient les stratégies mises en place face au stress ;
- identifier précisément ces stratégies par les pensées et les croyances ;
- l'aider à modifier ces pensées et ces croyances dans l'optique d'une meilleure adaptation à la situation stressante vécue.

Il est possible, pour aider le recueil des données, d'utiliser le tableau à colonnes (tableau 6.2).

TABLEAU 6.2. Exemple de tableau à colonnes pour le recueil des données

Situation stressante	Pensée automatique	Émotion	Pensée rationnelle	Résultats
Décrire l'événement précis produisant l'émotion déplaisante	Écrire la pensée automatique qui a précédé, suivi ou accompagné l'émotion	Spécifier : triste agressif(ive) anxieux(euse)	Écrire la pensée rationnelle produite pour répondre à la pensée automatique	Réévaluer votre niveau de croyance dans la pensée automatique
Indiquer le fil d'idées, de pensées, de souvenirs ou de rêverie, etc. produisant l'émotion déplaisante	Évaluer l'intensité de l'émotion	Évaluer votre niveau de croyance dans la pensée automatique	Évaluer votre niveau de croyance dans cette réponse rationnelle	Spécifier et évaluer les émotions qui s'ensuivent

## Gestion des réponses émotionnelles

L'identification d'émotions négatives ressenties par le patient en situation de stress conduit à leur analyse détaillée et à une tentative de leur contrôle. Des émotions comme la peur, la colère, la tristesse et bien sûr l'anxiété sont fréquentes.

On analyse avec le patient :

- le contenu de ces émotions et la façon dont il les exprime. On pointe la légitimité de l'émotion mais aussi la possibilité pour le sujet de les exprimer autrement et de façon plus adaptée ;
- les conséquences de l'émotion, à la fois sur le bien-être mais aussi sur l'environnement, et ainsi les avantages et les inconvénients qu'elle entraîne ;
- la description d'autres modes émotionnels dans des circonstances analogues ;
- l'après-coup et les émotions qui font suite à la crise (par exemple, le regret faisant suite à la colère).

Très schématiquement, les réponses émotionnelles au stress prennent une tonalité qui peut être opposée. Certains montrent plutôt en situation

de stress une répression des émotions. Face à cette inhibition, on aide le sujet à mettre des mots, à se donner le droit de s'exprimer, voire de se laisser aller. D'autres s'expriment à l'inverse de façon beaucoup plus bruyante, voire explosive, par exemple par une sensibilité accrue avec des larmes ou des cris ou une tendance agressive, voire coléreuse. Ces émotions négatives, témoins de frustrations déclenchées par la situation stressante, s'intègrent souvent dans des traits de personnalité que le sujet est amené à reconnaître et mieux analyser.

## Gestion des réponses comportementales

Le stress entraîne un certain nombre de comportements qui sont négatifs de façon directe ou indirecte. Il concerne les relations avec les autres, la gestion du temps, les habitudes de vie. L'analyse détaillée du comportement (à la fois son déclenchement et ses conséquences) permet de proposer un changement en optant pour un comportement plus adapté face aux situations de stress :

- *la gestion du temps*. Le stress amène à ne pas hiérarchiser les priorités et à privilégier certaines activités au détriment d'autres. Souvent du fait d'exigences élevées, les activités sont menées « tambour battant » en négligeant un recul sur soi. Quelques conseils simples sont à donner pour apprendre à mieux gérer le temps :
  - s'organiser et planifier pour avoir une vue d'ensemble,
  - savoir déléguer,
  - prendre du temps pour les repas,
  - respecter un temps de loisirs, même court, une fois par semaine ;
- *de meilleures habitudes de vie*. Le stress peut conduire dans une tentative de réduction de tension à utiliser certaines substances toxiques ou à négliger certains comportements de santé qui ont à la fois un effet bénéfique sur la tension anxieuse et des conséquences positives sur la santé. Il faut :
  - veiller à avoir un temps suffisant de sommeil,
  - faire de l'exercice physique régulièrement,
  - développer des activités de loisirs,
  - diminuer la consommation d'alcool, de tabac et d'excitants (café) ;
- *l'ajustement des réponses au stress*. Une fois que le sujet a identifié et compris la mécanique de ses propres réponses, il faut l'aider à les modifier. Les situations sont discutées au cours des séances et des tâches prescrites en dehors de celles-ci.

La technique d'inoculation du stress décrite par Meichenbaum (1977) propose une exposition en imagination, puis en réalité, aux situations stressantes et une modification des réponses par l'utilisation de différentes techniques : relaxation, restructuration cognitive, gestion des émotions.

## Intervention sur les facteurs de stress

La première démarche, la plus logique, est la modification de l'environnement stressant. Les stress étant très variables, il est illusoire de donner un remède miracle applicable à toutes les situations tant celles-ci mettent en jeu des facteurs complexes liés à la personnalité et à l'environnement extérieur. En outre, le thérapeute peut se trouver en difficulté face à un problème qui nécessiterait des changements de l'extérieur comme l'amélioration des conditions de travail ou un conflit personnel. Dans d'autres situations humaines, on se situe dans une approche d'adaptation, voire de résilience ou même de deuil (maladie, séparation, décès).

La technique de résolution des problèmes a pour objectif d'aider le patient à identifier ses facteurs de stress, puis à mettre en place de nouvelles stratégies comportementales et cognitives pour réduire ses effets délétères.

Les principales étapes sont :

- identifier les problèmes sources de stress ;
- hiérarchiser les problèmes ;
- se centrer sur un seul problème à la fois ;
- reconnaître les ressources possédées par le sujet pour appréhender le problème ;
- augmenter le sens du contrôle de ses problèmes ;
- mettre en évidence les facteurs de résistance ;
- mettre en place une stratégie adaptée ;
- apprendre une méthode systématique pour surmonter ses problèmes actuels :
  - changer sa manière de penser,
  - changer ses comportements,
  - évaluer les résultats ;
- aborder un autre problème et aborder sa résolution selon le même type de démarche ;
- acquérir une méthode pour appréhender les problèmes futurs.

### Les principes de l'accompagnement au changement

- Être à l'écoute, accepter la plainte autour du problème
- Être empathique
- Guider : susciter des questions et des réponses
- Amener le patient sur un autre terrain que celui de la plainte
- Lui faire accepter et aborder autrement la situation
- Procéder par étapes
- Entrevoir avec lui les possibilités de changements
- Marquer les éléments positifs et les bénéfiques du changement
- Le laisser s'approprier et s'attribuer le changement
- Repérer les résistances au changement et les tentatives de mise en échec



### *Ce qu'il faut retenir*

La gestion du stress regroupe un ensemble de techniques comportementales, cognitives et émotionnelles qui permettent au sujet de réduire les conséquences du stress et d'agir directement sur les stressors soit en trouvant des solutions, soit en mobilisant des ressources personnelles ou extérieures. Elle est fondée sur une approche psycho-éducative dont l'objectif est d'aider la personne à percevoir et à expérimenter de façon plus adaptative les sollicitations extérieures.

Les différents éléments de la réaction, particulièrement l'hyperveil physiologique, les mécanismes cognitifs (ruminations), émotionnels et comportementaux sont importants à bien analyser à la lumière des données récentes pour apporter des outils thérapeutiques adaptés et efficaces. Enfin, les sentiments, les valeurs et les attentes du sujet doivent être pris en compte surtout dans certains cas vécus comme « injustes » ou « inacceptables ». Une bonne alliance thérapeutique permet au sujet d'accepter de mettre en place des stratégies d'adaptation bénéfiques et dépasser certaines résistances légitimes.

La gestion du stress propose donc plusieurs étapes :

- information, psycho-éducation du modèle proposé et solutions ;
- évaluation souvent sous la forme d'une auto-évaluation ;
- mise en application de techniques et d'exercices répondant au mieux à chaque cas.