

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

DÉTENTE

.....

**Etude du thème de la détente dans une perspective
de promotion de la santé**

Roxane Goetschel

DÉTENTE

.....

**Etude du thème de la détente dans une perspective
de promotion de la santé**

Roxane Goetschel

Impressum

Editeur	Promotion Santé Suisse, Lausanne et Berne
Conception	Typopress Bern AG, Berne
Impression	Imprimerie Fleury IPH & Cie, Yverdon-les-Bains
Tirages	800 français, 2000 allemand

Tous droits réservés, reproduction avec l'autorisation
de Promotion Santé Suisse.

Table des matières

PRÉFACE

I.	INTRODUCTION	3
II.	GÉNÉRALITÉS SUR LA DÉTENTE	5
1.0	Qu'est-ce que la détente?	5
1.1	Définition de la détente	5
1.2	Tension et détente	5
1.3	Usage du mot: connotations et synonymes	5
1.3.1	Détente et repos	6
1.4	Dimensions de la détente	6
2.0	Digression sur le stress	7
2.1	Définition du stress	7
2.2	Symptômes du stress	8
2.3	Facteurs de stress	8
2.4	Stress et santé	9
2.5	Groupes à risque et groupes de profit	9
2.6	Se comporter face au stress	10
2.7	Faits relatifs au stress en Suisse	10
2.8	Un phénomène essentiellement occidental?	11
3.0	La réduction du stress face à la promotion de la détente	11
3.1	Perspective salutogénétique	11
3.2	La détente comme élément de la qualité de vie	12
4.0	Importance de la détente	12
4.1	Culture de la détente	12
4.2	Marché de la détente, wellness	12
4.2.1	Limites de l'ésotérisme	13
5.0	Santé mentale et détente	14
III.	POSSIBILITÉS DE DÉTENTE	15
1.0	Généralités sur les procédés de détente	15
1.1	Facteurs de déclenchement / induction de la détente	15
1.2	Classement des différents procédés	15
1.3	Méthodes de mesure de la détente	16

2.0	Effets des procédés de détente	17
2.1	La réaction de détente	17
2.1.1	Caractéristiques physiologiques de la réaction de détente	17
2.1.2	Caractéristiques psychologiques de la réaction de détente	18
2.2	Conditions pour une détente réussie	18
3.0	La détente est-elle «evidence-based»?	19
4.0	Possibilités de détente au quotidien	20
4.1	Par le sommeil	20
4.2	Par le mouvement	20
4.2.1	Comparaison du mouvement et de la détente	21
4.3	Par la respiration	21
4.4	Ecouter de la musique et se relaxer	22
4.5	Détente et contacts sociaux	22
4.6	Par des techniques de détente	22
5.0	Exemples d'utilisation de méthodes de détente	23
5.1	A l'école et en formation	23
5.1.1	Entraînement de détente avec des éléments du yoga	24
5.2	Pendant les loisirs	24
5.3	Sur le lieu de travail	25
5.3.1	Gestion du stress et promotion de la santé dans l'entreprise	25
IV.	CONCLUSIONS ET CONSÉQUENCES	27
V.	RÉSUMÉ	29
	BIBLIOGRAPHIE	31
	ANNEXES	35
A:	Symptômes physiques et psychologiques du stress	35
B:	Stress sur le lieu de travail, chez les jeunes et pendant les loisirs	37
C:	Attribution des effets de détente aux conséquences de la fatigue	39
D:	Levels of Evidence	40
E:	Différentes méthodes et leur importance empirique	42

Préface

Pour un équilibre stable entre la tension et la détente

Vous connaissez certainement le phénomène: le temps semble filer entre les doigts tandis que les choses à faire s'amoncellent. Il faut toujours s'adapter dans des périodes de plus en plus courtes. Ce n'est pas étonnant dès lors que la tension interne augmente. Bien entendu, vous n'êtes pas seul à vivre ce phénomène. Cela fait longtemps que le mot «stress» occupe une place de choix dans le vocabulaire de tous les jours dans de larges couches de la population. La raison: les dernières générations se sont développées sous le signe d'une accélération drastique. La vie va de plus en plus vite. La société est prise dans un tournant. Les valeurs fondamentales se déplacent et l'individualisation, la mondialisation et la pluralisation des formes de vie sont en hausse. Ces changements concernent tout le monde. Mais tout le monde ne peut pas faire face à un grand degré d'activation et à la forte orientation vers les performances. Ces personnes souffrent de troubles psychiques ou physiques – les conséquences du stress, précisément.

Les sollicitations permanentes sont tout aussi contrairement à la nature et préjudiciables que de trop longues phases de passivité. Pour fonctionner de façon optimale, notre organisme a besoin d'un équilibre entre les phases de tension et de détente. Les troubles de cet équilibre causés par un stress

durable peuvent entraîner de graves problèmes de santé – et donc aussi des frais élevés. Par conséquent, la détente active et le repos délibéré revêtent une importance essentielle comme mesures de prévention et de promotion de la santé. Il existe des possibilités et offres innombrables dans les domaines de la détente, de la réduction du stress et de l'épanouissement personnel. L'étendue du champ des possibilités de compensation s'explique par la difficulté de délimiter la notion de détente. La détente touche différents domaines comme le conseil psychologique, la psychothérapie, le développement de la personnalité, l'organisation de la vie, la thérapie comportementale de couple, la méditation et les massages. Il ne faut pas oublier non plus qu'à côté de ces offres, un mode de vie réfléchi suffit aussi à réduire le stress: le sommeil, les activités de loisirs, les hobbies et l'activité physique ont également une action relaxante.

Promotion Santé Suisse aborde ce sujet dans le cadre du programme prioritaire «Activité physique, alimentation, détente». Le présent travail sert d'introduction et doit constituer avec les données scientifiquement prouvées une base pour l'établissement de la détente comme ressource promouvant la santé.

Bertino Somaini
Promotion Santé Suisse
Directeur

I. Introduction

Le but du présent travail est d'aborder la question de l'importance et de la diffusion de la détente non seulement comme mesure préventive, mais également comme mesure générale de promotion de la santé.

Le travail est divisé en deux parties: la première partie traitera de la détente dans un sens général. On y abordera différents aspects de la détente tels que, par exemple, sa conception et les difficultés qui y sont liées mais aussi son rapport avec la tension. On analysera ensuite plus en détail le phénomène de «stress» dans une digression car le stress est essentiellement considéré comme l'opposé de la détente. Dans cet ordre d'idées, on essaiera de voir la détente non seulement dans son effet de réduction du stress mais aussi sous une perspective générale de promotion de la santé.

La deuxième partie du travail présentera quelques possibilités de détente, ses répercussions sur les gens et la manière de la mesurer. On présentera ensuite quelques exemples d'application de méthodes de détente pour certains domaines de la vie.

La dernière partie de ce travail examinera quelles conséquences peuvent découler de l'établissement de la détente comme élément important de la promotion de la santé à partir des faits constatés.

Le travail se base essentiellement sur la littérature germanophone et anglophone relative à la détente provenant en grande partie des moteurs de recherche de littérature des universités suisses. Ce travail repose aussi sur différents articles et essais scientifiques issus des systèmes de recherche Medline, Psyn dex (articles en allemand surtout) et Psycinfo (articles en anglais surtout).

Il existe, au sujet de la détente, beaucoup de publications provenant du domaine clinique et traitant des effets des comportements systématiques tels que, par exemple, le training autogène ou la détente musculaire progressive. Ces méthodes, ainsi que d'autres, ont été examinées notamment dans le cadre de la recherche intensive sur le stress et la fatigue.

Il existe peu de travaux sur le thème de la détente comme mesure de promotion de la santé. Si on part de la relation mutuelle entre la fatigue et la détente, il semble étonnant que le thème de la détente se soit vu accorder aussi peu d'attention. Le présent travail tentera de considérer le thème de la détente et de la détente non seulement en rapport avec des maladies liées au stress mais aussi dans son importance comme ressource de promotion de la santé.

II. Généralités sur la détente

1.0 QU'EST-CE QUE LA DÉTENTE ?

La détente est difficile à définir et à délimiter. La détente est un principe vital. Dans tous les systèmes vivants, on trouve un mélange d'activité accrue et réduite, d'efforts et de détente, de problèmes et de solutions, de systole et de diastole. L'important ici est la dynamique du changement.

1.1 Définition de la détente

Dans le dictionnaire de psychologie, la détente est définie comme suit (Dorsch, 1992, p. 176): «Etat passager (phasique) ou de longue durée (tonique) d'activité réduite du métabolisme, du système nerveux central et de l'inconscient. La détente peut être mesurée et définie au niveau subjectivement verbal, physiologique et moteur. Les états de détente ne doivent pas être mis sur le même pied que les phases de sommeil: la détente s'accompagne d'un état d'éveil bien que les phases de sommeil soient vécues subjectivement comme relaxantes. La détente musculaire, autonome et subjective ne doivent pas corrélés.»

La détente est un processus psychophysiologique spécifique qui se déplace sur le continuum de l'activité-inactivité vers le pôle de la valeur basale fictive et qui est identifié par une sensation de bien-être, de calme et de sérénité. Il faut noter ici qu'il n'est pas facile de quantifier la notion «relaxant(e)»: beaucoup de personnes commencent leur détente à un niveau de tension ou de stress si élevé que, bien qu'elles se détendent d'un point de vue relatif, elles sont loin d'atteindre l'état de détente réelle d'un point de vue absolu. Toutefois, elles se trouvent dans un état bienfaisant durant lequel le métabolisme ralentit et la tension musculaire est fortement réduite.

La notion de détente peut encore être étendue et signifie alors non seulement l'application de techniques de détente (systématiques) (comme, par exemple, le training autogène), mais aussi toutes les activités ou mesures «naïves» (Allmer, 1996) ou non systématiques entreprises indivi-

duellement pour se détendre (p.ex. faire un petit somme) (voir Pohle, 1994).

1.2 Tension et détente

Tous les processus et comportements physiques peuvent être décrits comme des processus cycliques et/ou rythmiques. Les différents facteurs de troubles psychiques et/ou physiques peuvent donc être considérés comme des influences ou interruptions de ces déroulements rythmiques-cycliques propres à l'organisme qui se produisent au niveau cellulaire, organique, émotionnel ou physique et sont étroitement liés les uns aux autres. Dans ce sens, les «maladies de civilisation» telles que les problèmes cardiovasculaires (voir ci-dessous) sont considérées comme des «troubles du rythme». L'activité permanente et l'incapacité à déconnecter font que l'organisme psychique perd son rythme tension-détente existentiel et donc ses performances, ses forces et sa santé (Huber, 1995).

La tension et la détente ne sont donc pas des «états d'exception» de l'organisme mais se produisent selon un modèle de réaction qui a suivi l'évolution et qui fait donc partie du répertoire comportemental naturel de l'homme (Huber, 1995; Stück, 1998; Vaitl, 1993). Il est bien plus important d'établir un équilibre entre les phases de tension et de détente. De trop longues phases de tension et de passivité sont aussi contraires à la nature et nocives pour l'organisme que les efforts (notamment chroniques) qui dépassent les forces du corps.

1.3 Usage du mot: connotations et synonymes

Il existe une série de termes ou d'idées associées à la détente dans son sens littéral ou étendu. Il s'agit notamment de «relax», «sommeiller», «farniente», se promener, des plaisirs relaxants comme un bain, faire des achats ou aller à un concert, oisiveté, paresse, etc.

Mais il n'est pas rare que ces idées de détente soient aussi perçues négativement: l'idée de consi-

dérer comme valeur existentielle un comportement tel que «se relaxer», «ne pas lever le petit doigt» ou «fainéanter» serait curieux. Malgré le «changement de valeurs» de ces dernières années, l'éthique de travail et de vie protestante orientée vers les performances et la productivité des pays industrialisés occidentaux (Huber, 1995) semble rester aux yeux de la plupart la forme la plus valable de l'activité humaine – qu'il s'agisse de travail physique lourd, de recherche scientifique, d'activité artistique, de travail ménager ou d'exercices sportifs. A l'inverse, un divertissement d'oisiveté est considéré comme bien moins intéressant – bien trop souvent, il a même un relent de «péché» (Rosch, 1995). Comme on dit, l'oisiveté est «mère de tous les vices» (voir Max Weber, 1996).

1.3.1 Détente et repos

La détente est souvent synonyme du terme «repos». Selon Allmer (1996), cela vient probablement du fait que les recherches sur la détente ont reçu si peu d'attention, comme c'est le cas de la recherche sur la fatigue jusqu'à présent, qu'il existe peu de définitions des concepts qui y participent. En outre, le repos a longtemps été associé uniquement aux conséquences du stress et de la fatigue. Cette vue unilatérale a entraîné l'idée que les situations de travail frustrant (sous-sollicitation) faisaient paraître les processus de repos comme non nécessaires. Comme on sait que le travail frustrant peut aussi être considéré comme un facteur de stress (voir chapitre II, 2.3 Facteurs de stress), la notion de repos peut aussi être étendue aux états de sous-sollicitation. Ceci entraîne une différenciation du concept de fatigue où les états de surmenage comme l'épuisement ou le stress doivent être distingués des états de sous-sollicitation comme la monotonie et la saturation psychique. Le repos ne doit donc pas toujours signifier que la détente. Il est bien plus important de se demander de quoi nous voulons nous reposer et dans quel but (voir chapitre III, 2.2 Conditions pour une détente réussie).

Si la détente est vue de cette façon, elle représente un processus actif, dirigé intentionnellement et qui est influençable. Cette conception active ne semble pas être répandue dans le grand public. Selon Allmer (1996), les représentations de détente «naïves» sont plutôt une conception passive de la

détente, notamment l'idée selon laquelle le processus de détente va «de soi», c'est-à-dire qu'il ne peut pas être influencé et que les effets de récupération ne peuvent être obtenus que par des pauses passives. D'après Allmer (1996), des preuves produites par les sciences du travail et du sport montrent que le repos actif stimule davantage le processus de détente que la détente passive (Allmer, 1996, 1997).

1.4 Dimensions de la détente

La tension et la détente se manifestent en premier lieu au niveau physique et psychique ou mental. Dans un état détendu, par exemple, la respiration est plus calme et régulière et nos muscles se détendent spécialement dans la nuque et aux épaules. Ce sont des sensations de bien-être, de calme et de sérénité. Dans la plupart des définitions de la détente, ces deux niveaux servent également de base à la définition.

Deux autres composantes jouent également un rôle important. Il s'agit des facteurs sociaux et spirituels tels qu'ils sont représentés dans l'illustration 1. De nombreuses études peuvent montrer que plus une personne est intégrée dans une structure de relations sociales intactes, mieux elle peut faire face à des conditions sociales défavorables et moins elle présente des symptômes de surmenage (voir Wagner-Link, 1995; Padlina, Gehring, Martin, Hättich & Somaini, 1998).

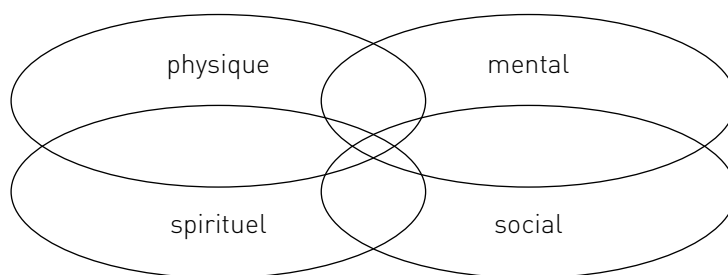


Illustration 1: Les quatre dimensions de la détente.

Le niveau spirituel concerne les expériences purement de l'esprit. A ce niveau, l'homme n'est pas au centre, il s'agit de la confrontation avec des interactions¹ plus grandes, avec un système supérieur,

¹ Voir à ce sujet «Gefühl der Sinnhaftigkeit» d'Antonowsky. C'est l'une des trois composantes du sentiment de cohérence et il y décrit le point auquel la vie d'un individu est considérée par ce dernier comme intéressante et précieuse (Antonowsky, 1997).

par exemple l'idéologie, la religion ou la nature, et une conservation des valeurs associées. Plusieurs méthodes de détente issues essentiellement de la culture d'Extrême-Orient comme le yoga ou la méditation permettent d'atteindre la conscience, la satisfaction, la reconnaissance, la sérénité, la joie, l'amour, la contemplation du moment, etc. Il s'agit d'éléments qui ont une importance centrale dans toutes les religions ou religions de remplacement (voir chapitre II, 4.2.1 Limites de l'ésotérisme) (voir Smith, 1999).

Les quatre dimensions de la détente représentées dans l'illustration 1 sont en relation réciproque les unes avec les autres et avec l'environnement qui les entoure (non représenté ici de façon explicite).

2.0 DIGRESSION SUR LE STRESS

La révolution socioculturelle du XX^e siècle a donné naissance à un monde rempli de possibilités grâce à la différenciation fonctionnelle rapide du système social. La liberté des uns n'est plus opposée à la faculté d'engagement. Par conséquent, des domaines de vie traditionnels de réalisation individuelle (famille, association, communauté villageoise, etc.) – s'ils existent encore – peuvent garantir ou offrir moins de sécurité sociale, aucune reconnaissance ou confirmation individuelle. Certains peuvent retrouver ces éléments comme êtres fonctionnels par exemple à travers la réussite professionnelle. Au milieu de la foule d'informations qui abondent chaque jour, l'homme se heurte à ses limites biologiques car le trop n'est plus durable. Cela signifie que le «stress» apparaît, en cas de manque de temps et d'exigences de mobilité croissantes, sous la forme d'une impossibilité de gérer les informations. Malheureusement, il y a peu d'échappatoires car le refus ou les conséquences du refus de participer se transforment tôt ou tard en amplificateurs de stress (Briese-Neumann, 1997; Stück, 1998; Schneewind, 1999).

2.1 Définition du stress

Depuis près de quarante ans, le terme «stress» est très populaire dans les sciences du comportement et de la santé. Dans la vie de tous les jours aussi, le «stress» est devenu un mot à la mode, un mot-prétexte. Par exemple, nous retrouvons le mot dans des tournures utilisées à tout bout de champ comme «Pas le temps, j'ai un stress», «ça me stresse». Mais beaucoup de gens connaissent

aussi les preuves plus sérieuses de la science qui ont établi une relation entre le stress et une multitude de symptômes jusqu'à des maladies potentiellement mortelles comme l'infarctus du myocarde (voir ci-dessous).

En psychologie – et parfois aussi en médecine et sociologie –, il y a actuellement trois conceptions du stress qui le considèrent a) sous la forme de conditions de situation, b) sous la forme d'une réaction et c) dans sa relation personne-environnement. Ces conceptions sont liées à trois modèles spécifiques.

a): Dans les modèles de stress centrés sur la stimulation, le stress est conceptualisé comme stimulus ou comme constellation de stimuli et est donc lié à la situation. Des taxonomies de contenu (listes hiérarchiques) des facteurs de stress sont établies (voir recherche life event).

b): Le modèle de stress concernant la réaction remonte au physiologiste et fondateur de la recherche sur le stress, Hans Selye, et conçoit le stress comme une réaction non spécifique de l'organisme à toute requête. Les mécanismes biochimiques et endocriniens de la réaction de stress revêtent ici une importance capitale (voir ci-dessous).

c): Dans la recherche psychologique sur le stress, le consensus relatif aux modèles de stress transactionnels, notamment celui de Lazarus et Folkman (1984), domine. Ici, le stress ne représente ni «un facteur de stimulation externe spécifique (définition relative à la situation) ni un modèle de réactions (définition relative à la réaction) mais une relation déterminée, une transaction entre la personne et l'environnement. Cette conception du stress comme transaction est considérée comme pertinente pour l'opposition actuelle avec la détente.

Lazarus (1991) définit le stress comme une relation entre une personne et son environnement qui est jugé par la personne comme fatigant ou excessif pour ses ressources et dangereux pour son bien-être. Mais le fait de considérer une situation déterminée comme un effort dépend en grande partie de la manière dont la personne évalue d'une part la situation et d'autre part ses possibilités à maîtriser la situation (Buddeberg & Laederach, 1998). En raison de la subjectivité qui est liée à cette conception, le stress ne peut être réellement ni défini ni mesuré selon Briener (1993).

Toute forme de stress n'est pas dangereuse ou menaçante pour l'organisme. Pour être bien, l'homme a aussi besoin du stress sous forme de tâches, défis et objectifs intéressants. Les chercheurs sur le stress distinguent deux formes de stress: l'**eustress** (eu = bon, bien en grec) = stress positif qui stimule les performances et dont on ressent la maîtrise comme un sentiment agréable de satisfaction ou de chance. L'autre forme de stress est le **distress** (dys = mauvais en grec) ou stress négatif qui limite les performances (Buddeberg & Laederach, 1998) et peut nous rendre malade (Huber, 1995).

Comme la notion de stress est utilisée très souvent dans la vie de tous les jours et donc sans discernement, Padlina, Gehring et Somaini (1999) ont préféré le terme alternatif de «surmenage» (voir aussi Padlina et al., 1998). Les auteurs entendent par ce terme un état dans lequel une personne estime subjectivement que ses ressources sont insuffisantes. Dans le projet TRAM², chaque personne ressentant une différence particulièrement forte entre les ressources et les requêtes de l'environnement a été qualifiée de «surmenée». Mais le stress peut aussi apparaître en présence d'une «différence inversée» entre les requêtes de l'environnement et les ressources d'une personne: les demandes de l'environnement sont trop faibles et les ressources de la personne sont trop grandes. Les auteurs parlent alors de «frustration» ou de «sous-sollicitation» (Padlina et al., 1998).

2.2 Symptômes du stress

Le stress s'exprime – comme la détente – à différents niveaux. La description se base ici aussi sur des modifications au niveau physique et psychique. L'annexe A: Symptômes physiques et psychiques du stress, p. 35, énumère en détail les réactions correspondantes.

2.3 Facteurs de stress

Les facteurs de stress sont des causes de stress qui peuvent déclencher des réactions de stress. Les facteurs de stress regroupent plusieurs situations qui peuvent aller d'événements traumatisants (guerre, viol, etc.) aux petites contrariétés quoti-

diennes («daily hassles») comme la perte d'une clé ou le fait d'être bloqué dans les embouteillages en passant par des changements radicaux dans la vie («life events») comme la perte d'une personne proche, un mariage ou la naissance d'un enfant.

Les facteurs de stress peuvent apparaître dans tous les domaines de la vie: dans la vie professionnelle il y a le mobbing, la pression du temps et des rendez-vous, la pression des performances, la crainte de la défaillance, les problèmes de concurrence, le manque de personnel, les attitudes problématiques face aux supérieurs ou aux collaborateurs, la peur de perdre son emploi par exemple en cas de restructuration, le surmenage ou le travail frustrant (voir chapitre II, 2.1 Définition du stress). Les facteurs de stress dans la famille peuvent être des problèmes d'éducation ou scolaires des enfants, des conflits avec le partenaire ou des problèmes de coordination entre le travail et la famille. Même pendant les loisirs, le manque de temps pour ses propres hobbies, la mauvaise planification des loisirs, un excès d'obligations sociales ou l'ennui peuvent être des facteurs de stress. Dans le domaine du corps et de la santé, des phénomènes tels que le manque de sommeil, le manque de mouvement, l'excès de poids, le vieillissement, la peur de la maladie, etc. peuvent devenir des facteurs de stress.

Outre ces facteurs de stress psychique, il existe naturellement une multitude de facteurs de stress physique comme le bruit des rues, de construction ou d'avions (voir Aufderreggen, 2000).

La recherche sur le stress, notamment la recherche sur les événements de la vie, est toutefois confrontée à diverses lacunes méthodiques: il est par exemple impossible d'illustrer qualitativement différents facteurs de stress (problèmes financiers, pertes, violence) sur la même échelle, c'est-à-dire de les quantifier comparativement. On connaît aussi très peu l'importance de différentes combinaisons de microfacteurs de stress agissant au quotidien ou «daily hassles». De même, l'évaluation cognitive différente du stress et ses événements ne sont pas suffisamment pris en considération par plusieurs personnes. On ne tient pas compte non plus de la faculté différente selon les personnes de maîtriser les facteurs de stress (voir «coping») (Biener, 1993; Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Hilgard, 1990; Buddeberg & Laederach, 1998).

² Une enquête représentative (1997/98) sur la population suisse (toutes langues confondues) relative au surmenage ressenti subjectivement (stress) et à d'autres comportements liés à la santé portant sur 1200 personnes (Padlina et al., 1998).

2.4 Stress et santé

Le premier chercheur à avoir analysé les répercussions du stress lourd et durable sur le corps avec des moyens scientifiques modernes a été Hans Selye. Selye a formulé le «syndrome général d'adaptation» selon lequel il y a un modèle typique de mécanismes physiologiques adaptateurs non spécifiques qui se produit en réaction à une menace permanente représentée par chaque facteur de stress à prendre au sérieux. Ce syndrome est identifié par une suite caractéristique de trois phases:

- **Réaction à l'alarme:** il s'agit de la mobilisation des énergies physiques et psychiques disponibles pour la défense face à une menace psychique ou physique.
- **Phase de résistance:** l'organisme fournit une résistance active grâce à l'activation des réactions psychophysiologiques face aux facteurs de stress. Bien que la situation menaçante perdure, les symptômes apparaissent lors de la première phase disparaissent et les processus physiologiques activés par la réaction à l'alarme se normalisent. Même s'il y a une plus grande résistance face aux facteurs de stress initiaux lors de cette deuxième phase, la résistance aux autres facteurs de stress est réduite. Même un facteur de stress plus faible peut maintenant entraîner une réaction forte si les ressources du corps sont mobilisées par la résistance à un autre facteur de stress.
- **Phase d'épuisement:** lorsque l'organisme est exposé trop longtemps aux facteurs de stress nocifs, on atteint un point où il n'est plus possible de maintenir la résistance. Le stade de l'épuisement peut entraîner l'effondrement total de l'organisme.

On estime que le stress contribue à l'apparition de plus de la moitié des maladies, en particulier les maladies du système cardiovasculaire. Dans une étude révolutionnaire, l'étude Whitehall, une relation entre le **distress** et les maladies coronariennes a pu être prouvée sur 17 530 employés du service public à Londres (voir Marmot, 1994).

On soupçonne également une relation avec le stress pour les maladies psychosomatiques comme les douleurs chroniques ou l'asthme bronchial, pour les maladies du système immunitaire et pour les rhumatismes (Köhler, 1995) mais aussi pour le cancer

et les maladies psychiques comme les dépressions ou les angoisses.

Selon l'enquête suisse sur la santé effectuée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), 18% des hommes et 31% des femmes soumis à de lourdes charges psychosociales se plaignent en Suisse de fortes douleurs durant quatre semaines. Outre les problèmes d'estomac, de poitrine, de digestion, la fatigue, les troubles du sommeil et les problèmes cardiaques, les maux de dos et de tête ont été les plus fréquemment cités. Ces problèmes sont déjà relativement fréquents chez les jeunes adultes (notamment chez les femmes entre 15 et 34 ans). Les maux de dos constituent un facteur de coût important pour le système de santé. Non seulement en Suisse mais aussi dans les pays industrialisés en général, les maux de dos et de reins font partie des principaux motifs de consultation médicale. En cas d'état chronique, ces douleurs entraînent des coûts élevés pour les soins et un fort absentéisme au travail et donc une charge significative pour l'économie (OFS, 2000).

2.5 Groupes à risque et groupes de profit

Les médias font régulièrement état de rapports et de chiffres indiquant à quel point certains groupes de personnes sont touchés par le stress et ses conséquences. C'est particulièrement le groupe des actifs qui est concerné: selon le «Bund» du 13 septembre 2000, 83% des travailleurs se sentent stressés en Suisse. Les données se basent sur une étude représentative commandée par le «seco» et menée sur 900 travailleurs. Cette étude révèle aussi que ce sont essentiellement les femmes de moins de 45 ans qui se sentent stressées (voir chapitre II, 2.7 Faits relatifs au stress en Suisse). Mais le stress comme problème de société général ne se rencontre pas qu'au travail mais aussi chez les adolescents (école, formation), dans le domaine privé (famille et cohabitation) ou pendant les loisirs. L'annexe comprend des explications plus précises sur les domaines cités (voir Annexe B: Le stress sur le lieu de travail, chez les adolescents et durant les loisirs, p. 37).

Avec l'augmentation des différents facteurs de stress, le nombre d'auxiliaires qui proposent leurs services contre la pression croissante est aussi en augmentation. Les offres vont du massage relaxant aux séminaires de week-end visant à détresser les managers en passant par des exercices de yoga

(voir chapitre II, 4.2 Le marché de la détente, well-ness). Des stratégies de maîtrise du stress à court et long terme ont aussi été imaginées par le côté scientifique.

2.6 Se comporter face au stress

Comme la vie comporte inévitablement une part de stress et que trop de stress peut être dangereux pour la santé, nous devons apprendre à nous comporter face au stress de sorte à ce que nous n'en soyons pas incommodés. La maîtrise du stress («coping») est définie par Lazarus et Folkman (1984) comme le processus de gestion («management») de toute sollicitation externe ou interne jugée par la personne comme fatigante ou excessive par rapport à ses ressources.

Lazarus est également à l'origine de la classification des processus de maîtrise dans le «coping» lié au problème et le «coping» lié aux émotions (Lazarus & Folkman, 1984). Dans ce travail, les actes directs pour modifier les transactions troublées sont délimités par les efforts de régulation des émotions.

Par ailleurs, la maîtrise réelle dépend autant de facteurs liés à la situation que de facteurs personnels. Les caractéristiques de situation comprennent la possibilité proportionnelle d'influencer les facteurs de stress, sa prévisibilité ainsi que les conséquences anticipées de l'événement (voir Weiss, 1999; Atkinson et al., 1990). En ce qui concerne les comportements de maîtrise, la présence de ressources joue un rôle capital. Bamberg (1993) entend par ressources les conditions qui comportent un soulagement potentiel. Il s'agit notamment de la manière de résoudre des problèmes, la faculté d'exprimer des sentiments, la conviction de contrôle interne par rapport à l'extérieur, les attentes d'auto-efficacité, la force du sentiment de sa propre valeur mais aussi une croyance religieuse ou l'ampleur du sens personnel de la vie (Weiss, 1999).

L'étendue du soutien social («social support») joue aussi un rôle particulièrement important dans la maîtrise du stress. Les analyses de Karaseh et Theorell (1990) ainsi que celles de Siegrist (1996) ont pu démontrer que les personnes actives ayant un **distress** élevé et un soutien social faible présentent un risque nettement plus élevé de développer des maladies cardiovasculaires que les personnes actives disposant d'un bon soutien social (voir Buddeberg & Laederach, 1998).

2.7 Faits relatifs au stress en Suisse

Selon l'étude TRAM (voir chapitre II, 2.1 Définition du stress et note en bas de la page 8), un tiers (35,2%) des personnes interrogées affirmaient être surmenées. Cela signifie qu'environ 1500 000 personnes entre 15 et 74 ans se sentent surmenées en Suisse. Plus de la moitié de ces personnes admettent que leur surmenage est de relatif à fort et se produit plus de 3 jours par semaine. La tranche d'âges des 15 à 39 ans est, avec 43,2%, la plus concernée par le surmenage. Ce groupe comprend essentiellement des femmes, des membres de familles avec deux enfants ou plus, des Romands et des Suisses du sud ainsi que des apprentis qui sont particulièrement concernés par le surmenage. Les jeunes de ce groupe reconnaissent être stressés relativement souvent parce qu'ils ont trop peu d'expérience professionnelle et n'ont que peu de chances de trouver un emploi satisfaisant.

Les raisons du surmenage sont essentiellement le manque de temps (pas assez de temps pour la famille, les loisirs et la détente, pression du temps au travail) mais aussi une disponibilité insuffisante de moyens financiers et des ressources sociales insuffisantes.

Comme illustré au chapitre II, 2.4 (Stress et santé), le stress peut avoir une incidence négative sur la santé et il n'est dès lors pas étonnant que le groupe des surmenés présente davantage de problèmes à presque tous les indicateurs de santé que les autres personnes interrogées. Les surmenés connaissent plus souvent un climat négatif, se sentent plus faibles, sans énergie, ont fréquemment des troubles du sommeil, des diarrhées ou de la constipation et des douleurs.

Le sondage par téléphone sur la santé réalisé entre janvier et février 2000 par Promotion Santé Suisse (1003 personnes entre 18 et 70 ans) est arrivé à des résultats similaires. Ici aussi, il s'est révélé qu'environ un tiers des personnes interrogées souffraient de stress et que cela concerne principalement les personnes entre 20 et 40 ans. Cette situation peut être imputée au fait que ce groupe est exposé simultanément à un grand stress professionnel et privé causé par la famille et les enfants. Le fait que le stress soit considéré comme un état de fait par un tiers des personnes interrogées, qui estiment donc qu'il ne peut être influencé, mérite d'être relevé.

2.8 Un phénomène essentiellement occidental?

Tant le terme à la mode «stress» que la thématique explicite de la détente sont des signes du temps. Ces deux concepts ont été inventés ou cités en relation avec la mesure précise du temps et le dictat de la ponctualité qui en découle. On le sait, le temps c'est de l'argent, et c'est un bien précieux à de multiples points de vue, car rare. La conséquence de cette conception du temps de notre monde moderne occidental (y compris le Japon et la Chine) est aussi la séparation stricte entre le travail et les loisirs – et donc entre l'effort et la détente.

Dans les cultures dites «traditionnelles», ces transitions étaient et sont toujours floues. Il s'agit de cultures où la tradition a conservé une certaine importance et la mesure spécifique du temps n'a pas encore fait son entrée. Le travail et le temps libre ne sont ni réglés fixement ni séparés strictement. Ils se fondent l'un dans l'autre et marquent un style de vie où on prend plus de temps pour les exécutions et où l'échange social bénéficie d'une importance bien plus grande. En outre, les fêtes religieuses régulières, les célébrations ou rites traditionnels (notamment lors du passage dans une nouvelle période de la vie) jouent un rôle central. De tels événements apportent un état de calme et de loisir. Naturellement, il ne s'agit pas ici d'enjoliver les problèmes de ces cultures. La nécessité matérielle ou les conflits ethniques peuvent entraîner une tension continue. Ces états ne sont pas qualifiés ou considérés comme du stress puisqu'ils ne sont pas liés au temps.

3.0 LA RÉDUCTION DU STRESS FACE À LA PROMOTION DE LA DÉTENTE

Comme déjà mentionné au chapitre II, 1.3.1, la recherche sur la détente ne s'est longtemps préoccupée que des conséquences du stress et de la fatigue. La notion de prévention des maladies («disease prevention») est à la base de cette perspective car la prévention des maladies implique une conception négative de la santé qui est alors l'absence de maladie. Des mesures de prévention sanitaire doivent en général agir contre une maladie ou contre ses facteurs de risques présumés. On parle ici, par exemple, de programmes non-fumeur, de perte de poids, de mouvement ou anti-stress. L'objectif de prévention des maladies est même souvent souligné, ce qui est particulièrement efficace contre les maladies coronariennes.

3.1 Perspective salutogénétique

La notion de salutogenèse (du latin «salus», santé, chance, bonheur et du grec «genese», naissance) est le fruit du sociologue médical américano-israélien Aaron Antonovsky (1979/1997) et désigne une théorie de la santé et de la maladie. Contrairement à la «pathogenèse» (naissance de maladies), la théorie de la salutogenèse s'occupe de répondre à la question: pourquoi des gens restent-ils en bonne santé malgré une multitude de facteurs dangereux et menaçants dans le domaine biologique, biochimique, physique, psychologique, social, culturel et écologique et pourquoi peuvent-ils compenser positivement les troubles de la santé? (Hurrelmann, 2000). D'après Antonovsky, la santé est une interaction dynamique entre de nombreux facteurs menaçants et pesants et donc un processus instable, actif et se régulant dynamiquement. Cela signifie que la santé doit toujours être reconstruite. Pour résister aux obstacles, une personne dispose de ressources qui décident, d'après Antonovsky, si ces obstacles agissent en symptômes de troubles du bien-être et problèmes de santé ou non. Les ressources de résistance soutiennent ainsi la faculté d'un individu à faire face aux sollicitations données (voir Hurrelmann, 2000).

Dans une perspective salutogénétique, la recherche sur le stress ne se concentre pas sur l'identification des facteurs pouvant déclencher des maladies liées au stress et devant donc être évités. Il s'agit bien plus de se demander de quels moyens une personne dispose ou quelles ressources peuvent être activées pour mettre un terme au stress, supporter les sollicitations et atteindre sa propre santé et son bien-être.

A côté d'autres ressources, la détente constitue une ressource importante de régulation du stress et de promotion de la santé, c'est une aide à l'auto-assistance et au développement des forces d'auto-guérison de l'organisme (voir Allmer, 1996; Huber, 1995).

Il serait souhaitable et favorable à long terme de prendre des mesures de promotion de la santé lorsqu'il n'y a encore aucun facteur de risque ou de maladie. Ces mesures devraient davantage viser la promotion ou l'obtention de la santé au sens d'une amélioration de la qualité de vie par la formation de la faculté de perception des processus physiques et psychiques, l'organisation de la compétence de maîtrise du quotidien, la formation du corps et le développement de la personnalité, entre autres.

Pour pouvoir atteindre ces objectifs, des méthodes de détente tant systématiques que non systématiques offrent de nombreuses possibilités (voir Jüptner, 1993).

3.2 La détente comme élément de la qualité de vie

Un groupe d'auteurs du Centre pour la promotion de la santé de l'Université de Toronto a formulé le modèle de la qualité de vie comme modèle spécifique du fonctionnement humain (Raphael, Steinmetz & Renwick, 1998).

La qualité de vie est ici définie comme le degré auquel une personne peut jouir de sa vie selon ses possibilités. Ces possibilités sont déterminées dans les trois domaines principaux Être («Being»), Appartenir («Belonging») et Devenir («Becoming»). L'état d'une personne est déterminé par des composants physiques, psychologiques et spirituels. Le niveau «Appartenir» comprend l'environnement d'une personne composé du contexte social, des conditions environnementales et de la communauté dans laquelle elle vit. Le niveau «Devenir» regroupe les activités qu'une personne peut réaliser pour atteindre ses objectifs personnels. Ces derniers concernent son évolution professionnelle et personnelle ainsi que l'organisation de son temps libre (Raphael, Steinmetz & Renwick, 1998).

C'est surtout au niveau «Être» que la faculté de détente personnelle joue un rôle important. Grâce à ses diverses composantes, elle peut contribuer à influencer positivement cet aspect de la qualité de vie (voir à ce sujet le chapitre II, 1.4 Dimensions de la détente). Mais même en ce qui concerne les autres domaines, la faculté de détente personnelle joue un rôle important.

4.0 IMPORTANCE DE LA DÉTENTE

Comme déjà signalé, la détente représente des mesures importantes de promotion de la santé. Il serait dès lors intéressant et souhaitable de les intégrer dans notre vie quotidienne en tant que composantes fixes.

4.1 Culture de la détente

Comme le souligne Vaitl (1993, p. 18), lorsque nous parlons de «culture de la détente», «nous enten-

dons par-là toutes les règles particulières selon lesquelles le principe «détente» se concrétise, non seulement pour soi mais aussi dans le contexte de «travail» et «solicitations quotidiennes». La détente est donc un mode de vie quotidien promouvant la santé.

Il peut aussi s'agir naturellement d'un but d'exercice consistant à utiliser la détente pour détendre les muscles. Lorsque tous les muscles sont détendus et relâchés est-ce vraiment l'état tant souhaité? Ou, quand on parvient à obtenir un sentiment de calme et de sérénité et que ce sentiment s'installe de plus en plus vite grâce à la pratique, il faut se demander dans quel but nous nous mettons dans cet état hédonistique et combien de temps nous en jouissons. Selon Vaitl (1993), les ingéniosités biologiques de ce type deviennent fades et inintéressantes dès qu'elles sont maîtrisées. Elles doivent avoir leur «siège dans la vie», ce qu'on entend par «culture de la détente». La détente n'est donc pas une fin en soi mais un moyen d'obtenir cette fin.

Dans notre monde occidental, la détente est essentiellement utilisée comme méthode pour atteindre un meilleur contrôle de soi. En tant que méthode de maîtrise de soi, elle doit viser à l'augmentation des performances ou agir dans le domaine clinique comme moyen contre le stress, les angoisses ou les douleurs psychosomatiques. Dans les méthodes de détente d'Extrême-Orient (mais aussi chrétiennes) (p.ex. pratiques de méditation), on aspire à une augmentation ou un changement des états de conscience.

4.2 Marché de la détente, wellness

La propagation et l'ampleur du stress ont engendré une offre énorme de «contre-mesures». Il s'agit d'une palette complète d'offres passives et actives: applications physiques comme le massage, les bains, le sauna, les offres de mouvement et de détente, divers programmes anti-stress, cures jusqu'aux offres ésotériques (voir chapitre suivant).

Le terme de «wellness» est souvent utilisé en relation avec ces mesures. Comme le wellness couvre tant de domaines, il y a une multitude de personnes et d'organisations comme les gérants d'hôtels, les spécialistes en fitness, les médecins ou des adeptes de l'ésotérisme qui préparent des offres adéquates.

Le mot «wellness» a été créé en 1959 par le médecin américain Dr Dunn à partir de «wellbeing» (bien-être) et «fitness» et signifie selon Müller et Lanz-Kaufmann (2001) un état de santé présentant une harmonie entre le corps, l'esprit et l'âme. Les éléments déterminant l'être sont la responsabilité personnelle, le fitness physique, l'alimentation saine, la détente, l'activité intellectuelle et une sensibilité marquée pour l'environnement.

Cette conception complète est partagée par 40% de la population suisse interrogée à l'occasion d'un sondage effectué en 1998. Par «wellness», ces personnes entendent «une activité physique et intellectuelle, une alimentation saine et la détente». Le terme «wellness» était connu de deux tiers des personnes interrogées – un pourcentage appréciable quand on pense que cette notion n'est apparue dans l'espace linguistique germanophone qu'à la fin des années quatre-vingt et est difficile à trouver dans un dictionnaire (voir Müller & Lanz-Kaufmann, 2001).

Des questions critiques se posent toutefois en relation avec le wellness (Hoefert, 1997): Dans beaucoup de programmes de wellness (mot clé «fermes de beauté»), on aborde des idéaux largement répandus comme la «beauté» et la «minceur». On y place les influences extérieures (bronzage, peau soignée) en opposition avec les influences intérieures (sur la psyché). En outre, beaucoup de programmes de wellness se caractérisent par une immersion continue dans un rythme de vie artificiel, par un éloignement plus ou moins marqué par rapport à la réalité. Certes ces programmes permettent d'atteindre à court terme des effets bienfaisants diffus mais, généralement, ces effets ne peuvent être répétés dans la réalité quotidienne.

Pour terminer, la participation à un programme de wellness peut aussi être liée à des contraintes de justification. Dans l'opinion publique, une telle offre est souvent associée à de l'égoïsme, du narcissisme et du luxe (contrairement à un séjour à l'hôpital typique qui n'est accompagné d'aucune culpabilité). Souvent, il faut passer ces moments sous silence ou parler de «thérapie» ou de «programme anti-stress» sous peine d'engendrer de la méfiance et de l'envie sociale. Le wellness semble être un concept ambivalent (Hoefert, 1997).

4.2.1 Limites de l'ésotérisme

Les offres de wellness comprennent aussi des suggestions telles que la chromothérapie, le reiki, le Qui Gong, le jeûne, l'aromathérapie, les rappels de vies antérieures, et la limite de l'ésotérisme est floue. Les voyants, les guérisseurs de l'âme, les astrologues, etc. forment aujourd'hui une branche économique puissante qui enregistre chaque année en Suisse un chiffre d'affaires de plus de 100 millions de francs (voir «Das Magazin» du 21.8.1998, n° 33).

L'ésotérisme (ésotérique = tourné vers l'intérieur) désigne une doctrine dont le contenu ne peut être connu qu'après une préparation particulière et qui n'est donc accessible qu'aux initiés (Dorsch, 1992). Le terme remonte à Platon et a été utilisé durant l'Antiquité en relation avec le culte des mystères pour la conservation consciente du secret de certaines doctrines. Aujourd'hui, ce terme désigne toute une série d'offres et de propositions toutes associées à des promesses de gestion de la vie, de bonheur, d'épanouissement de la personnalité, de succès, de bien-être, de santé, etc.³ Il n'est pas rare que des pensées différentes se mélangent pour former une nouvelle recette et promettent bonheur euphorique et guérison (voir Körbel, Lampe & Valentin, 2000).

Les offres spirituelles visent en premier lieu le niveau spirituel (voir chapitre II, 1.4 Dimensions de la détente) et touchent à tous les niveaux de notre existence trop à l'étroit dans la rationalité scientifiquement prouvée et démythifiée du monde occidental. Beaucoup de personnes recherchent dans ces méthodes une aide pour améliorer leur vie qui se caractérise dans le cadre d'une «grave crise de notre rationalité» (Huth, A. & Huth, W., 1990, p. 30) entre autres par un déficit de sens, une dépersonnalisation et des expériences d'impuissance.

En général, beaucoup d'offres sont innocentes mais elles peuvent devenir plus critiquables lorsque:

- l'offre devient dogmatique et/ou véhicule des promesses de guérison irréalistes.
- elle est annoncée comme la «seule méthode correcte».
- les responsables de l'offre entourent leur méthode d'une importance secrète.
- les responsables de l'offre se distinguent par une conscience d'émetteur.

³ Les promesses citées peuvent aussi se retrouver dans des programmes «sérieux».

- la doctrine est vendue comme un remplacement de la religion.
- la faculté d'autocritique est réduite.
- les alternatives, par exemple les méthodes fondées scientifiquement, ne sont pas représentées objectivement mais sont dévaluées.
- les offres occasionnent des coûts élevés ou doivent être réglées par des modes de paiement inhabituels.

Une étude scientifique initiée récemment par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) porte actuellement sur le thème de la santé mentale. Une large part est accordée à la définition claire et variée du concept. Depuis l'automne 2000, la santé mentale est un projet partiel du programme «Santé nationale» de la Confédération. Pour protéger le bien-être psychique, des mesures de lutte contre le stress et le recours croissant à la violence y sont intégrées.

5. SANTÉ MENTALE ET DÉTENTE

La notion de santé mentale est utilisée et définie de diverses manières. Dans la littérature, on trouve des synonymes: santé «psychique», «spirituelle», «cognitive» ou «intellectuelle». Le terme anglais «mental health» peut être traduit de cette façon. A l'origine, la santé mentale se rapportait au mouvement «mental health», un mouvement de réforme psycho-hygiénique pour améliorer la fourniture de soins de santé, notamment la fourniture de soins psychiatriques (Dorsch, 1992).

Dans ce travail, nous n'irons pas plus loin dans la santé mentale et la problématique qui en découle. Il est cependant important de noter que le mouvement Mental Health qui se bat pour l'égalité de traitement des maladies psychiques (par rapport aux maladies physiques) est encore très marqué par un concept de santé orienté vers la pathogenèse. Ici, le thème de la détente joue un rôle inférieur, en tout cas comme mesure préventive et thérapeutique en rapport avec des maladies psychiatriques, mais moins comme ressource promouvant la santé mentale. Ce travail s'oriente davantage vers une conception salutogénétique de la santé physique et mentale (voir chapitre II, 3.1 Perspective salutogénétique).

III. Possibilités de détente

1.0 GÉNÉRALITÉS SUR LES PROCÉDÉS DE DÉTENTE

Il existe différentes possibilités de se détendre. Si on parle de «processus de détente», on imagine en général des méthodes ou techniques spécifiques et systématiques pour réduire les tensions (au sens propre). Au sens large, on peut aussi se détendre en se promenant dans la forêt, en prenant un bain ou en passant une soirée agréable avec des amis. S'il s'agit de mesures de détente informelles, ce travail parlera de «possibilités de détente». Mais toutes peuvent contribuer à un adoucissement non spécifique de l'état d'activité du système nerveux central et périphérique [Buddeberg & Laederach, 1998].

Mais il existe aussi des méthodes qui doivent être considérées comme non appropriées ou même dangereuses car elles contiennent des effets secondaires potentiels. Pour les gens stressés, le recours aux somnifères ou calmants ou au verre d'alcool du soir devient facilement une habitude et, plus vite qu'on ne le croit, une dépendance. Il en va de même de la cigarette. Certains comportements tels qu'écouter de la musique à pleins tubes, regarder la télévision pendant tous ses temps libres, passer le temps en travaillant ou en ayant des activités à tout prix peuvent être des méthodes de fuite néfastes ou même dangereuses face à des tensions ou des problèmes difficilement supportables voire même face au vide [Isenschmid, Bretscher & Weiss, 1994]. Ces comportements permettent certes de combattre à court terme des sentiments désagréables, mais contribuent, par l'amplification négative qui y est liée, à l'apparition d'un comportement de dépendance et peut être préjudiciable pour la santé.

1.1 Facteurs de déclenchement / induction de la détente

Selon Stück (1998), il est possible de définir deux facteurs de déclenchement pour la détente:

1. Détente par **concentration passive:**

Les effets de la détente sont déclenchés par la concentration passive sur le contenu de la méthode de détente. Chez les enfants hyperactifs ou agressifs, on a pu constater que cette forme d'orientation de l'attention (concentration passive) sur le contenu de l'exercice de détente pouvait aussi réduire la tension physique, ce qui a contribué à une désensibilisation (Petermann & Petermann, 1993). Il semble y avoir une relation réciproque entre la concentration passive sur les exercices du processus et la diminution de tonus végétatif et moteur puisque la diminution de tonus végétatif et moteur augmente à son tour la concentration passive. La relation de cause à effet de ce phénomène n'a toutefois pas pu être expliquée à ce jour (voir Stück, 1998).

2. Détente par la **diminution du tonus musculaire:**

La détente peut être atteinte par la contraction et la décontraction systématique des muscles (où la concentration passive joue à nouveau un rôle). Après une contraction augmentée systématiquement, les muscles présentent une plus grande disposition à une diminution du tonus (p.ex. dans la détente progressive des muscles ou le yoga). En réduisant le tonus musculaire, la contraction psychogène des muscles (des suites du stress et de l'angoisse) sous la forme d'un tonus accru est temporairement combattue (Stück, 1998).

1.2 Classement des différents procédés

Il y a plusieurs possibilités de classer les procédés de détente. Si on comprend les procédés ou possibilités de détente très largement, on peut faire la distinction entre les procédés naïfs et systématiques. Les procédés systématiques comme le training autogène ou la détente musculaire progressive se distinguent par leur processus standardisé par rapport aux formes de détente quotidiennes et non systématiques qui peuvent présenter de grandes variations entre les individus et chez un même individu et à propos desquelles il y a peu de preuves empiriques (Krampen, 1995).

Les procédés systématiques classiques les plus étudiés⁴ (voir Annexe E: Différents procédés et leur importance empirique, p. 42) sont (Vaitl & Petermann, 1993; Sammer, 1999):

- l'hypnose
- le training autogène
- le procédé méditatif
- le procédé imaginatif
- la détente musculaire progressive
- le biofeedback

Ces différents procédés (divergence) généralement apparus indépendamment les uns des autres ont provoqué des tentatives de systématisation multiples. La recherche d'indicateurs de leur efficacité différentielle y est étroitement liée. Mais plus la recherche s'y intéressait, plus les diverses similitudes entre les différents procédés ressortaient. Les arguments en faveur d'une telle convergence provenaient toutefois essentiellement de la recherche clinique⁵ et ceux en faveur d'une divergence émanaient de la recherche fondamentale⁶.

Davidson et Schwartz (1976) ont entrepris une première tentative de systématisation. Les auteurs sont partis de la symptomatologie clinique et ont identifié des méthodes orientées somatiquement (p.ex. PMR) des procédés cognitifs. En premier lieu, ils considéraient qu'il était plus utile de mettre les symptômes somatiques à l'avant-plan et, ensuite, ils ont préféré lorsqu'il s'agissait par exemple d'anxiétés cognitives. Mais comme les conditions d'apparition, les pathogénèses et les déroulements de troubles psychiques et somatiques sont trop spécifiques pour pouvoir être classés dans un système dual simple, ces tentatives de systématisation n'ont pas pu s'imposer.

D'autres tentatives de systématisation ont réparti les procédés de détente selon leur mode d'action. Klein-Hessling, Lohaus, Eicher et Hinzmann (1999) ont identifié l'accès sensoriel (p.ex. la détente musculaire progressive ou le biofeedback), l'accès cognitif (p.ex. le training autogène) et l'accès imaginatif (p.ex. histoires imaginées). Certains procédés de détente combinent ces accès.

D'autres tentatives de systématisation classent les procédés de détente selon l'orientation de l'attention (Petermann & Petermann, 1993), c'est-à-dire

selon le fait qu'ils centrent l'attention sur un aspect spécifique (p.ex. sur des réactions du corps comme dans la détente musculaire progressive) ou qu'ils doivent dévier l'attention d'un aspect spécifique (p.ex. par des histoires imaginées dans le cadre d'un traitement contre la douleur).

Aujourd'hui, on fait souvent la distinction entre les procédés mentaux et ceux orientés vers le corps et cette distinction repose généralement sur le niveau par lequel une réaction de détente est essentiellement induite. La répartition des différents procédés dans ces deux catégories se fait en général de façon très hétéroclite et arbitraire. Avec ce classement, le spectre d'effet n'est pas déterminé. Les deux procédés possèdent un profil d'action somatotrope, c'est-à-dire détournant l'attention vers les changements physiques, et un profil psychotrope que l'on trouve dans une restructuration cognitive. Selon Vaitl (1993), on entend par-là des processus psychologiques divers qui sont approchés par les procédés de détente et peuvent être vécus une nouvelle fois.

1.3 Méthodes de mesure de la détente

Il existe plusieurs méthodes pour mesurer l'activité physique sous laquelle tant la détente que le mouvement peuvent être subordonnés. Ces méthodes directes de mesure ou d'observation ainsi que les méthodes de questionnement verbal peuvent être distinguées (voir Pohle, 1994). Les méthodes de détente classiques susmentionnées minutieusement analysées et prouvées scientifiquement ont été contrôlées essentiellement à l'aide de méthodes de mesure physiologiques directes: il s'agit de l'EEG, l'EMG, la pléthysmographie (pour déterminer les rapports d'irrigation sanguine périphérique), l'ECG, la mesure de la tension artérielle et du pouls, la résistance cutanée électrodermale ainsi que la mesure de la température corporelle.

L'exécution des méthodes mentionnées nécessite de grandes dépenses. Ces méthodes sont plus difficiles à réaliser «sur le terrain» qu'en laboratoire. Les méthodes par interrogation verbale peuvent être beaucoup plus économiques mais il y a peu de formes standardisées pour les cognitions ou émo-

⁴ Les différents procédés sont décrits en détail à l'annexe E: Différentes méthodes et leur importance empirique, p. 42).

⁵ Contrôle l'efficacité d'un procédé dans le cadre du traitement de différents troubles.

⁶ Contrôle les effets des procédés dans les domaines d'indicateurs les plus divers et les compare à d'autres procédés.

tions touchant l'aspect de la promotion de la santé et la détente (voir Pohle, 1994).

Selon les termes du problème, les questions correspondantes doivent donc être générées ou il faut avoir recours à des inventaires utilisés (généralement dans la recherche clinique) et standardisés. Les différents modes de procédure méthodiques et les critères d'évaluation divers qui en découlent présentent l'inconvénient de ne pas pouvoir comparer – ou avec des erreurs – les différents résultats de l'examen.

Un autre élément limite la possibilité d'interprétation de beaucoup d'études d'évaluation pour les procédés de détente: très souvent, les procédés de détente ne sont pas utilisés comme méthode unique mais en combinaison avec d'autres procédés. C'est notamment le cas pour le domaine clinique mais aussi en ce qui concerne les entraînements de détente pour enfants (voir chapitre III, 5.1 Exemples d'utilisation de méthodes de détente à l'école et en formation) (voir Klein-Hessling et al., 1999).

2.0 EFFETS DES PROCÉDÉS DE DÉTENTE

Les procédés de détente peuvent avoir des effets à court et long terme (voir Stück, 1998; Klein-Hessling et al., 1999). Les changements à court terme sont, par exemple, les changements d'humeur (amélioration) et des sensations physiques (amélioration) ainsi que les changements de réactions physiques comme la tension artérielle systolique ou le pouls (diminution dans les deux cas).

Les effets à long terme de l'entraînement ne se présentent qu'en cas d'exercice régulier. Ils consistent en une diminution de l'excitabilité sympatho-adrénergène et se manifestent entre autres par une modification de son rapport au stress, l'utilisation de stratégies de gestion du stress et une réduction des symptômes physiques du stress (Klein-Hessling et al., 1999).

En ce qui concerne les effets positifs représentés par les procédés de détente, il ne faut pas oublier de dire que ces derniers peuvent aussi entraîner des réactions non souhaitées. Il peut s'agir des «réactions paradoxales», ce qui signifie qu'une des réactions de détente génère une réaction (de stress) opposée (voir chapitre II, 2) avec les symptômes

physiques et psychiques correspondants. Il faut toutefois noter à ce propos que ces réactions paradoxales sont relativement rares et qu'elles se produisent principalement en cas d'application de procédés de détente systématiques. Dans beaucoup de cas, elles peuvent être évitées par la prise en considération des contre-indications (p.ex. maladies psychiatriques comme les psychoses aiguës mais aussi des maladies physiques accompagnées p.ex. de symptômes commandés par le système parasympathique).

2.1 La réaction de détente

La détente peut être caractérisée par des réactions qui se produisent à différents niveaux. On parle ici des réactions physiques, du comportement, des émotions et des cognitions.

2.1.1 Caractéristiques physiologiques de la réaction de détente

Une réaction de détente est identifiée par des changements dans différentes fonctions corporelles (Vaitl, 1993; Stück, 1998):

- a) Changements neuromusculaires:
 - diminution du tonus musculaire du squelette
 - changement des réflexes
- b) Changements cardiovasculaires:
 - élargissements des vaisseaux périphériques (vasodilatation, surtout à la surface de la peau)
 - faible ralentissement du pouls
 - diminution de la tension artérielle
- c) Changements respiratoires:
 - ralentissement de la fréquence respiratoire
 - régularité des différents cycles respiratoires
 - diminution de la consommation d'oxygène
- d) Changements électrodermaux:
 - augmentation de la conductibilité de la peau
- e) Changements du système nerveux central:
 - changements de l'activité électrique du cerveau

A côté de ces changements physiologiques les plus fréquemment observés, d'autres, tels que des modifications gastro-intestinales ou endocriniennes, peuvent encore se présenter. Ces changements dépendent toutefois de la méthode de détente.

2.1.2 Caractéristiques psychologiques de la réaction de détente

Les changements psychiques suivants se produisent avec tous les procédés de détente. D'autres changements spécifiques viennent aussi s'ajouter selon la méthode employée (Vaitl, 1993; Sammer, 1999).

- Indifférence ou sérénité affective: les affects et émotions se produisent moins facilement, ce qui implique par conséquent moins d'états de nervosité et d'angoisse.
- Fraîcheur mentale: après les exercices, une sensation de repos se déclenche tant dans le corps que dans l'esprit.
- Augmentation des seuils de perception: au cours des exercices, les stimuli extérieurs tels que les odeurs, les changements d'éclairage ou les stimulations tactiles perdent de plus en plus leur capacité à déclencher une réaction et ne sont généralement plus perçus.
- Plus d'autodétermination par l'expérience de pouvoir influencer soi-même la sensibilité physique et psychique.
- Vue intérieure approfondie: permet à la personne qui s'exerce de se mettre en état de repos avec des impulsions issues de la «vie intérieure».

2.2 Conditions pour une détente réussie

Il convient de se demander en premier lieu par quel moyen on veut se détendre. Aussi, il faut savoir que selon le type de sollicitation, différentes mesures peuvent être appropriées, sans qu'il s'agisse nécessairement de la détente.

Dans ce sens, il est très important selon Allmer (1995) de passer activement (en trois phases) de la fatigue au repos ou à la détente. Avant d'y arriver, il faut être capable de percevoir les signaux physiques ou psychiques correspondants qui indiquent qu'il est temps et nécessaire de s'octroyer une pause-détente. La première phase peut alors commencer:

1. Phase de distanciation

Pour commencer le processus de détente proprement dit, il est indispensable de prendre de la distance avec la phase de fatigue entamée (événements, émotions de la journée). Cela peut se faire

par une distanciation physique (p.ex. par le mouvement), par une distanciation cognitive (p.ex. ne plus ruminer les choses non réalisées) ou par une distanciation émotionnelle (p.ex. se débarrasser de sa nervosité en quittant le lieu de travail).

2. Phase de régénération

Ce n'est que maintenant que nous sommes prêts et disponibles à remplir les réserves d'énergie vides, détendre les muscles crispés, réorganiser nos pensées et acquérir un équilibre émotionnel. Pour sélectionner la bonne méthode individuelle, il est important de savoir de quoi on veut se détendre: si on souffre par exemple de monotonie ou d'ennui, on se détend mieux en entreprenant quelque chose de stimulant ou d'intéressant. Si on souffre de stress psychique, on se détend mieux en faisant quelque chose d'apaisant pour trouver le calme. Le repos ne signifie donc pas uniquement surmonter des signes de fatigue. Il s'agit bien plus de répondre à la question «se détendre de quoi?» pour que la détente vise à compenser la fatigue, la monotonie, le stress psychique et la saturation psychique. Une représentation systématique se trouve à l'annexe (Annexe C: Attribution des effets de détente aux conséquences de la fatigue, p. 39).

3. Phase d'orientation

Après la phase de régénération, il est intéressant de préparer lentement le corps et le psychisme à une nouvelle sollicitation, c'est-à-dire ne pas terminer la phase 2 de façon abrupte. Ce n'est qu'en programmant lentement une préparation émotionnelle à ce qui va arriver que l'envie de continuer peut apparaître.

Ces trois phases doivent garantir qu'on pourra passer à la détente de façon appropriée et au bon moment.

Il est aussi important de savoir qu'on ne peut pas forcer la détente mais qu'il faut la ressentir et la vivre. De même, la détente ne doit pas être une obsession pour ne pas enclencher un nouveau stress (voir Allmer, 1995; Huber, 1995).

3.0 LA DÉTENTE EST-ELLE «EVIDENCE-BASED»?⁷

Les explications du point 2.0 arrivent à la conclusion que seuls les procédés systématiques peuvent induire une réaction de détente quantitativement mesurable et donc prouvable. Mais il n'est pas possible que, pour cette raison, on ne tienne pas compte de possibilités de détente comme un bain chaud ou une promenade en forêt – surtout si on pense aux différentes façons de se détendre.

Depuis quelques années, la médecine développe les rudiments de l'Evidence-Based Medicine (EBM) ou médecine factuelle qui a ses racines dans l'apprentissage des méthodes de l'épidémiologie clinique (Stevens & Milne, 1998). La médecine factuelle est un concept difficile à définir et constitue essentiellement un procédé médical où la pose du diagnostic, les décisions et les résultats de traitement correspondent à des résultats scientifiques actuels (voir Bleuer, Haugh & Boissel, 2000).

Selon Henningsen et Rudolf (2000), la médecine factuelle comporte trois facettes: la médecine factuelle «au sens large» (comme idée régulatrice), la médecine factuelle «au sens étroit» (comme méthode codifiée) et la médecine factuelle «en contexte» (comme mouvement socio-politique). En tant qu'idée régulatrice, il est essentiel que les preuves internes issues de l'expérience personnelle (dans des cas similaires) et du savoir personnel soient liées à des preuves vérifiables (preuve externe) pour déterminer avec certitude les différentes interventions diagnostiques et thérapeutiques et qu'elles soient évaluées avec un esprit critique. Les décisions qui en résultent doivent pouvoir être prises de façon transparente pour les personnes extérieures.

La médecine factuelle comme «méthode codifiée» doit contribuer à filtrer les preuves externes utiles pour la pratique dans un flux immense de publications médicales. Les critères qui permettent l'évaluation des études primaires empiriques sont ici décisifs. Au cours de la codification de la médecine factuelle comme méthodique spécifique, une hiérarchie de l'évaluation («Level of Evidence») s'est formée, avec au sommet des procédés thérapeutiques, les travaux généraux systématiques d'études expérimentales comparatives sur l'efficacité avec attribution des patients au hasard (randomized con-

trolled trials, RCT) et, au bas de l'échelle, les avis d'experts et la casuistique. Un classement correspondant en 5 niveaux a été ajouté à titre d'illustration dans l'annexe (Annexe D: Levels of Evidence, p. 40). Pour ce qui est de la médecine factuelle «en contexte» (comme mouvement socio-politique), il s'agit des différents groupes d'intérêts qui instrumentalisent différemment le droit des patients à un traitement efficace selon un contexte idéologique ou économique (Henningsen & Rudolf, 2000).

Au cours de sa courte histoire, la médecine factuelle a déjà fait l'objet de nombreuses critiques (p.ex. Raspe, 1997; Henningsen & Rudolf, 2000; Bleuer et al., 2000). Aborder en détail cette problématique serait aller bien au-delà du cadre de ce travail. C'est pourquoi nous nous limiterons à certains aspects qui sont importants comme ressource promouvant la santé en relation avec le sujet «Détente».

Les procédés de détente comptent comme les procédés physiothérapeutiques ou de médecine comportementale mais aussi comme tout le champ de la réhabilitation médicale, de la promotion de la santé et de la prévention parmi les «disgraciés» typiques (Raspe, 1997) de la recherche d'évaluation. Si on essaie dans ces domaines d'identifier des chaînes cause-effet descriptibles d'un point de vue physique ou physiologique à l'aide de RCT comme des expériences scientifiques naturelles dans la foule de corrélations occasionnelles, on arrive très vite dans un état d'urgence d'argumentation. Comme dans la pratique clinique, très peu de preuves peuvent être trouvées à l'aide de cette recherche exclusivement quantitative ou ne peuvent être classées que dans le quatrième ou cinquième niveau de la hiérarchie d'évaluation de la médecine factuelle (voir Annexe D, p. 40). Un élément tel que l'état de détente est difficile à concevoir et ne peut être quantifié que via ses signes extérieurs tels que le pouls. Mais comment juger si une promenade en forêt aiderait une personne à se détendre? Pour les possibilités de détente qui se caractérisent par une grande multitude de méthodes et des domaines d'application les plus divers, il est extrêmement difficile de fournir des preuves quantifiables. Même si on y arrive à l'aide de RCT, la question de la validité externe se pose ensuite. Les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés ou seulement avec de grandes restrictions. Avec leur conception expérimentale, les RCT font abstraction

⁷ Le présent chapitre 2.4, en particulier la 2^e partie, a été réalisé grâce à l'aide amicale du Dr J. Bleuer (2001).

du contexte, ce qui entraîne une faible applicabilité des résultats obtenus dans des conditions expérimentales artificielles à la situation réelle étudiée. En outre, les facteurs d'action non spécifiques perdent leur éventuelle grande importance en ce qui concerne un effet positif comme, par exemple, dans le cas de la détente, la faculté de détente individuelle, les idées de valeur liées à la détente ou aussi le comportement à risque personnel.

Etant donné la mesure quantitative très limitée de la détente, les Levels of Evidence ne peuvent pas être appliqués ou seulement de façon très restreinte. Mais le manque de preuves ne peut pas faire dire que les possibilités de détente, en particulier les possibilités non systématiques, ne peuvent pas être recommandées en bonne conscience comme ressources de promotion de la santé. La solution de la «problématique de mesure quantitative» ne peut toutefois pas consister à ne plus rechercher de preuves des effets uniquement parce que ces derniers n'ont pas pu être prouvés par la médecine factuelle jusqu'à ce jour. Il faut au contraire prouver les effets aussi bien que possible et rechercher les meilleures preuves disponibles. Outre des conclusions par analogies, il faut aussi tenir compte des procédés d'évaluation qualitative qui demandent des attentes moins strictes au niveau de la mesure et sont compatibles avec des interprétations verbales. Un tel procédé comprend une procédure moins hiérarchique que les Levels of Evidence de la médecine factuelle et davantage de structuration à l'aide de procédures descriptives. L'abandon de procédures de comptage ou de calcul laisse plus de place aux interprétations subjectives et au credo qui y est lié. Ici, l'important est de savoir sur quelle base on argumente (informations, observations) et non à quel point une chose est vraie ou fautive pour obtenir un jugement le plus transparent possible et réalisable.

4.0 POSSIBILITÉS DE DÉTENTE AU QUOTIDIEN

4.1 Par le sommeil

Lorsqu'il s'agit de détente, le sommeil ne peut pas être oublié comme possibilité de détente et de régénération. Dans l'exemple du sommeil, on voit particulièrement bien à quel point le passage de l'état d'éveil (tension) à celui de repos (détente) (voir chapitre II, 1.2 Tension et détente) est important et naturel. Mais le sommeil ne peut pas être mis

sur le même pied que la détente. Grâce à la recherche sur l'électricité cérébrale, on sait que les modèles de sommeil se distinguent nettement des modèles de détente (Summer, 1999).

La détente dans le but de prendre de la distance avec les sollicitations de la vie quotidienne est une condition importante pour un sommeil réparateur. L'effet de régénération du sommeil est souvent troublé par des problèmes d'endormissement ou de conservation du sommeil de sorte que les performances et la sensibilité de la journée s'en trouvent perturbées (Allmer, 1996; Isenschmid et al., 1994).

Lors d'un sondage en Suisse sur des personnes d'âge moyen, plus de la moitié des personnes interrogées ont admis souffrir de troubles du sommeil au moins occasionnellement. Chez 7% des hommes et 12% des femmes, le sommeil était même perturbé presque chaque nuit. Ces chiffres sont comparables aux données correspondantes d'autres pays européens (Borbély, 1991). Chez la plupart des mauvais dormeurs, les événements stressants de la vie jouent un rôle: les principales causes possibles avancées sont les problèmes professionnels (29%) et les conflits interpersonnels (28% dans la famille, 13% avec les voisins) (Hohagen, Grasshoff, Schramm, Ellringmann, Riemann, Weyerer & Berger, 1991).

4.2 Par le mouvement

Pour traiter le stress, le mouvement a une grande importance car beaucoup de personnes sont soumises chaque jour unilatéralement à des tensions psychiques. La tension physique correspondante est alors toujours absente et s'exprime fréquemment par certaines mauvaises tensions et certains états moraux.

Le mouvement offre à de nombreux points de vue des possibilités d'équilibre entre la tension et la détente. Par rapport à d'autres programmes de gestion du stress (notamment les approches «purement» cognitives), le mouvement présente l'avantage de pouvoir former la sensibilisation du passage entre la tension et la détente au niveau purement physique et donc améliorer la perception du stress et de la tension (Isenschmid et al., 1994; Allmer, 1996).

Dans une étude par interview de 70 personnes entre 22 et 77 ans, la valeur de détente par des activités de mouvement et de sport a été examinée.

Près de la moitié des personnes interrogées ont déclaré qu'elles utilisaient des activités de mouvement et le sport pour se détendre des tensions de la vie quotidienne. Par une quantité d'efforts bien dosée et non excessive, elles essayaient d'obtenir des sensations telles qu'une «bonne fatigue», une «fraîcheur mentale» et une «détente psychique». Il s'agit donc d'essayer de soulager le système psychique par l'augmentation du niveau de sollicitation physique comparé aux activités effectuées. Outre la compensation, le mouvement permet d'obtenir des fonctions de déviation, de désactivation et d'activation (voir Allmer, 1994).

4.2.1 Comparaison du mouvement et de la détente

Il existe plusieurs études qui ont comparé l'efficacité de détente de mesures actives par le mouvement et de mesures inactives (p.ex. procédés de détente). Dans une étude d'Allmer (1994), trois conditions de détente différentes ont été induites après une situation de surmenage mental: (a) la détente soutenue par le biofeedback, (b) la faible intensité de mouvement (pouls constant de 100 sur cycloergomètre) et (c) la grande intensité de mouvement (pouls de 130). Avant et après cette phase de détente ainsi induite, un exercice de concentration a été donné. L'analyse des résultats a révélé que tant (a) que (c) ont permis une augmentation du pouvoir de concentration dans la même mesure tandis que (b) n'a fourni aucun effet. Dans une étude comportant trois moments de mesure, l'entraînement de détente (mélange de training autogène et de détente musculaire progressive), le fitness et le jogging ont été comparés au niveau du changement du «bien-être habituel» et de la réactivité au stress. Dans la variable réaction d'énervement constant⁸ et réactivité face au stress, le groupe de jogging et le groupe de détente ont présenté dans la même mesure des changements positifs à court et long terme. Les auteurs Alfermann et Stoll (1997) arrivent à la conclusion que non seulement le sport et le mouvement mais aussi d'autres programmes d'activité comme, dans ce cas, l'entraînement de détente, peuvent engendrer des changements psychiques positifs. Selon la motivation et l'état de santé d'un client, l'entraînement de détente serait aussi recommandable que le jogging (Alfermann & Stoll, 1997).

Allmer (1996) s'est demandé pourquoi la détente pouvait être atteinte aussi bien par la détente elle-même que par une intensité accrue des mouvements. Il souligne qu'on ne peut que spéculer sur ce sujet étant donné l'opposition scientifique à la problématique de la détente. Une possibilité d'explication théorique possible serait par exemple que les changements de la tension du système sont possibles aussi bien par une réduction des sollicitations d'une partie sollicitée du système que par une augmentation des sollicitations d'une partie non sollicitée. Le procédé de détente utilisé pour la détente entraînerait ensuite un soulagement direct du système mental car seules les capacités cognitives réduites sont stimulées. Par contre, une autre partie, le système moteur, serait mobilisée par l'activité de mouvement de sorte que le système mental est soulagé indirectement. Mais cette possibilité d'explication n'est pas encore étayée par des analyses détaillées des mécanismes d'action ou des preuves empiriques correspondantes.

4.3 Par la respiration

La respiration comme indicateur naturel important du rythme joue un rôle décisif aussi bien pendant la phase de tension que pendant la phase de détente. Soit la respiration sert directement de moyen pour induire la détente (par une déviation de l'attention sur la fonction respiratoire), soit elle est modifiée indirectement par l'atteinte d'un état détendu. Le niveau d'excitation du système nerveux végétatif peut être identifié par la respiration.

L'état psychique et l'état physique se conditionnent mutuellement. Souvent, une mauvaise respiration est une respiration thoracique superficielle (extension et contraction de la cage thoracique), un arrêt de la respiration dans la phase d'inspiration et donc une respiration irrégulière. D'un point de vue physiologique, ce phénomène est associé à une réaction lutte-fuite où le système nerveux autonome reste dans un état excité et empêche la détente.

Même en cas de respiration abdominale ou diaphragmatique lente et profonde, le corps est ensuite mis dans une tension activant les performances car le sympathique est activé et l'influence vagale est atténuée (augmentation du tonus musculaire,

⁸ «Réaction d'énervement» constante comme trait de caractère relativement constant, contrairement à une réaction «statique», une réaction indépendante de l'état et donc temporaire.

du pouls, de la tension artérielle et du degré d'éveil). La lente expiration profonde par contre renforce l'influence vagale et freine le sympathique, ce qui se traduit par un ralentissement du pouls, une diminution de la tension artérielle, un élargissement des vaisseaux périphériques, une diminution du tonus musculaire. En expirant lentement et profondément, on peut atteindre une transition consciente de la phase de performance à la phase de repos. Les états de tension et d'excitation peuvent ainsi être diminués efficacement (Stück, 1998; Isenschmid et al., 1994).

4.4 Ecouter de la musique et se relaxer

Souvent, la musique est consommée dans le but de se détendre. Selon Möhlenkamp (1995), une étude très différenciée sur ce thème a été faite par Gembris (1985) qui s'est demandé sous quelles conditions de situation quel type de musique comporte des effets de détente et quels composants et mécanismes sont à la base de ces effets. Gembris (1985) accorde une grande importance à la correspondance (émotionnelle) de l'auditeur/auditrice. La musique peut entraîner un changement d'humeur grâce à un renouvellement cognitif de la stimulation émotionnelle. Il se peut, par exemple, qu'une personne très énervée et irritée aille en discothèque et se laisse submerger par la musique forte. L'excitation psychophysologique se renforce encore (p.ex. par la danse). Malgré cela, cette personne dira qu'elle se détend. Gembris (1985) impute ce phénomène au fait que la perception de la stimulation à l'origine de l'énervement est interrompue. Au lieu de cela, l'excitation est maintenant associée à des stimulations de perception interprétées comme agréables. Cette réévaluation de l'excitation psychophysologique permet un changement de l'expérience vers la détente.

Gembris (1985) considère l'état d'excitation passager et la situation émotionnelle comme des facteurs essentiels déterminant l'effet de la musique et en déduit son modèle de procédés de détente spécifiques à l'état. Il distingue ici deux situations de départ et leur attribue certaines formes de détente avec l'aide de la musique:

1. Activation et tension élevées avec grand besoin de détente: pour atteindre la détente, l'énergie disponible doit d'abord être réduite par de la musique rapide (voir ci-dessus dans ce paragraphe). Vient ensuite une phase de fatigue durant la-

quelle la détente peut se poursuivre par de la musique plus calme.

2. Tension initiale faible et activation faible: ici, la musique lente contribuera à la détente car elle correspond mieux à l'activation réduite et à l'état émotionnel correspondant. La musique permet ici de dévier l'attention sur d'autres contenus de perception plus agréables (voir Gembris, 1985; Mölenkamp, 1995).

4.5 Détente et contacts sociaux

La médecine du stress et la recherche sur la santé ont pu montrer à de multiples reprises ces dernières années que les relations sociales pouvaient aussi être un «tonique relaxant à large spectre» (Allmer, 1995). C'est ainsi que des partenariats ainsi que des relations familiales et amicales satisfaisants constituent souvent des oasis de repos importantes. Ceci vaut aussi pour des formes de détente telles que le sport ou le cinéma et le concert. Leur valeur de détente résulte souvent de l'intégration dans un contexte social. Si par contre les contacts sociaux favorables (comme soutien émotionnel) sont absents, cela peut déboucher, notamment dans des situations de stress, sur des problèmes de santé psychiques ou physiques. Ce rapport a pu être étayé par plusieurs preuves issues de la recherche sur le stress (p.ex. Buddeberg & Laederach, 1998; Wagner-Link, 1995).

Selon l'enquête sur la santé des Suisses en 1997, 6% des hommes et femmes interrogés ont reconnu ne pas avoir de relation de confiance. Approximativement 200 000 personnes se trouvent dans cette situation en Suisse.

4.6 Par des techniques de détente

Les méthodes systématiques d'auto-détente physique et psychique se distinguent des formes individuelles de détente non seulement par le fait qu'elles font l'objet d'études empiriques et qu'elles sont fondées scientifiquement mais aussi surtout par le fait qu'elles reposent sur l'exercice systématique d'une routine psychomotrice. Par conséquent, les effets souhaités peuvent être obtenus arbitrairement plus rapidement et avec une certaine stabilité et régularité même dans des situations de fortes sollicitations. De même que les méthodes individuelles non systématiques de détente, les procédés de détente systématiques servent aussi

d'abord à mieux réguler soi-même les états de fatigue et d'épuisement ainsi qu'à mieux obtenir soi-même le repos compensatoire. Ceci renforce l'autocontrôle et les facultés de défense personnelle qui permettent ensuite d'atteindre une stabilisation émotionnelle et psychophysiologique par une application à moyen et long terme (Krampen & Ohm, 1994).

Les facultés de détente et de détente individuelles non systématiques peuvent ainsi être étendues par des options d'action et donc être optimisées. Cela peut être un avantage notamment dans des situations de vie subjectivement critiques quand on échoue avec les formes de détente et de détente non systématiques disponibles individuellement, ce qui arrive trop souvent selon Krampen et Ohm (1994).

L'annexe (Annexe E: Différentes méthodes et leur importance empirique, p. 42) comprend une sélection des méthodes de détente les plus usitées et les plus analysées.

5.0 EXEMPLES D'UTILISATION DE MÉTHODES DE DÉTENTE

5.1 A l'école et en formation

Dans la littérature, on trouve de nombreux articles sur les mesures de détente dans le contexte de l'école et de la formation. Comme déjà mentionné dans le chapitre sur le stress (voir II, 2), la période d'école et de formation tombe dans un moment important de la vie associé à la maîtrise de différentes missions de développement (Havighurst, 1972) y compris les difficultés.

Si les sollicitations sont maîtrisées de façon inconvenante, les écoliers peuvent développer selon Stück (1998) des troubles émotionnels (angoisses, sentiment d'infériorité), des troubles de la motivation, des troubles du comportement (difficultés dans les contacts sociaux, agressivité), des problèmes d'attention et des troubles psychosomatiques.

Les procédés de détente sont appliqués sur des enfants dans le but de mettre à disposition des routines de détente pouvant être utilisées de façon ciblée après une phase d'exercice pendant ou après des situations de sollicitation. Selon Petermann et Wiedebusch (1995), le training autogène, la détente musculaire progressive, les procédés imaginatifs, le biofeedback et les procédés de détente cognitivo-

comportementaux sont les méthodes de détente à appliquer chez des enfants. Ces procédés sont généralement utilisés sous une forme combinée et doivent être adaptés à l'enfant. Comme les procédés mentionnés ont été conçus initialement pour des adultes, certaines attentes cognitives, motrices et motivationnelles doivent être adaptées au niveau d'évolution des enfants. Par exemple, la plupart des procédés demandent une compréhension avancée de la langue, des périodes d'attention plus longues et la transposition de l'effet de détente au quotidien. Les procédés de détente ne doivent donc être utilisés chez les enfants qu'à partir de 9 ans (Stück, 1998).

Il y a eu une série d'études qui ont examiné l'effet des procédés de détente chez des enfants et des adolescents. Il a pu être montré que certains critères spécifiques de réussite (p.ex. amélioration des performances scolaires, de la faculté de concentration, réduction de l'angoisse) face à des conditions de contrôle (enseignement scolaire régulier) ont pu être modifiés de façon significative par la pratique de techniques de détente systématiques (voir Habersetzer, 1986; Setterlind, 1984; Krampen, 1992).

Le résultat de beaucoup d'études d'évaluation des entraînements de détente chez les enfants et les adolescents est toutefois limité par le fait que les exercices de détente sont souvent proposés avec d'autres méthodes d'intervention (p.ex. exercices de concentration, jeu de décontraction, conversations) (voir III, 1.3 Méthodes de mesure de la détente). Une comparaison systématique de différents procédés pour enfants n'a jusqu'à présent été réalisée que rarement et, lorsque ce fût le cas, c'était en milieu clinique.

Lors d'une enquête dans les anciens «Bundesländer» menée sur 170 enfants en bonne santé de la 3^e à la 6^e classe, aucune différence d'action n'a pu être enregistrée entre les différents procédés (détente musculaire progressive, imagination, condition de contrôle: raconter une histoire neutre lors de chacune des 5 séances). Toutes les conditions ont toutefois montré les mêmes effets de détente où les effets d'entraînement en groupe étaient bien meilleurs que dans l'entraînement individuel. Les auteurs de l'étude (Klein-Hessling et al., 1999) interprètent les résultats en disant que la réponse à la question des modalités d'exécution appropriées des procédés de détente pour les enfants semble être plus profitable que la recherche d'un (ou «du») procédé de détente général. Le type et la manière

de l'organisation de pauses en font aussi partie. Les études sur l'aménagement de pauses (p.ex. Ulich, 1991) prouvent par exemple que plusieurs petites pauses de détente présentent une plus grande valeur de détente que quelques pauses plus longues. Cette découverte prouve que l'enseignant doit créer des possibilités pour plusieurs petites pauses de détente au cours de l'enseignement.

5.1.1 Entraînement de détente avec des éléments du yoga

Pour le domaine de l'école et de la formation, les procédés de détente comme l'entraînement auto-gène et la détente musculaire progressive sont considérés comme des méthodes appropriées et praticables. Stück et ses collaborateurs (Stück, 1998) évaluent ces procédés établis dans le contexte du collège comme trop peu attractives. C'est pourquoi ils ont composé un entraînement de détente en intégrant des éléments de yoga et d'autres techniques de détente et de gestion du stress. Le yoga a été choisi parce que, selon les auteurs, il présente – contrairement aux autres procédés – des caractéristiques didactico-méthodiques (p.ex. attractivité, évidence, orientation des événements et intégration de l'action) auxquelles les enfants et adolescents semblent ouverts.

Les auteurs étaient intéressés par plusieurs questions. Ils voulaient par exemple savoir si un tel «entraînement de détente avec des éléments de yoga» était approprié pour obtenir des effets de stabilisation de la personnalité à court et long terme et s'il était attrayant pour le groupe cible. Comme l'application du yoga a été peu analysée jusqu'à présent sur des enfants et des adolescents, le test et l'évaluation du programme constituaient un terrain inconnu.

Le programme a été réalisé sur 110 collégiens/ collégiennes de 12 à 13 ans de Leipzig pendant 18 séances (une séance de 60 minutes 2 fois par semaine). L'évaluation a été réalisée aussi bien par des méthodes de mesures psychologiques (pour mesurer la faculté de concentration, la situation générale, la sensation de détente et de bien-être, etc.) que des méthodes physiologiques (mesure de la résistance cutanée).

Sur la base des résultats principaux de l'étude, on a pu constater que l'entraînement de détente avec des éléments de yoga convient comme cours à long terme dans les écoles. Les écoliers et écolières ont

jugé le programme attrayant et ont répété les exercices enseignés de leur propre chef en-dehors de l'entraînement. Le programme a permis de modifier ou de stabiliser certaines conditions personnelles qui valent comme conditions pour la gestion réussie du stress (p.ex. amélioration de l'équilibre émotionnel, amélioration du contrôle interne des impulsions agressives, diminution de l'anxiété, augmentation de la faculté de concentration, bien-être accru, etc.). Sur base des résultats de l'enquête, les auteurs sont arrivés à la conclusion que l'entraînement de détente avec des éléments de yoga pouvait être utilisé efficacement en milieu scolaire comme aide à la gestion de la fatigue (voir Stück, 1998).

5.2 Pendant les loisirs

La plupart des personnes veulent que leur temps libre soit synonyme de détente. Par rapport au monde du travail, les loisirs permettent d'agir de façon autonome et responsable. Les loisirs servent à compenser les sollicitations du travail telles que la fatigue, la monotonie, le stress psychique et la saturation psychique (voir chapitre III, 2.2 Conditions pour une détente réussie). Par exemple, les loisirs consécutifs à la fatigue servent à la régénération, la monotonie doit être suivie d'une stimulation. Après le stress psychique, on aspire à la détente et après la saturation psychique, les loisirs visent la recherche de défis. Vu sous cet angle, tout peut être loisirs, depuis la promenade dans la nature jusqu'aux situations intenses telles que des concerts de rock ou des manifestations techno en passant par le wellness. Le chapitre II, 2.5 (comparer avec l'annexe B) a déjà abordé l'effet stressant des activités de loisirs.

Etant donné le thème de ce travail, les loisirs comme détente sont d'un intérêt particulier. Les loisirs ont une fonction relaxante lorsque le niveau excessif d'activation et de tension peut être réduit par un comportement individuel durant les loisirs et/ou des conditions de loisirs liés à la situation. Exemple: le soir, le week-end et les congés, on essaie de se détendre par des promenades, la consommation d'offres de wellness (voir chapitre II, 4.2 Marché de la détente), des activités sociales (divertissement, repas en commun, visite de manifestations) mais aussi par des activités sportives, pour autant qu'elles ne soient pas exercées de façon stressante. Selon Allmer (1996), il n'y a toutefois pas d'études systématiques sur les activités pendant les loisirs comme possibilité de gestion du stress.

5.3 Sur le lieu de travail

Le processus continu de la technicisation de tous les domaines de la vie et le passage de la société industrielle à la société de services ont entraîné des changements fondamentaux dans le monde du travail, notamment les structures des charges de travail. Grâce à l'utilisation de nouvelles technologies, les efforts physiques ont été nettement réduits, ce qui ne doit pas seulement être considéré comme positif car cela peut conduire à l'inactivité physique et au travail frustrant (surtout lorsque cette nouvelle situation est accompagnée de mouvements unilatéraux et de positions contraignantes). La technicisation des lieux de travail a toutefois aussi apporté une modification du profil d'exigences des collaborateurs et collaboratrices. Les compétences cognitives, sociales et émotionnelles revêtent une importance croissante pour effectuer son travail. Selon Kerkau (1997), les charges psychiques de la situation au travail ont fortement augmenté.

Le chapitre II, 2 Digression sur le stress, a déjà abordé la problématique du «stress sur le lieu de travail» et les conséquences sur la santé physique (notamment par des maladies dégénératives chroniques) et psychique (dépressions, dépendance, «mobbing»). En ce qui concerne l'aspect économique de l'entreprise, les coûts pour les absences dues à des maladies sont considérables. En Allemagne, le manque à gagner causé par une diminution de la production suite à la maladie se chiffre chaque année à environ 91 milliards de DM (Kuhn, 1996). En raison de son coût élevé, le taux élevé de malades est aussi souvent la motivation initiale des mesures de promotion de la santé dans l'entreprise (en plus d'autres buts secondaires tels que la garantie de la disponibilité de personnel qualifié, l'augmentation de la motivation de performances par la satisfaction des collaborateurs et la promotion de l'image de l'entreprise).

5.3.1 Gestion du stress et promotion de la santé dans l'entreprise

Le stress est une notion très populaire et centrale dans le travail quotidien et est volontiers utilisé pour expliquer les maladies et les échecs. C'est pourquoi la gestion du stress fait partie des méthodes les plus appréciées et souvent utilisées dans le monde du travail dans le cadre de programmes de promotion de la santé.

Dans la gestion du stress, on peut distinguer les mesures concernant la situation et les mesures concernant les personnes. Selon Busch (1998), la promotion pratique de la santé met en œuvre presque exclusivement des mesures concernant les personnes. Elles sont marquées par la présence de médecins et de psychologues, s'orientent vers des modèles de facteurs de risques socio-médicaux et visent des modifications du comportement. Les points de départ les plus fréquents sont les ressources et les facteurs de stress individuels, les processus d'évaluation et de gestion, les réactions individuelles face au stress et les conséquences du stress dans le but du contrôle individuel du stress. Des procédés combinés à des entraînements d'inculcation du stress, des méthodes de gestion du stress orientées vers les problèmes, des méthodes de détente (détente musculaire progressive, bio-feedback, méditation) et des entraînements de fitness sont utilisés comme mesures. Ces mesures concernant les personnes sont favorisées par les entreprises car elles n'impliquent aucune intervention dans les structures de l'entreprise. Les conditions du lieu de travail et les contenus du travail sont par contre selon Busch (1998) rarement le thème de la gestion du stress dans la pratique.

Les méthodes de gestion du stress concernant les personnes (composées d'entraînement cognitif et comportemental ou d'entraînements de détente) n'ont montré que de petits effets sur le stress lié au travail ou les symptômes individuels du stress comme le soulignent les résultats d'une méta-analyse (Bamberg & Busch, 1996). Les entraînements n'ont révélé aucun effet sur les variables organisationnelles. Selon Busch (1998), une efficacité accrue des entraînements de gestion du stress ne peut être espérée dans la pratique professionnelle que si les contenus du travail et les conditions du lieu de travail sont thématiques dans les entraînements.

IV. Conclusions et conséquences

Le repos et la détente comme principe nécessaire à la survie font partie des répertoires de comportements naturels de l'homme et constituent le pôle contraire de la tension, du travail et de l'activité. Cette connaissance de la nécessité de détente et repos a aussi conduit à toutes les époques de notre culture et dans tous les groupes de la population au développement de pratiques offrant au corps le repos et donc la protection contre le surmenage. Il existe une vaste palette de mesures telles que le sommeil, la méditation, la prière, le divertissement, les jeux, la danse, la chanson jusqu'à la consommation de certaines drogues (voir Vaitl & Petermann, 1993).

La détente est donc toujours en étroite relation avec l'esprit de l'époque. L'esprit de l'époque des pays industrialisés occidentaux se caractérise entre autres par un grand choix d'activités, des performances (pression de la performance) et le manque de temps qui y est lié («le temps, c'est de l'argent»). Dans cette relation, le «stress» est devenu un concept extrêmement populaire et de plus en plus utilisé. Une multitude de symptômes psychiques et physiques est engendrée par le stress. Le stress est étroitement lié à la renaissance de procédés de détente qui ont été développés aux XIX^e et XX^e siècles pour traiter différents troubles et maladies (essentiellement en milieu clinique). En relation avec les problèmes du «monde moderne» liés au stress, des méthodes de détente sont proposées comme des aides de vie et propagées comme **«ultima ratio»** pour tous les problèmes possibles «Car si plus rien n'aide, on est détendu.» (Vaitl & Petermann, 1993).

Dans une perspective globale et orientée vers la salutogenèse, la détente est plus qu'un médicament prescrit par le médecin pour éviter des maladies. En tant que ressource intérieure importante, elle peut engendrer une augmentation de la conscience de son corps et donc une sensibilité accrue aux processus physiques et psychiques. Cela peut aussi améliorer la santé de façon générale par un changement des habitudes de vie. Outre une faculté de détente accrue, il faut citer un comportement conscient envers la nourriture et le mouvement ainsi qu'une approche plus consciente des produits

de consommation de luxe. Ces attitudes promouvant la santé sont des éléments importants en ce qui concerne l'organisation de la qualité de vie.

Au total, la détente comme «culture» peut fournir une contribution importante à la recherche du sens individuel et offrir ainsi aux gens la possibilité de se conforter face aux exigences sociales tant pendant le travail que pendant les loisirs. Sont appropriées non seulement les méthodes de détente standardisées mais aussi tous les comportements utilisés pour se créer un équilibre personnel entre la détente et le mouvement. Cela signifie que les mesures de détente naïves ou non systématiques doivent être intégrées dans une considération globale de comportements de santé (voir Pohle, 1994). Même s'il n'existe pour l'instant que peu de preuves ou des preuves faibles par leur efficacité (en partie à cause d'un manque d'études ou de méthodes d'évaluation appropriées), elles peuvent être recommandées en toute conscience comme des mesures importantes de promotion de la santé. Il est essentiel que la science continue à tout mettre en œuvre pour prouver autant que possible les effets et trouver les meilleures preuves.

Les procédés de détente constituent sans aucun doute une mesure importante et vérifiable empiriquement pour traiter les maladies liées au stress. Cette action préventive, thérapeutique ou de réhabilitation de la détente comme possibilité de diminuer le stress repose toutefois sur une perspective cause à effet simplement linéaire orientée vers la pathogenèse. Mais les maladies dégénératives chroniques ont généralement plusieurs causes. De nouvelles recherches montrent qu'une interaction complexe de plusieurs facteurs entraîne l'apparition de ces maladies (Kerkau, 1997). Donc, une maladie cardiaque coronarienne ne peut être soignée que par l'utilisation d'un procédé de détente ou des entraînements de mouvement. A côté de la fourniture de soins médicaux curatifs, des stratégies non médicales doivent également être appliquées. Il s'agit par exemple d'une organisation de l'environnement psychosocial promouvant la santé ou des efforts pour la faculté de détente personnelle de tout le monde.

La détente est donc non seulement une mesure efficace pour traiter le stress et les maladies (co)-liées au stress mais représente aussi une partie importante d'un mode de vie promouvant la santé. Les mesures promouvant la santé doivent créer des conditions pour que les gens puissent développer leurs ressources de résistance et obtenir et stimuler leur santé. Outre le développement de modes de vie promouvant la santé, il s'agit aussi dans la même mesure de l'organisation de conditions de vie promouvant la santé (Kerkau, 1997). Les conditions de vie sont considérées comme une obligation car elles permettent aux gens de choisir les alternatives plus saines ou de faciliter leur choix (OMS, 1988). En ce qui concerne le thème de la détente, cela signifie que les conditions environnementales promouvant la détente doivent avoir la même importance que la recommandation de méthodes systématiques et naïves.

Dans le domaine privé des temps libres, il existe déjà une large offre de propositions spécifiques de détente et de wellness. Comme ce marché est bien couvert et qu'il s'adresse à un groupe de consommateurs clairement délimité, la promotion de la santé doit viser à mettre à disposition des gens les offres là où ces personnes passent du temps chaque jour et surtout où elles sont le plus confrontées au stress: au travail, à la maison ou à l'école. La promotion de la santé dans le domaine de la détente signifie donc que des mesures de détente peuvent être prises et pratiquées par le plus de personnes possible.

- Au niveau de la population, il faut donner à la formation de l'opinion des impulsions qui représentent la valeur et la valeur ajoutée de la détente comme le pôle contraire naturel de la tension, de l'activation et de la performance (sans évaluations). Il est important que tant l'aspect du comportement que celui de la relation soient pris en compte. Toujours à ce niveau, il faut proposer des astuces de détente facilement compréhensibles et intégrables sans grande dépense dans le quotidien.
- Au niveau des groupes cibles, la relation de la détente face au stress ou de la détente comme ressource importante contre le stress est au centre. Il faut préparer des offres spécialement pour les groupes en danger. Les propositions de détente doivent être très larges car la variabilité au sein des groupes est grande. L'offre ne peut en aucun cas se composer de procédés systématiques. Pour que l'efficacité des messages de détente soit durable, les différents modes de vie doivent être pris en considération.
- Au niveau individuel, il y a déjà beaucoup d'offres. Eventuellement fournir des informations pour choisir les méthodes appropriées.

Dans tous les efforts visant à davantage de détente, il ne faut pas oublier qu'il y a aussi un moyen très simple: plus de temps! Le temps est le facteur qui nous manque le plus et qui est très lié au stress. Alors qu'un manque de temps s'accompagne (éventuellement) de stress et de tension, un supplément de temps signifie moins de stress et plus de détente.

V. Résumé

Le but de ce travail était d'élaborer des bases fondées scientifiquement autour du thème de la détente. La notion de détente est difficile à délimiter et couvre différents domaines tels que le domaine clinico-thérapeutique, le domaine des loisirs mais aussi l'ésotérisme et possède donc plusieurs significations. Les concepts de passivité («oisiveté», «paresse», etc.), de plaisir (divertissement) mais aussi de recherche de soi font partie du thème de la détente. Dans notre culture de vie occidentale orientée vers les performances et l'activité, la notion de détente comporte aussi une connotation négative («l'oisiveté est mère de tous les vices»).

La détente peut être considérée comme le pendant du stress et de la tension et être définie d'un point de vue psychophysiologique comme la diminution de l'activité nerveuse centrale du sympathique et l'augmentation de l'activité du parasympathique.

Il existe des possibilités très différentes d'atteindre la détente et de répartir ainsi les procédés liés. Outre la distinction entre les procédés mentaux et physiques, on fait la différence entre les formes systématiques et non systématiques. Les méthodes systématiques telles que le training autogène ou la détente musculaire progressive font l'objet de recherches empiriques et se basent sur l'exercice systématique d'une réaction psychomotrice de détente. Les possibilités de détente non systématiques sont très différentes et peuvent, par exemple,

consister en des promenades en forêt, des activités sportives ou des contacts sociaux satisfaisants.

L'utilisation de procédés de détente spécifiques a une grande importance pour le stress et les maladies liées au stress. Particulièrement dans le domaine clinico-thérapeutique, il existe de nombreuses expériences empiriques qui peuvent prouver l'effet thérapeutique de ces procédés systématiques de détente dans des conditions contrôlées. Il y a par contre moins d'études qui ont examiné l'utilisation préventive des procédés de détente.

Les études considérant la détente comme mesure ou ressource promouvant la santé en général sont plus rares encore. De même, les mesures non systématiques pour la détente ne sont pas analysées.

Les procédés de détente sont utilisés dans différents domaines de la vie tels que l'école, le travail ou les loisirs comme compensation au travail ou possibilité de réduire le stress. En général, ces procédés visent à modifier le comportement des gens. Les conditions sociales et environnementales (p.ex. conditions du lieu de travail, pollution de l'environnement, etc.) sont généralement peu thématiques.

La détente sert à augmenter le bien-être et est un principe vital qui doit avoir une place fixe à côté du travail et des performances pour que l'homme puisse rester dans un équilibre bio-psycho-social.

Bibliographie

- ABREZOL, R.** (1988). **Sophrologie.** Der neue Weg zu gesundem Leben. München: Panorama Verlag.
- ALFERMANN, D. & STOLL, O.** (1997). Sport in der Primärprävention: Langfristige Auswirkungen auf psychische Gesundheit. **Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 5**, 91–108.
- ALLMER, H.** (1994). Psychophysische Erholungseffekte von Bewegung und Entspannung. In R. Wieland-Eckelmann, H. Allmer, K.W. Kallus & J.H. Otto (Hrsg.). **Erholungsforschung. Beiträge der Emotionspsychologie, Sportpsychologie und Arbeitspsychologie** (S. 68–100). Weinheim Psychologie Verlags Union.
- ALLMER, H.** (1995). Erholen Sie sich richtig? **Psychologie heute, 22**, 20–25.
- ALLMER, H.** (1996). **Erholung und Gesundheit.** Grundlagen, Ergebnisse und Massnahmen. Göttingen: Hogrefe.
- ATKINSON, R.L., ATKINSON, R.C., SMITH, E., Bem, D., & HILGARD, E.** (1990). **Introduction to Psychology.** Orlando: Harcourt Brace Jovanovich.
- AUFDEREGGEN, B.** (2000). Fluglärm. **Schweizerische Ärztezeitschrift, 48**, 2728–2729.
- BAMBERG, S.** (1993). **Job oder Beruf? Soziale Schicht, Berufstätigkeit und motivationale Persönlichkeitsmerkmale bei jugendlichen Berufsanfängern.** Europäische Hochschulschriften, Reihe 6, Psychologie (Bd. 432). Frankfurt a.M.: Lang.
- BAMBERG, E. & BUSCH, C.** (1996). Betriebliche Gesundheitsförderung durch Stressmanagement-training: Eine Metaanalyse (quasi-)experimenteller Studien. **Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 3**, 127–137.
- BFS** (2000). **Schweizerische Gesundheitsbefragung. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997.** Neuchâtel: BFS.
- BIENER, K.** (1993). Stress. **Epidemiologie und Prävention.** Bern: Hans Huber Verlag.
- BLEUER, J.P., HAUGH, M. & BOISSEL, J.P.** (2000). La controverse sur la medecine factuelle. Lever les ambiguïtés du concept. **Med Hyg, 58**, 1072–8.
- BORBÉLY, A.** (1991). **Das Geheimnis des Schlafs.** Frankfurt a.M.: Ullstein.
- BRIESE-NEUMANN, G.** (1997). **Herausforderung Stress.** Gesund durch Körper- und InnerManagement. Reinbek bei Hamburg: Rohwolt.
- BUDDEBERG, C. & LAEDERACH, K.** (1998). Psychophysiologie. Stress aus psychosozialer Sicht (S. 314–329). In C. Buddeberg & J. Willi (Hrsg.). **Psychosoziale Medizin.** Berlin: Springer
- BUSCH, Ch.** (1998). Stressmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.) **Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung** (S. 97–110). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- DAVIDSON, R.J. & SCHWARTZ, G.E.** (1976). The psychobiology of relaxation and related states: A multi-process theory. In D.I. Mostofsky (Eds.). **Behavior control and modification of physiological activity.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- DECKER, T.W., WILLIAMS, J.M. & HALL, D.** (1982). Preventive training in management of stress for reduction of physiological symptoms through increased cognitive behavioural controls. **Psychological Reports, 50**, 1327–1334.
- DORSCH, F.** (1992). **Psychologisches Wörterbuch.** Bern: Hans Huber.
- EBERT, D.** (1986). **Physiologische Aspekte des Yoga.** Leipzig: Georg Thieme Verlag.
- GANGSTER, D.C., MAYES, B.T., SWIME, W.E. & TARP, G.D.** (1982). Managing organizational stress: A field experiment. **Journal of Applied Psychology, 67**, 533–542.
- GEMBRIS, H.** (1985). **Musikhören und Entspannung.** Hamburg: Verlag der Musikalienhandlung Karl Dieter Wagner.
- HABERSETZER, R.** (1986). Experimentelle Untersuchungen zum Autogenen Training bei Kindern. **Therapiewoche, 26**, 4617–4623.

- HAMM, A.** (1993). Progressive Muskelentspannung. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren**. Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 245–271). Weinheim: Beltz-Verlag.
- HAUTZINGER, M.** (1998). (Hrsg.). **Kognitive Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen**. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- HENNINGSEN, P. & RUDOLF, G.** (2000). Zur Bedeutung der Evidence-Based Medicine für die Psychotherapeutische Medizin. **PPmP Psychother Psychosom med Psychol**, **50**, 366–375.
- HOEFERT, H.-W.** (1997). Prävention in der Rehabilitation (S. 227–243). In C. Klotter (Hrsg.). **Prävention im Gesundheitswesen**. Göttingen: Hogrefe.
- HOHAGEN, F., GRASSHOFF, U., SCHRAMM, E., ELLRINGMANN, D., RIEMANN, D., WEYER, S. & BERGER, M.** (1991). Häufigkeit von Schlafstörungen in der allgemeinärztlichen Praxis. **Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation**, **4**, 177–182.
- HUBER, A.** (1995). Stressmanagement. **Psychologie heute**, **22**, 20–25.
- HUBERT, J.-P.** (1994). **La Sophrologie**. Paris: Morisset.
- HUTH, A. & HUTH, W.** (1990). **Handbuch der Meditation**. München: Kösel-Verlag.
- ISENSCHMID, H., BRETSCHER, G. & WEISS, U.** (1994). **Entspannung. Vom Umgang mit Stress**. Herausgegeben von der Kommission Gesundheit und Familie der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft (SGG). Langnau a. Albis (ZH): Joos Druck AG.
- JANSSEN, K. & NEUTGENS, J.** (1986). Autogenic training and progressive relaxation in the treatment of three kinds of headache. **Behavior Research and Therapy**, **24**, 199–208.
- JÜPTNER, Heinrich**, (1993). Burnout: Gesundheitsbildung durch physische und psychische Aktivierung und Entspannung. **Zeitschrift für Arbeitswissenschaft**, **47**, 93–97.
- KAMEI, T., TORIUMI, Y., KIMURA, H., OHNO, S., KUMANO, H. & KIMURA, K.** (2000). Decrease in serum cortisol during yoga exercise in correlation with alpha wave activation. **Percept Mot Skills**, **90**, 1027–32.
- KARASEK, R. & THEORELL, T.** (1990). **Healthy work – Stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books.
- KERKAU, K.** (1997). **Betriebliche Gesundheitsförderung. Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitskonzeptes in Unternehmen**. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad.
- KIECOLT-GLASER, J.** (1985). Psychological enhancement of immunocompetence in a geriatric population. **Health psychology**, **4**, 25–41.
- KLEIN-HESSLING, J., LOHAUS, A., EICHLER, A. & HINZMANN, S.** (1999). Entspannung für Kinder: Eine empirische Studie zur Wirkung unterschiedlicher Trainingsbedingungen. **Psychologie, Erziehung, Unterricht**, **46**, 201–211.
- KÖHLER, T.** (1995). **Psychosomatische Krankheiten: Eine Einführung in die Allgemeine und Spezielle Psychosomatische Medizin**. Stuttgart: Kohlhammer.
- KÖRBEL, T., LAMPE, A. & VALENTIN, J.** (2000). **Heilssuche und Erlösungssucht**. Münster: Lit Verlag.
- KOSSAK, H.-Ch.** (1993). Hypnose. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren**. Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 132–166). Weinheim: Beltz-Verlag.
- KRAMPEN, G.** (1992). Effekte der Grundübungen des Autogenen Trainings im schulischen Anwendungskontext. **Psychologie in Erziehung und Unterricht**, **39**, 33–41.
- KRAMPEN, G.** (1995). Systematische Entspannungsmethoden für Kindergarten- und Primarschulkinder. **Report Psychologie**, **20**, 47–65.
- KRAMPEN, G. & OHM, D.** (1994). Prävention und Rehabilitation. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren**. Band 2: Anwendungen (S. 262–285). Weinheim: Beltz-Verlag.
- KRÜGER, R.** (1991). **Effekte des Autogenen Trainings auf das körperliche Wohlbefinden und auf Beschwerden**. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Giessen.
- KUHN, K.** (1996). Zum Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung. In U. Brandenburg, B. Marschall & C. Verkoyen (Hrsg.). **Gesundheitsförderung im Betrieb** (S. 131–148). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

- LABHARDT, F.** (1982). Der Einfluss von autogenem Training bzw. Betablockade auf Stress bei Chirurgen. In P. Kielholz, W. Siegenthaler, W. Taggert & A. Zanchetti (Hrsg.). **Psychosomatische Herz-Kreislauf-Störungen** (S.194–196). Bern: Huber.
- LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S.** (1984). **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer.
- LAZARUS, R.S.** (1991). Psychological stress in the workplace. **Journal of Social Behavior and Personality, 6,** 1–13.
- LEVI, L.** (1981). **Society, Stress and Disease.** Oxford: Oxford Med. Publ.
- LINDEN, W.** (1993). Meditation. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.) **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 207–216). Weinheim: Beltz-Verlag.
- LOHMANN, R.** (1990). Suggestive und übende Verfahren. In T. von Uexküll (Hrsg.). **Psychosomatische Medizin** (S. 331–345). München: Urban & Schwarzenberg.
- MARMOT, M.G.** (1994). Work and other factors influencing coronary health and sickness absence. **Work and Stress, 8,** 191–201.
- MEICHENBAUM, D.** (1986). Warum führt die Anwendung der Imagination in der Psychotherapie zur Veränderung? In J.L. Singer & K.S. Pope (Hrsg.). **Imaginative Verfahren in der Psychotherapie.** Paderborn: Junfermann.
- MÖHLENKAMP, G.** (1995). **Physiologische und psychologische Reaktionen auf unterschiedliche musiktherapeutische Interventionen im Vergleich zu einer Entspannungsübung.** Frankfurt a.M.: Peter Lang GmbH.
- MÜLLER, H. & LANZ-KAUFMANN, E.** (2001). Wellness-Ferien – ganzheitlicher Wunschtraum oder einseitige Realität. **Therapeutischer Umschau, 58(4),** 181–188.
- NUERNBERGER, P.** (1981). Effects of breath training on personality test scores. **Research Bulletin, 2.** Himalayan International Institute.
- OHM, D.** (1993). Entspannungstraining – Forschungsergebnisse und praktische Erfahrungen zu Autogenem Training, Progressiver Relaxation und Anwendungskombinationen. In M. Zielke & N. Mark (Hrsg.). **Handbuch der stationären Verhaltenstherapie.** Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- OPASCHOWSKI, H.W.** (1984). Freizeit – wann, wieviel, wozu? In Deutsche Gesellschaft für Freizeit (Hrsg.). **Freizeit im Wandel** (S. 61–70). Duisburg: o. Verl.
- PADLINA, O., GEHRING, T.M. & SOMAINI, B.** (1999). Subjektive Wahrnehmung von Anforderungs-Ressourcen-Konfigurationen: Eine neue Perspektive in der Stressforschung. In S. Keller (Hrsg.). **Motivation zur Verhaltensänderung: das trans-theoretische Modell in Forschung und Praxis** (S. 187–197). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- PADLINA, O., GEHRING, T.M., MARTIN, E., HÄTTICH, A. & SOMAINI, B.** (1998). **Repräsentativer Bevölkerungssurvey zur Beschreibung von Einstellung und Verhalten der Schweizer Bevölkerung in Bezug auf Bewegung, Entspannung, Velofahren, Umwelt- und Rauchverhalten** (TRAM-Projekt) ISPM Zürich: Stiftung für Gesundheitsförderung.
- PETERMANN, U. & PETERMANN, F.** (1993). Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 316–334). Weinheim: Beltz-Verlag.
- PETERMANN, F. & WIEDEBUSCH, S.** (1995). Interventionsverfahren bei chronisch kranken Kindern. In F. Petermann (Hrsg.). **Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie** (S. 556–586). Göttingen: Hogrefe.
- POHLE, C.** (1994). **Gesundheitsbewusstsein.** Theoretische und empirische Analysen unter besonderer Berücksichtigung von Bewegung und Entspannung. Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag.
- RAPHAEL, D., STEINMETZ, B. & RENWICK, R.** (1997). **How To Carry Out a Community Quality of Life Project: A Manual.** A Health Promotion Approach to Understanding Communities. University of Toronto.
- RASPE, H.** (1997). Evidence Based Medicine: Anlässe, Methoden, Probleme. **Focus Mul, 14,** 170–176.
- RAY, U.S., HEDGE, K.S. & SELVANMURTHY, W.** (1986). Improvement in Muscular Efficiency as Related to a Standard Task after yogic Exercise in Middle Aged Men. **Indian Journal of Medical Research, 3,** 343–348.

- ROSCH, P.** (1995). Die Kunst des Müsiggangs. Über Freizeit und die Freiheit, absolut nichts zu tun. **Psychologie heute, 22**, 29–31.
- SAMMER, U.** (1999). **Entspannung erfolgreich vermitteln.** Progressive Muskelentspannung und andere Verfahren. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- SCHEUFELE, P. M.** (2000). Effects of progressive relaxation and classical music on measurements of attention, relaxation, and stress responses. **Journal of behavioral medicine, 2382**, 207–228.
- SCHNEEWIND, K.A.** (1999). **Familienpsychologie.** Stuttgart: Kohlhammer.
- SCHWERTFEGER, B. & KOCH, K.** (1991). **Der Therapeuführer.** München: Wilhelm Heyne Verlag.
- SELYE, H.** (1981). Grundkonzepte. Geschichte und Grundzüge des Stresskonzeptes. In J.R. Nitsch (Hrsg.). **Stress, Theorien, Untersuchungen, Massnahmen** (S. 161–187). Bern: Huber.
- SETTERLIND, S.** (1984). Entspannung: Ein Teil der Gesundheitserziehung. **Motorik, 7**, 118–128.
- SHAPIRO, D.A. & SHAPIRO, D.** (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcomes studies: A replication and refinement. **Psychological Bulletin, 92**, 249–255.
- SIEGRIST, J.** (1996). **Soziale Krisen und Gesundheit.** Bern: Hogrefe.
- SINGER, J.L. & POPE, K.S.** (Hrsg.). **Imaginative Verfahren in der Psychotherapie.** Paderborn: Junfermann.
- SMITH, J.C.** (1999). **ABC Relaxation Theory.** An Evidence-Based Approach. New York: Springer Publishing Company.
- STEVENS, A. & MILNE, R.** (1998). A knowledge-based health service: how do the new initiatives work? **Ja R Soc med, 91**, 26–31.
- STIFTUNG 19** (2000). **Was tut die Schweizer Bevölkerung für ihre Gesundheit?** Telefonische Befragung Januar bis Februar 2000. Lausanne: Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung.
- STÜCK, M.** (1998). **Entspannungstraining mit Yogaelementen in der Schule.** Donauwöhr: Auer Verlag.
- TO, M.Y. & CHAN, S.** (2000). Evaluating the effectiveness of progressive muscle relaxation in reducing the aggressive behaviours of mentally handicapped patients. **Arch Psychiatr. Nurs, 14**, 39–46.
- TOOLEY, G., ARMSTRONG, S.M., NORMAN, T.R. & SALI, A.** (2000). Acute increase in night-time plasma melatonin levels following a period of meditation. **Biol Psychol, 53**, 69–78.
- ULICH, E.** (1991). **Arbeitspsychologie.** Zürich: Verlag C.E. Poeschel.
- VAITL, D.** (1993). Psychophysiologie der Entspannung. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 85–112). Weinheim: Beltz-Verlag.
- VAITL, D.** (1993). Autogenes Training. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 167–206). Weinheim: Beltz-Verlag.
- VAITL, D.** (1993). Biofeedback. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 271–315). Weinheim: Beltz-Verlag.
- VARNA, S.R. & LANG, P.J.** (1990). Fear imagery and the startle probe reflex. **Journal of Abnormal Psychology, 99**, 189–197.
- WAGNER-LINK, A.** (1995). **Verhaltenstraining zur Stressbewältigung:** Arbeitsbuch für Therapeuten und Trainer. München: Pfeiffer.
- WALLACE, R.K.** (1970). Physiological effects of Transcendental Meditation. **Science, 167**, 751–1754.
- WEBER, M.** (1996). **Die protestantische Ethik und der «Geist» des Kapitalismus.** Textausgabe auf der Grundlage der ersten Fassung von 1904/05 mit einem Verzeichnis der wichtigsten Zusätze und Veränderungen aus der zweiten Fassung von 1920. Bodenheim: Athenäum.
- WEISS, J.** (1998). **Stressbewältigung und Gesundheit:** Die Persönlichkeit in Partnerschaft, Familie und Arbeitsleben. Bern: Huber Verlag.
- WHO** (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. In P. Franzkowiak & P. Sabo (Hrsg.) (1993). **Dokumente der Gesundheitsförderung** (S. 96–101). Mainz.
- ZIMBARDO, P.G.** (1992). **Psychologie.** Berlin: Springer.

Annexes

A: SYMPTÔMES PHYSIQUES ET PSYCHIQUES DU STRESS

Symptômes physiques

Dans des circonstances qualifiées de stressantes, la respiration s'accélère et s'intensifie, le pouls s'accélère, les vaisseaux sanguins se rétrécissent et la tension artérielle augmente. En même temps, les muscles des viscères reçoivent le message de ralentir certaines fonctions corporelles comme la digestion.

La plupart de ces changements physiologiques sont imputables à l'activation de deux systèmes neuro-endocriniens contrôlés et activés par l'hypothalamus, le système nerveux autonome (sympathique) et l'hypophyse: dans une situation de stress, l'hypothalamus lance des impulsions nerveuses au sympathique qui initie les changements susmentionnés comme l'accélération du rythme cardiaque ou l'agrandissement des pupilles. Ensuite, le système sympathique est responsable de la stimulation des surrénales internes pour que les hormones adrénaline et noradrénaline soient secrétées. Ces hormones invitent à leur tour une série d'organes à exercer leurs fonctions spécifiques. La rate, par exemple, produit plus de globules rouges pour faciliter la coagulation sanguine en cas de blessure et le foie est incité à augmenter la production de sucre pour fournir plus d'énergie au corps.

L'hypophyse réagit aux signaux de l'hypothalamus en sécrétant deux hormones essentielles pour la réaction face au stress. L'hormone thyroïdienne (TTH) stimule la thyroïde qui fournit à son tour plus d'énergie au corps. L'hormone adrénocorticotrope (ACTH) stimule les parties extérieures des surrénales, ce qui provoque la production d'une série d'hormones (stéroïdes) importantes pour les processus métaboliques et le déversement des glucides du foie dans le sang. L'ACTH signale aussi à différents organes du corps le déversement de quelque 30 autres hormones jouant chacune un rôle dans l'adaptation du corps à une réaction de stress (Zimbardo, 1992; Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Higard, 1990).

Cette situation de stress se produit aussi après des facteurs de stress psychiques bien que la réaction ne soit pas appropriée puisque, souvent, aucune activité physique consommant des forces et de l'énergie supplémentaires n'est nécessaire. Au contraire, des réactions répétées ou chroniques face au stress non éliminées par une activité physique peuvent même engendrer au fil du temps des troubles fonctionnels (voir ci-dessous).

Symptômes psychologiques

Contrairement aux réactions dues au stress physiologique qui se produisent automatiquement et de façon prévisible, il en va tout autrement des réactions face au stress psychique. Ces réactions sont acquises et dépendent en majeure partie de nos perceptions et interprétations du monde et de nos facultés à les maîtriser.

Comportement

Le comportement d'une personne stressée dépend de l'intensité et de la durée du stress ressenti. De cette façon, le stress léger active et intensifie des modes de comportement significatifs d'un point de vue biologique comme la nourriture ou il augmente l'éveil d'un organisme. Le stress plus lourd, par contre, freine et réprime les comportements et peut entraîner une immobilité (Zimbardo, 1992; Briesse-Neumann, 1997).

Emotions

La réaction face au stress peut contenir toute une série de réponses émotionnelles différentes: si le facteur de stress est considéré comme un défi passionnant et surmontable, la réaction peut être un genre de stimulation heureuse. Mais les réactions émotionnelles négatives sont bien plus courantes: on peut citer ici l'angoisse, la tension, le découragement, l'irritabilité, la colère, l'agression, les angoisses, la démoralisation, l'apathie ou la dépression jusqu'au suicide. En général, le stress est ressenti comme désagréable et comporte des émotions négatives et des efforts pour réduire le malaise

directement ou indirectement (Zimbardo, 1992; Atkinson, 1990).

Cognitions

Si un facteur de stress a été jugé une fois comme menaçant pour le bien-être personnel ou pour le sens de sa propre valeur, une série de fonctions in-

tellectuelles différentes (attention, pensées, résolution de problèmes, formation du jugement, prise de décision) peuvent en être affectées. En général, la diminution de l'efficacité cognitive et les troubles de la flexibilité de pensée sont d'autant plus importants que le stress est grand (Zimbardo, 1992).

B: STRESS SUR LE LIEU DE TRAVAIL, CHEZ LES ADOLESCENTS ET DURANT LES LOISIRS

Stress sur le lieu de travail

Selon Rolf Zahnd, le chef de Promotion Santé à la Suva, le stress est le problème majeur du monde du travail («Facts» du 30.4.1998). Un tiers des accidents de travail sont causés par le stress car la prédisposition à l'accident augmente sous l'effet du stress en raison d'un manque de concentration (Biener, 1993). Le groupe des hommes actifs est comme toujours le groupe le plus étudié.

Dans de nombreuses études, Biener et ses collaborateurs se sont préoccupés de la diffusion des problèmes de stress dans différents groupes professionnels et de personnes. Selon les attentes, le stress recouvre des domaines différents selon le groupe professionnel, le sexe et l'âge. Si l'irritation, la panique, la pression du temps et les soucis existentiels ou financiers occupent le premier plan au bureau, les soucis des femmes au foyer concernent essentiellement la famille, la santé ou la sexualité. Le stress chez les femmes actives a peu été étudié jusqu'à présent (Levi, 1981; Biener, 1993). Etant donné leurs occupations multiples, les mères actives constituent un groupe particulièrement menacé.

Stress chez les adolescents

D'après Biener (1993), peu d'études épidémiologiques ont été effectuées à ce jour sur des adolescents en ce qui concerne la perception, l'estimation, le jugement et les profils du stress à la maison, à l'école, sur le lieu de travail et dans les relations avec le partenaire. C'est également le cas de la gestion du stress.

Les jeunes définissent le stress bien plus simplement et clairement que les adultes selon le contexte de vie. Sur 604 apprentis et 108 apprenties de différentes professions dans le nord de la Suisse, 9% des jeunes hommes et 14% des jeunes femmes affirmaient souffrir énormément de stress professionnel. Il s'agissait de réponses telles que «trop de crampes», «ne m'amuse pas», «le maître est fêlé», «ennuyeux». Aux situations de stress citées liées à la formation viennent s'ajouter celles personnelles comme les situations de stress familiales, de santé ou sexuelles (Biener, 1993).

Dans la gestion du quotidien, les écoliers/écolières ou apprentis sont confrontés à une multitude de sollicitations dans les domaines suivants:

- Performances (p.ex. pression des performances par la compétition pour les postes d'apprentis ou les examens)
- Institution scolaire (classes trop grandes, conflits ethniques, professeurs trop exigeants)
- Développement personnel (puberté, problèmes d'identification)
- Développement social (conflits de groupes, etc.)
- Domicile familial (conflits divers)

La maîtrise des sollicitations est différente dans les différents domaines et est différente d'écolier à écolier. Si des sollicitations ne sont pas maîtrisées, cela peut entraîner des conséquences et problèmes divers. La notion de «stress scolaire» regroupe différents cas de figure comme les troubles de l'apprentissage et des performances, les troubles psychosomatiques, les problèmes psychosociaux qui s'expriment par exemple par de l'agressivité, de la violence, un esprit de destruction mais aussi la consommation de drogues et d'alcool (Allmer, 1996; Stück, 1998).

Stress durant les loisirs

Les observations comme le faible degré de repos au retour au travail après un week-end ou les pointes dans les statistiques d'accidents de travail au début de la semaine montrent que les loisirs ne sont pas automatiquement synonymes de détente. Allmer (1996) y voit deux explications relatives à la psychologie du stress:

1. Conséquences du stress professionnel sur les loisirs: les états de stress liés au travail influencent le comportement durant les loisirs: par exemple, l'impossibilité de se lancer dans des activités de loisirs à cause d'états d'épuisement psychique, une attitude énervée avec les enfants et le partenaire, le fait de ne pas pouvoir se déconnecter des problèmes professionnels montrent que les effets du stress sur le lieu de travail se reflètent dans le domaine des loisirs.

2. Loisirs ressentis comme un stress: le comportement durant les loisirs est empreint de stress. Notre comportement durant les temps libres est de

plus en plus marqué par des événements de courte durée et des épisodes se chevauchant, comme le reflet de la société d'activité. La peur de rater une offre de loisirs a pour conséquence que beaucoup de personnes se lancent dans une vive activité. Des problèmes de temps se produisent durant les temps libres parce qu'on entreprend plus que ce qu'on peut faire. Le calendrier individuel des loisirs rappelle finalement le principe du dictat du temps inhérent au travail.

Le stress durant les loisirs peut aussi se produire à cause d'un problème d'ennui qui concerne 30% de la population (Opaschowski, 1984). L'ennui peut apparaître lorsque aucun modèle comportemental approprié n'est formé pour occuper le temps sans travail. Cette incapacité à occuper ses temps libres peut occasionner des angoisses et du stress.

C: ATTRIBUTION DES EFFETS DE LA DÉTENTE AUX CONSÉQUENCES DE LA FATIGUE

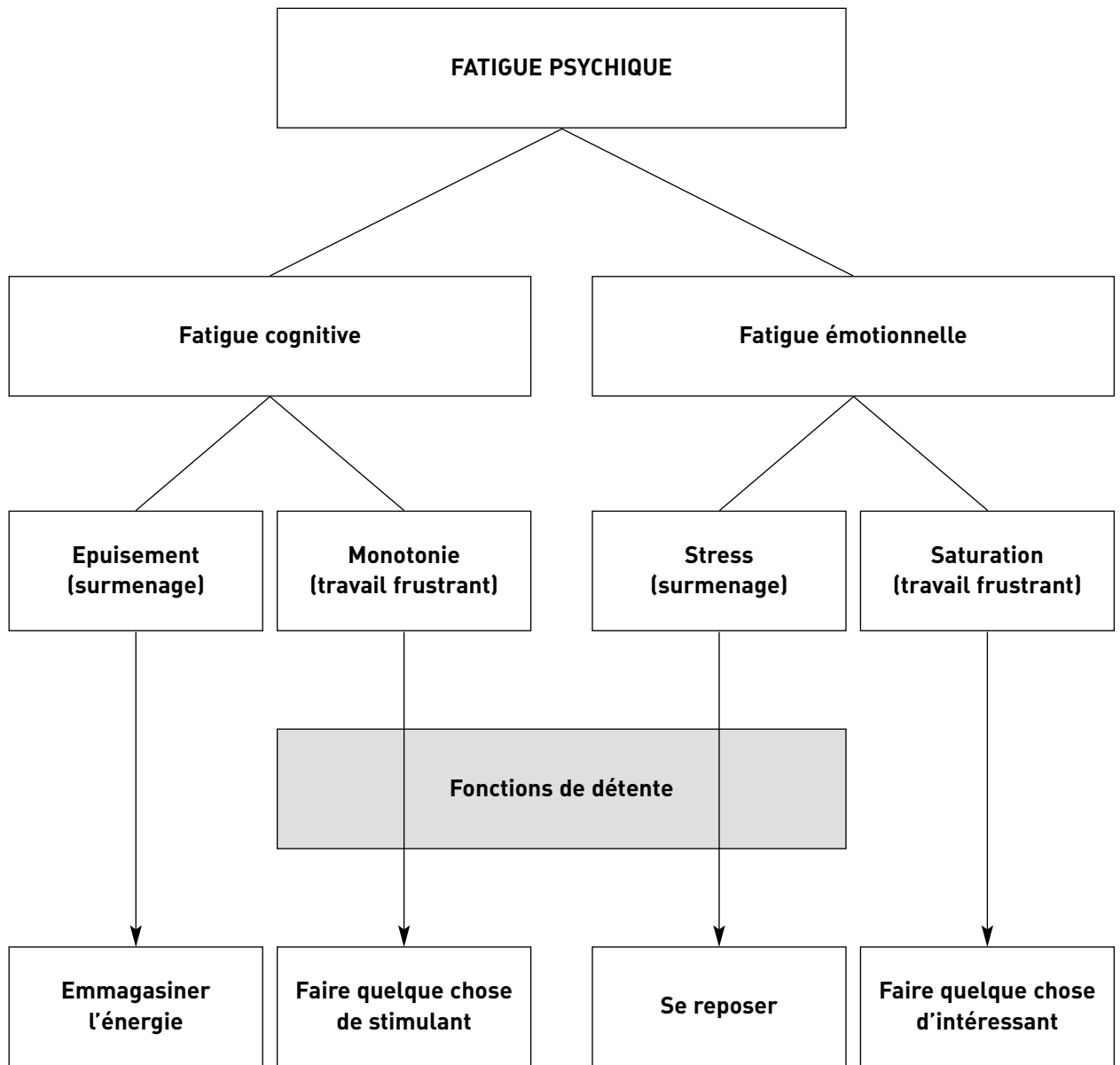


Illustration: Attribution des effets de la détente aux conséquences typiques de la fatigue (selon Allmer, 1996, p. 45).

D: LEVELS OF EVIDENCE

Level	Therapy/Prevention, Aetiology/Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis/symptom prevalence study	Economic and decision analyses
1a	SR (with homogeneity*) of RCTs	SR (with homogeneity*) of inception cohort studies; CDR† validated in different populations	SR (with homogeneity*) of Level 1 diagnostic studies; CDR† with 1b studies from different clinical centres	SR (with homogeneity*) of prospective cohort studies	SR (with homogeneity*) of Level 1 economic studies
1b	Individual RCT (with narrow Confidence Interval‡)	Individual inception cohort study with ≥ 80% follow-up; CDR† validated in a single population	Validating** cohort study with good††† reference standards; or CDR† tested within one clinical centre	Prospective cohort study with good follow-up****	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; systematic review(s) of the evidence; and including multi-way sensitivity analyses
1c	All or none§	All or none case-series	Absolute SpPins and SnNouts††	All or none case-series	Absolute better-value or worse-value analyses ††††
2a	SR (with homogeneity*) of cohort studies	SR (with homogeneity*) of either retrospective cohort studies or untreated control groups in RCTs	SR (with homogeneity*) of Level ≥ 2 diagnostic studies	SR (with homogeneity*) of 2b and better studies	SR (with homogeneity*) of Level ≥ 2 economic studies
2b	Individual cohort study (including low quality RCT; e.g., < 80% follow-up)	Retrospective cohort study or follow-up of untreated control patients in an RCT; Derivation of CDR† or validated on split-sample§§§§ only	Exploratory** cohort study with good††† reference standards; CDR† after derivation, or validated only on split-sample§§§§ or databases	Retrospective cohort study, or poor follow-up	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; limited review(s) of the evidence, or single studies; and including multi-way sensitivity analyses
2c	"Outcomes" Research; Ecological studies	"Outcomes" Research		Ecological studies	Audit or outcomes research
3a	SR (with homogeneity*) of case-control studies		SR (with homogeneity*) of 3b and better studies	SR (with homogeneity*) of 3b and better studies	SR (with homogeneity*) of 3b and better studies
3b	Individual Case-Control Study		Non-consecutive study; or without consistently applied reference standards	Non-consecutive cohort study, or very limited population	Analysis based on limited alternatives or costs, poor quality estimates of data, but including sensitivity analyses incorporating clinically sensible variations
4	Case-series (and poor quality cohort and case-control studies§§)	Case-series (and poor quality prognostic cohort studies***)	Case-control study, or non-independent reference standard	Case-series or superseded reference standards	Analysis with no sensitivity analysis
5	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on economic theory or "first principles"

*	By homogeneity we mean a systematic review that is free of worrisome variations (heterogeneity) in the directions and degrees of results between individual studies. Not all systematic reviews with statistically significant heterogeneity need be worrisome, and not all worrisome heterogeneity need be statistically significant. As noted above, studies displaying worrisome heterogeneity should be tagged with a “-” at the end of their designated level.
†	Clinical Decision Rule. (These are algorithms or scoring systems which lead to a prognostic estimation or a diagnostic category.)
‡	See note #2 for advice on how to understand, rate and use trials or other studies with wide confidence intervals.
§	Met when all patients died before the Rx became available, but some now survive on it; or when some patients died before the Rx became available, but none now die on it.
§§	By poor quality cohort study we mean one that failed to clearly define comparison groups and/or failed to measure exposures and outcomes in the same (preferably blinded), objective way in both exposed and non-exposed individuals and/or failed to identify or appropriately control known confounders and/or failed to carry out a sufficiently long and complete follow-up of patients. By poor quality case-control study we mean one that failed to clearly define comparison groups and/or failed to measure exposures and outcomes in the same (preferably blinded), objective way in both cases and controls and/or failed to identify or appropriately control known confounders.
§§§	Split-sample validation is achieved by collecting all the information in a single tranche, then artificially dividing this into “derivation” and “validation” samples.
††	An “Absolute SpPin” is a diagnostic finding whose S pecificity is so high that a P ositive result rules- in the diagnosis. An “Absolute SnNout” is a diagnostic finding whose S ensitivity is so high that a N egative result rules- out the diagnosis.
‡‡	Good, better, bad and worse refer to the comparisons between treatments in terms of their clinical risks and benefits.
†††	Good reference standards are independent of the test, and applied blindly or objectively to all patients. Poor reference standards are haphazardly applied, but still independent of the test. Use of a non-independent reference standard (where the “test” is included in the “reference”, or where the “testing” affects the “reference”) implies a level 4 study.
††††	Better-value treatments are clearly as good but cheaper, or better at the same or reduced cost. Worse-value treatments are as good and more expensive, or worse and the equally or more expensive.
**	Validating studies test the quality of a specific diagnostic test, based on prior evidence. An exploratory study collects information and trawls the data (e.g. using a regression analysis) to find which factors are “significant”.
***	By poor quality prognostic cohort study we mean one in which sampling was biased in favour of patients who already had the target outcome, or the measurement of outcomes was accomplished in < 80% of study patients, or outcomes were determined in an unblinded, non-objective way, or there was no correction for confounding factors.
****	Good follow-up in a differential diagnosis study is > 80%, with adequate time for alternative diagnoses to emerge (e.g. 1–6 months acute, 1–5 years chronic).

Produced by Bob Phillips, Chris Ball, Dave Sackett, Doug Badenoch, Sharon Straus, Brian Haynes, Martin Dawes, since November 1998.

E: DIFFÉRENTES MÉTHODES ET LEUR IMPORTANCE (EMPIRIQUE)

A titre d'illustration, ce travail décrit plus en détail une sélection de possibilités et de techniques de détente. Étant donné l'immense variété de possibilités, on a sélectionné ici les procédés classiques systématiques bien étudiés scientifiquement grâce à leur standardisation. Le manque ou l'absence de preuves scientifiques ne signifie toutefois pas qu'une méthode ne peut pas être recommandée (voir chapitre III, 3 Les méthodes de détente sont-elles «evidence-based»?).

À côté des procédés classiques, la sophrologie a été ajoutée car c'est la seule méthode provenant de l'espace francophone. L'arrêt des pensées illustre une méthode qui fait souvent partie de programmes anti-stress.

Contenu

1.0	Détente musculaire progressive (PMR)	42
2.0	Training autogène (TA)	43
3.0	Yoga	44
4.0	Méditation / comportement méditatif	45
5.0	Imagination / comportement imaginatif	46
6.0	Biofeedback	47
7.0	Hypnose	47
8.0	Sophrologie	48
9.0	Arrêt des pensées	48

Lors de l'exécution de cet exercice, la personne est invitée à (voir Buddeberg & Laederach, 1998; Vaitl, 1993)

- contracter le groupe de muscles en question jusqu'à ce que la sensation de tension soit nettement perceptible sans être douloureuse.
- maintenir la tension un bref moment (selon l'auteur de quelques secondes à quelques minutes),
- relâcher la tension et prendre conscience des sensations dans les muscles relâchés.

Selon l'auteur, la PMR est transmise par différentes méthodes et il n'y a pas de standardisation à ce jour en ce qui concerne les principales variables telles que la force des contractions, l'influence des formules de détente suggestives, le genre, le nombre et la suite de groupes de muscles à entraîner, le temps nécessaire pour l'entraînement, etc. Cette diversité des méthodes entraîne obligatoirement des preuves contradictoires même si la PMR fait partie des procédés de détente les plus étudiés. Son efficacité peut être prouvée par de nombreuses études fondamentales et des études cliniques (Hamm, 1993). Le tableau 1 représente quelques résultats d'études sélectionnées. Il faut néanmoins souligner ici que, malgré l'efficacité (surtout clinique) manifeste, on ne sait pas grand-chose des mécanismes d'action précis de ce procédé (Hamm, 1993).

1.0 Détente musculaire progressive (PMR)

La méthode de détente musculaire progressive (PMR) a été décrite pour la première fois par le physiologiste américain Edmund Jacobson en 1929. La PMR est un procédé au cours duquel la détente générale est induite par une contraction et un relâchement systématiques de différents groupes de muscles (striés) et par la perception des effets physiques produits (Vaitl & Petermann, 1993). Le but d'apprentissage est ici central: faire la distinction entre les sensations de tension et de détente et réduire continuellement et volontairement la tension de certains groupes de muscles.

Auteurs	Brève présentation des résultats
Decker, Williams & Hall (1982)	Réduction des symptômes psychologiques et physiologiques du stress et modification des convictions irrationnelles induisant le stress.
Gangster, Mayes, Swime & Tarp (1982)	Programme d'entraînement de huit semaines (PMR et éléments de thérapie comportementale cognitive) sur 79 personnes en bonne santé. Dans le VG (comparé au KG), peu d'adrénaline et faibles valeurs de dépression. Effets stables dans l'examen ultérieur (4 mois plus tard).
Kiecolt-Glaser (1985)	L'entraînement de détente avec la PMR et visualisation dirigée (durée: un mois / trois fois par semaine) a permis un renforcement du système immunitaire, c'est-à-dire renforcement des forces d'autoguérison (comparé au KG, une activité visiblement accrue des cellules tueuses naturelles a été constatée).
To & Chan (2000)	Réduction des comportements agressifs chez les handicapés mentaux grâce à la PMR (étude à long terme).
Scheufele (2000)	Après une exposition au stress, on a remarqué sur 67 hommes en bonne santé que la réduction la plus nette de l'excitation physiologique et du rythme cardiaque a été obtenue par la PMR (par rapport à la musique classique et à la condition de contrôle). On a aussi pu enregistrer une augmentation de l'attention, une augmentation de la sensation de détente et une réponse moins forte au stress.

Tableau 1: Exemples d'effets de la PMR⁹.

Dans le domaine de la prévention primaire, la résistance au stress peut être améliorée par la PMR (par une détente générale au sens d'une compensation) de sorte que les maladies liées au stress peuvent être combattues. En outre, l'amélioration de la conscience de soi permet de reconnaître précocement les symptômes du surmenage. Dans le domaine de la prévention secondaire, l'utilisation de la PMR permet de réduire les taux de prévalence. Même pour la prévention tertiaire, la PMR est importante car elle permet de soutenir les efforts de réhabilitation (Krampen & Ohm, 1994).

2.0 Training autogène (TA)

Le training autogène (TA) compte parmi les procédés de détente les plus connus dans le domaine clinique et extra-clinique. Cette méthode a été développée dans les années vingt du siècle dernier par le psychiatre et neurologue berlinois Heinrich Schultz (1884-1970). Le training autogène se base sur des observations de la recherche sur l'hypnose où la plupart des personnes hypnotisées font état de calme et de détente ainsi que de sensations de lourdeur et de chaleur comme expériences typiques. Schultz a demandé à ses patients de produire eux-mêmes les instructions normalement énoncées par l'hypnotiseur et de provoquer ainsi les expériences mentionnées de façon «autogène»

(par suggestion personnelle). La notion de «training» signifie qu'il s'agit d'un procédé à exercer, certes transmis par un spécialiste, mais qui ne produit les effets escomptés que si l'individu réalise lui-même ces exercices sur une longue période.

Le training autogène poursuit donc le but de passer de la situation de réaction ergotrope orientée vers l'activité à une situation de réaction trophotrope visant à la détente par la détente personnelle de commutation psychophysique. L'entraînement autogène possède une structure d'exercices à six niveaux où les différents exercices sont enseignés dans l'ordre chronologique (1. exercice de lourdeur, 2. exercice de chaleur, 3. exercice du cœur, 4. exercice sur la respiration, 5. exercice du plexus solaire, 6. exercice de rafraîchissement du front) à intervalles de deux semaines sur une période de trois mois.

En plus de ces exercices psychophysiques standard (cycle inférieur), Schultz a développé des exercices de méditation (cycle supérieur) mais qui ne sont pas mentionnés quand on parle de training autogène. Comme déjà mentionné, le training autogène fait partie, avec la PMR, des procédés les plus et les mieux étudiés et son champ d'action va de l'hygiène psychologique à la psychothérapie (Vaitl, 1993; Lohmann, 1990; Sammer, 1999). Le tableau 2 reprend quelques résultats d'études.

⁹ Remarque: le choix des études n'est pas représentatif, de même que le nombre global d'études qui proviennent essentiellement du domaine clinique. Par contre, le fait de ne tenir compte que de personnes en bonne santé est intentionnel.

Auteurs	Brève présentation des résultats
Labhardt (1982)	Preuve de la réduction de la réaction d'angoisse et de stress, entre autres par des méthodes de mesures psychophysiologiques.
Janssen & Neutgens (1986)	En cas de migraines, la fréquence et l'intensité des crises de céphalées ont pu être considérablement réduites (à long terme) par l'entraînement autogène.
Krüger, R. (1991)	Après un training autogène, des étudiants en bonne santé étaient bien plus satisfaits de leur corps, s'estimaient plus joyeux, avaient des sensations physiques plus agréables, étaient de meilleure humeur et avaient moins de difficultés végétatives que le groupe de contrôle.
Carruthers (cit. selon Ohm, 1996)	Réduction significative de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, changements positifs de facteurs biochimiques (diminution du taux de lipides dans le sang), augmentation de la sensation de vie, effets stables en examen catamnestique six mois après la fin des cours.

Tableau 2: Exemples d'effets du training autogène.

Depuis le début, le training autogène a aussi été appliqué à des personnes en bonne santé. L'indication globale préventive était (et est toujours) orientée vers la promotion du développement de la personnalité. La promotion de l'autoperception et du contrôle permet une plus grande confiance en soi, une stabilisation émotionnelle et une meilleure exploitation de ses propres facultés. Dans ce sens, le training autogène représente une ressource importante dans la gestion du stress. Dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire, le training autogène est utilisé en combinaison avec d'autres traitements (p.ex. pour diminuer la sensibilité à la douleur dans les états de douleurs chroniques) (Krampen & Ohm, 1993).

3.0 Yoga

Le yoga est une méthode traditionnelle provenant d'Inde. A l'origine, le yoga servait à élargir la conscience par diverses techniques d'immersion. Le yoga comprend aussi des considérations du monde d'ordre philosophique et un mode de vie qui y est lié. Le yoga classique comprend huit parties qui se rapportent les unes aux autres et se complètent mutuellement. Il s'agit entre autres des exercices physiques (Asanas), des exercices respiratoires (Pranayamas) mais aussi la prise en compte d'une alimentation saine et d'un mode de vie ordonné.

Le hatha-yoga a été développé aux XI^e et XII^e siècles comme possibilité d'initiation au yoga classique. Le terme réunit les polarités «Ha» (soleil) et «Tha» (lune) et peut être interprété comme la construction de l'harmonie du corps et de l'esprit. Une telle unité est tentée d'être obtenue notamment par les parties Asanas et Pranayamas du yoga en huit parties.

Le hatha-yoga consiste donc essentiellement en une multitude d'exercices physiques et de techniques de respiration. Selon Eber (1986), la pratique régulière des exercices physiques et respiratoires permet d'atteindre un déplacement du tonus végétatif de repos vers le tonus vagal (état trophotrope, détente). Il existe quelques travaux de recherche qui ont étudié les effets du yoga. On a ainsi pu confirmer empiriquement des effets psychologiques (réduction des angoisses, de l'état dépressif, amélioration de la concentration, de la conception de soi, etc.) et des effets physiologiques (diminution du tonus musculaire, du tonus sympathique, de la tension artérielle, du pouls, augmentation des ondes alpha EEG, de la durée d'expiration, de l'irrigation sanguine périphérique, etc.). Le tableau 3 reprend quelques résultats à titre d'illustration.

Auteurs	Brève présentation des résultats
Nuernberger (1981)	Diminution significative des symptômes du stress après un mois de pratique régulière et autonome des exercices Pranayama.
Ray, Hedge & Selvanmurthy (1986)	Nette augmentation de l'endurance suite à la pratique régulière du yoga.
Kamei, Toriumi, Kimura, Ohno, Kumano & Kimura (2000)	Pendant les exercices de yoga, une augmentation de l'activité des ondes alpha et une diminution du taux de cortisol sérique (corrélation négative de -0.83) ont pu être mesurées chez sept instructeurs de yoga.

Tableau 3: Exemples des effets du yoga.

4.0 Méditation / procédés méditatifs

Les procédés méditatifs se composent d'une multitude de méthodes différentes et trouvent leur origine dans les religions asiatiques comme l'hindouisme et le bouddhisme. Le but de la méditation classique consiste aussi à promouvoir la croissance spirituelle, élargir la conscience de soi et s'approprier un profond calme intérieur. Aujourd'hui, la notion de méditation (du latin *meditare* = réfléchir, se préparer, s'exercer) est très largement utilisée de sorte qu'on peut y mettre tout ce qui conduit l'individu à lui-même.

L'acceptation du principe du «laisser aller» est particulièrement importante pour une méditation réussie. Cette disposition passive ne peut toutefois pas être imposée, il faut lui donner de l'espace. Il existe plusieurs formes de méditation mais toutes sont caractérisées par leur orientation intérieure et le rejet simultané des stimuli environnementaux.

On distingue en gros deux formes de méditation: la forme concentrative et la forme réceptive. Dans la forme réceptive (p.ex. méditation zen), on accepte un état d'absence de but où chaque pensée et chaque image est autorisée pour arriver à la conscience intérieure. Mais, dans notre monde occidental, la méditation concentrative est la forme la plus connue et la plus pratiquée. Ici, les personnes se concentrent dans une position assise, debout ou couchée détendue sur la respiration (méditation respiratoire), sur les syllabes pensées ou chantées (Mantra), sur la prise en compte d'un objet (Yantra) ou d'un texte. Si on s'exerce à plonger régulièrement dans un état physico-spirituel d'éveil apaisé, on apprend à ne se concentrer que sur une chose, à masquer le superflu et à développer ainsi un sentiment de contrôle de soi (voir le concept de Bandura sur l'efficacité personnelle).

Les observations faites sur des yogis expérimentés à la méditation qui peuvent influencer volontairement leurs pulsations cardiaques ont donné naissance à de nombreuses études scientifiques sur les effets des procédés méditatifs. Le tableau 4 reprend quelques résultats. Etant donné leurs effets relaxants contrant la stimulation ZNS, les procédés méditatifs sont souvent cités comme thérapies anti-stress.

En raison des résultats d'études sur les effets, les procédés méditatifs peuvent être facilement comparés à d'autres procédés comme le training auto-gène ou la PMR. En ce qui concerne l'étude empirique de la méditation, il faut toutefois tenir compte selon Linden (1993) du fait que la méditation est apparue à l'origine comme une forme de pratique religieuse, spirituelle, qu'elle n'a pas été conçue comme thérapie de détente et n'est donc pas pratiquée dans sa forme standardisée. La prétention scientifique semble donc un peu «rajoutée» même s'il existe des preuves scientifiques.

Auteurs	Brève présentation des résultats
Wallace (1970)	Durant la méditation, on a enregistré une modification de la résistance cutanée, une réduction de la consommation de CO ₂ , une fréquence cardiaque ralentie, des modèles EEG modifiés.
Shapiro & Shapiro (1982)	Pendant la méditation: modifications électrophysiologiques et biochimiques.
Tooley, Armstrong, Norman & Sali (2000)	Suite à la méditation, on a pu mesurer (par rapport à la nuit de contrôle sans méditation préalable) une augmentation significative du taux de mélatonine plasmatique.

Tableau 4: Exemples des effets de la méditation.

Pour conclure cette section sur la méditation, il faut dire que cette pratique nécessite une certaine maturité personnelle permettant de prendre ses propres responsabilités. Pour les personnes à l'ego faible, les techniques proposant plus de structure extérieure sont plus appropriées. Les personnes anxieuses doivent aussi être conscientes de la possibilité qu'un manque de stimulation extérieure peut renforcer les sensations d'angoisses (Linden, 1993; Sammer, 1999; Smith, 1999; Wagner-Link, 1995; Briese-Neumann, 1997).

5.0 Imagination / procédés imaginatifs

Avec les procédés imaginatifs (du latin imago = image), on fabrique ou modifie des représentations contenant des composantes perceptives (liées à la perception), motrices, cognitives et affectives. Les procédés imaginatifs remontent à l'hypnose et au training autogène (cycle supérieur) mais sont aussi des éléments d'autres procédés de détente comme la méditation ou le yoga. Leur utilisation est toutefois la plus répandue dans le domaine clinique où ils sont appliqués dans le cadre de différentes orientations thérapeutiques, notamment en thérapie comportementale.

Les études empiriques montrent que la pure représentation peut engendrer des réactions physiques. Par exemple, l'imagination d'une situation angoissante peut produire des réactions psychophysiologiques comparables à celles de la situation d'angoisse concrète (Varna & Lang, 1990). De même, la représentation d'une situation déclenchant une crise peut suffire à provoquer une crise. Pour les réactions correspondantes, la réalité et l'imagination d'une représentation sont extrêmement importantes. Pendant une représentation, une image réaliste d'une situation concrète est générée à l'aide entre autres d'informations visuelles, émotionnelles ou motrices. Vient ensuite la représentation de la possibilité de maîtrise (réussie) de la situation concernée.

Les procédés imaginatifs atteignent une réaction de détente par une voie indirecte car elle ne s'obtient que pendant l'imagination et ne représente pas l'effet principal de l'imagination. Le but de l'imagination est d'abord le changement du comportement ou des émotions (voir Petermann & Kursch, 1993). Selon Meichenbaum (1986), il y a trois processus psychologiques fondamentaux qui peuvent expliquer pourquoi les procédés imaginatifs peuvent induire des changements de comportement:

- **Expérience du contrôle:** ceci se rapporte au contrôle que le client développe lorsqu'il répète par exemple des situations angoissantes dans son imagination et qu'il apprend à contrôler ses émotions et réactions dans pareilles situations. Si cela réussit, on peut arriver à réguler les émotions angoissantes et le comportement.
- **Interprétation:** pendant l'imagination, l'importance du comportement non approprié doit être modifiée et de nouvelles perspectives doivent être créées afin de permettre une autre perception du problème. Cela peut consister, par exemple, en des dialogues intérieurs modifiés avant et pendant le comportement problématique.
- **Répétition:** dans l'imagination, des comportements alternatifs peuvent être répétés (et exercés) à volonté pour développer des stratégies de maîtrise adéquates.

Des études expérimentales et cliniques ont pu montrer que les processus décrits par Meichenbaum reposaient sur tous les procédés imaginatifs en différentes ampleurs (p.ex. Singer & Pope, 1986).

Bien que l'imagination soit essentiellement utilisée en psychothérapie, elle peut aussi être appliquée simplement pour induire la détente. Une «imagination de détente» peut par exemple consister à générer une représentation cognitive ou mentale d'un état détendu (voir Smith, 1999). Une telle situation peut, par exemple, être une promenade le long de

la mer où l'on imagine la marche sur le sable et la sensation aux pieds, l'horizon à perte de vue, le bruit des vagues, l'air frais de la mer. Résultat: on se sent calme et détendu. Plus l'imagination est forte, plus les réactions psychophysiologiques seront nettes (voir ci-dessus dans cette section).

6.0 Biofeedback

Le biofeedback a été développé au début des années soixante-dix. Avec le biofeedback, des processus physiologiques normalement imperceptibles sont transformés en signaux perceptibles (sonores ou optiques) par des appareils de mesure électroniques (p.ex. EEG, ECG, EMG; voir aussi chapitre III, 1.3 Méthodes de mesure de la détente). L'individu a ainsi la possibilité d'influencer volontairement les processus correspondants. Il s'agit donc d'une réaction («feedback») aux signaux «bio»(logiques).

Des valeurs telles que la température de la peau, la fréquence du pouls, la tension musculaire, la respiration et les fréquences alpha du cerveau fournissent des indications sur l'état de tension (stress, etc.) du corps. Un programme d'entraînement personnel est alors établi pour apprendre à influencer volontairement les processus néfastes qui se produisent. Les résultats obtenus peuvent être vérifiés par les appareils. Grâce à un «apprentissage de la réussite» (conditionnement instrumental), les réactions souhaitées doivent être constatées (voir Vaitl, 1993; Sammer, 1999).

Les indications pour le biofeedback sont très diverses mais sont très fréquentes dans le domaine clinique. Cette technique est surtout utilisée dans le cas de différentes maladies psychosomatiques telles que des céphalées de tension, des migraines, des états douloureux chroniques, de la nervosité, des troubles du rythme cardiaque, de l'asthme bronchique, des états d'angoisse. Mais le biofeedback est aussi employé pour réduire le stress, augmenter la concentration et comme contrôle de résultats de techniques de détente dans le cadre de programmes d'apprentissage. Il existe plusieurs études empiriques qui prouvent l'effet du biofeedback.

7.0 Hypnose

L'hypnose ne doit être mentionnée ici brièvement que dans un souci d'intégralité. A l'instar du biofeedback, l'hypnose est une méthode dont l'applica-

tion est fortement orientée vers l'individu et est donc difficilement applicable à un groupe cible plus large. L'hypnose est toutefois une base importante pour d'autres procédés comme, par exemple, le training autogène.

Tandis que, dans des procédés tels que le training autogène et la PMR, la faculté d'autosuggestion de la personne est utilisée, l'hypnose exploite la suggestibilité (influence de l'extérieur). On obtient un état de conscience proche de la transe par diverses techniques (d'induction) telles que la répétition, la protection contre les stimuli ou la concentration sur n'importe quel contenu ou sur l'hypnotiseur. Cet état présente différentes caractéristiques (psychophysiologiques mesurables) (notamment celles de la réaction de détente, voir chapitre III, 2): outre une diminution de la tension musculaire et des modifications de l'EEG, on enregistre aussi une amnésie ou un pouvoir de souvenir renforcé, la perte de sensations (sensorielles) face à certains stimuli et un contact plus intense avec l'hypnotiseur. Mais l'hypnose n'est pas un état de conscience unique car des phénomènes similaires peuvent être observés au cours d'autres procédés (procédés de détente comme le training autogène ou la PMR, la danse, la méditation). Par ailleurs, tout le monde connaît plus ou moins des états proches de l'hypnose sous la forme de «trances quotidiennes» (Schwertfeger & Koch, 1991). Il s'agit de moments où la personne est profondément plongée dans son activité préférée ou dans ses pensées et oublie tout ce qui l'entoure. Quand cet état de concentration intense est exercé et étendu vers l'intérieur, la personne peut appréhender des facultés qu'elle n'a pas en état de conscience éveillée normal. Il s'agit notamment de meilleures facultés de souvenir, de plus grande confiance en soi, d'assurance, d'imagination créative et de résolutions de problèmes ou du contrôle de fonctions corporelles (douleur), etc.

Le domaine clinique est le plus vaste et le plus important champ d'application de l'hypnose. L'hypnose est utilisée avec succès dans des états de douleur et dans des situations extrêmes telles qu'un examen lourd, un accouchement, une intervention chirurgicale mais aussi dans le cas de maladies psychosomatiques ou psychiatriques (Kossak, 1993; Sammer, 1999).

8.0 Sophrologie

Le terme «sophrologie» est un néologisme dont les trois éléments proviennent du grec: «Sos» signifie

sacré, harmonie, équilibre, calme; «Phren» signifie cerveau et «Logos» signifie science. Par sophrologie, on entend en priorité l'apprentissage de la conscience humaine et de ses modifications. La sophrologie a été fondée comme école scientifique en 1960 par le professeur Caycedo, un psychiatre d'origine colombienne. La sophrologie est considérée par ses fondateurs comme une nouvelle branche spécialisée de la médecine et est surtout connue en Espagne, en Amérique du Nord et du Sud, en France, en Belgique et en Suisse romande. En tant que science médicale, elle trouve son application dans une thérapie, la médecine préventive et la pédagogie. Outre les procédés médicaux traditionnels, la sophrologie fait surtout appel à des méthodes psychologiques (essentiellement une orientation psychologique profonde). Des stimulations importantes de la sophrologie viennent surtout de la recherche sur l'hypnose. La sophrologie s'entend aussi comme une philosophie et comme un mode de vie et de pensée.

Composé d'un corps, d'une âme et d'un esprit, l'homme est considéré comme une unité indivise. Seule une harmonie de ces trois éléments peut conduire au «bonheur», des troubles entraînent obligatoirement une maladie. Divers exercices physiques et psychologiques permettent de modifier la conscience. La conscience peut notamment consister en un état pathologique, un état normal et un état sophronique. L'état sophronique est difficile à décrire et doit être vécu. Abrezol (1988) le décrit comme un état de simultanéité où le passé, le présent et le futur se mélangent. Si l'on apprend à se mettre régulièrement dans un état sophronique, on peut se protéger contre les maladies et rester en bonne santé. Les méthodes suivantes peuvent provoquer un niveau de conscience «sophroliminal»:

- training autogène modifié
- entraînement de base sophrologique
- les trois niveaux de la détente dynamique
- sophromnésie
- hypnose médicale

Les trois niveaux de la détente dynamique comptent parmi les méthodes de sophrologie les plus fréquemment appliquées. Ils sont d'origine orientale et se composent d'éléments du yoga et de la méditation. Les modifications ainsi obtenues de l'état de conscience peuvent être prouvées par un EEG (Abrezol, 1988; Hubert, 1994).

9.0 Arrêt des pensées

La méthode de l'arrêt des pensées vient de la thérapie comportementale cognitive et est une technique cognitive destinée à modifier les cognitions perturbées (troublées) (persuasions, état moral). Ce groupe de psychothérapies se base notamment sur l'idée que les troubles psychiques proviennent de pensées dysfonctionnelles.

L'arrêt des pensées doit permettre de briser des chaînes de pensées désagréables qui se produisent de façon forcée et s'imposent. Au moment de l'apparition d'une pensée indésirable, la personne concernée doit tenter en disant (ou imaginant) le mot «stop» d'interrompre la pensée et de la remplacer par une autre pensée (positive).

Le procédé est largement répandu et facilement applicable. Comme il est généralement utilisé avec d'autres procédés, il n'existe pas d'étude empirique (voir Briese-Neumann, 1997; Hautzinger, 1998).



Roxane Goetschel (née en 1966 à Bâle)

Formation: diplôme de physiothérapeute en 1990;
licence en psychologie clinique en 2000. Jusqu'en
2000 activités pratiques dans le domaine clinique.
Depuis janvier 2001 – responsable du projet
«Détente» au sein de Promotion Santé Suisse.
Maman d'une fille.

Promotion Santé Suisse
Avenue de la Gare 52
Case postale 670
1001 Lausanne
Tél. +41 (0)21 345 15 15
Fax +41 (0)21 345 15 45
office@promotionsante.ch

Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30
Postfach 311
3000 Bern 6
Tel. +41 (0)31 350 04 04
Fax +41 (0)31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Online
www.promotionsante.ch
www.feelyourpower.ch
www.quint-essenz.ch
www.healthproject.ch
www.qualite-de-vie.ch