

Stresseurs et santé mentale : analyse contextuelle de la pauvreté

Stressors and mental health : a contextual analysis of poverty

Louise Lemyre

Volume 14, Number 2, novembre 1989

Pauvreté et santé mentale (1) et À propos des patients agressifs (2)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/031521ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/031521ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lemyre, L. (1989). Stresseurs et santé mentale : analyse contextuelle de la pauvreté. *Santé mentale au Québec*, 14(2), 120–127. <https://doi.org/10.7202/031521ar>

Article abstract

The author argues that social etiology of mental health, which suggests a causal link between living conditions and the occurrence of mental disorders, is valid only when one applies a contextual evaluation of psycho-social stress factors. In that case, when life-events are cut from their environmental consequences, they are insufficient in themselves when trying to explain why mental disorders occur. However, once they are evaluated in function of the person's living conditions, the psycho-social stress factors become triggers and key to the person's stability. George W. Brown suggests a psycho-social model for a precipitative agent and for vulnerability factors linked to the significance and the impact of a life-event, relating also to the factual context at its origin and to the client's biographical history. Poverty then becomes a determining background for the life-event's repercussions. The LEDS (Life-Event and Difficulty Schedule) method of contextual analysis is based on a complete and systematic gathering of factual information on the events and on the context, stripped of the client's bias and emotional reactions. Furthermore, the grid of analysis allows one to qualify and organize this information while maintaining an optimal level of precision and objectivity. The empirical demonstration of the contextual analysis' predictive power is convincing in the case of disorders both mental (depression, anxiety, schizophrenia) and physical (infarction, appendicitis, ulcers). In such a frame of analysis and because of the chronic hardships experienced by the underprivileged, poverty emerges as a determining contextual factor in the social etiology of mental disorders.

Stresseurs et santé mentale: analyse contextuelle de la pauvreté

Louise Lemyre*

L'étiologie sociale de la santé mentale, qui propose un lien causal entre les conditions de vie et l'occurrence de désordres mentaux, n'est valable que dans la mesure où une évaluation contextuelle des stressseurs psychosociaux est appliquée. En effet, si les événements de vie sont évidés de leurs conséquences environnementales, ils perdent leur pouvoir explicatif dans l'incidence des troubles mentaux. Cependant, lorsqu'ils sont évalués en fonction des conditions de vie de la personne, les stressseurs psychosociaux deviennent des déclencheurs et des facteurs de maintien significatifs. George W. Brown propose un modèle psychosocial d'agent précipitant et de facteurs de vulnérabilité liés à la signification et à l'impact d'un événement, en fonction du contexte factuel dans lequel il se produit et en fonction de l'historique biographique. La pauvreté devient une toile de fond déterminante pour la portée des événements. La méthode d'analyse contextuelle du LEDS (Life-Event and Difficulty Schedule) procède par une collecte complète et systématique de l'information factuelle sur les événements et sur le contexte, décontaminée des réactions émotionnelles et biais du répondant. De plus, la grille d'analyse permet la qualification et l'organisation de cette information en maintenant une précision et une objectivité optimales. La démonstration empirique du pouvoir prédictif de l'analyse contextuelle est probante pour des désordres mentaux (dépression, anxiété, schizophrénie) et physiques (infarctus, appendicite, ulcères). Dans ce cadre d'analyse, la pauvreté, par les difficultés chroniques qu'elle génère, se révèle un facteur contextuel déterminant dans l'étiologie sociale des désordres mentaux.

L'étiologie sociale de la santé mentale ne va pas sans controverse. Tout un débat existe sur la causalité des événements et des conditions de vie dans l'incidence de la maladie (Brown, 1974; Dohrenwend et Dohrenwend, 1974; Thoits, 1983). Bien que les hypothèses psychosomatiques connaissent des vagues (et des ressacs...) de popularité, le lien entre stressseurs et syndromes pathologiques n'est que faiblement appuyé dans une majorité d'articles empiriques. En effet, il n'y a guère plus de 10% de variance commune qui est expliquée entre les traditionnelles mesures de symptômes et de listes de stressseurs (Lemyre, 1986; Lemyre et Tessier, 1988; Thoits, 1983; Zimmerman, 1983 a, b).

Cependant, George W. Brown, du MRC Social Research Unit du Royal Holloway and Bedford New College de l'Université de Londres, propose une méthodologie intéressante pour étayer le rôle controversé des facteurs psychosociaux dans l'étiologie des désordres médicaux. Son analyse contextuelle,

en s'appliquant à la conjoncture sociale de l'individu, approfondit la notion de stressseur pour mieux en mesurer l'essence et l'impact. Les événements de vie ainsi saisis dans leur signification contextuelle deviennent alors de puissants agents psychogènes prédicteurs de troubles subséquents. Le contexte de la pauvreté constitue le meilleur exemple de la portée de cette analyse sociale de l'épidémiologie psychiatrique.

Nous poserons d'abord le problème de la vérification de la thèse de l'étiologie sociale avec ses aléas méthodologiques, puis nous examinerons le contexte de la pauvreté pour ensuite présenter le modèle contextuel de Brown et finalement décrire son outil d'analyse contextuelle.

La thèse de l'étiologie sociale: une question de contexte

Déjà depuis *Social Origins of Depression* (1978) et plus récemment avec *Life-Events and Illness* (1989) Brown et Harris défendent la thèse du rôle précipitant des stressseurs psychosociaux, événements de vie et difficultés chroniques, dans l'étiologie des désordres médicaux, physiques et mentaux. La thèse psychogénique n'est pas nou-

* L'auteure, Ph.D. en psychologie, a fait un postdoctorat au Medical Research Council Social Research Unit de l'Université de Londres avec le professeur George W. Brown. Elle est maintenant professeure à l'École de psychologie de l'Université Laval.

velle, mais sa démonstration scientifique demande un effort de rigueur pour se dégager des biais de contamination et de la circularité tant décriés entre les manifestations symptomatiques et le rapport rétrospectif des circonstances qui les précèdent. De plus, de fortes influences historiques favorisant davantage une interprétation intrapsychique qu'une analyse sociologique camouflent l'influence causale des facteurs sociaux.

Pour appuyer le rôle déclencheur des stressseurs psychosociaux dans la maladie, les tentatives les plus connues procèdent de la tradition des listes d'événements clés à cocher, établie par Holmes et Rahe (1967). Cette méthode dresse une liste d'événements très sommairement décrits (un divorce, un déménagement, etc.) que le-la patient-e coche lui-même si l'événement a été vécu dans les derniers mois (Paykel et al., 1971; Tausig, 1982; Zimmerman, 1983 a, b). Les résultats ne se révèlent pas très probants quant à la relation entre les stressseurs psychosociaux et l'incidence de troubles subséquents (Lemyre, 1986; Lemyre et Tessier, 1988; Thoits, 1983; Zimmerman, 1983 a, b). Cependant, d'une part, la nature exacte du stressseur encouru est mal établie puisque sa description est minimale, limitée à deux ou trois mots (exemple: «changement dans les relations familiales»). D'autre part, les éléments contextuels et circonstanciels ne sont pas pris en compte. Ainsi, aucune distinction n'apparaît entre un divorce violent non anticipé avec trois enfants en bas âge pour une femme sans emploi et le divorce avec consentement mutuel de deux conjoints professionnels financièrement autonomes. Généralement, ces listes traitent comme équivalents ces deux événements. De la même façon, la perte d'emploi d'une ingénieure de Montréal et celle d'un débardeur de la Côte-Nord reçoivent la même cote, sans égard au taux relatif de disponibilité d'emploi. Il n'est alors pas surprenant de ne pas voir de lien très puissant entre les événements de vie et la santé mentale. Le drame du second est confondu à la chance d'avancement de la première. Or il faudrait pouvoir qualifier le divorce ou le chômage en question.

Pour y parvenir, selon d'autres techniques, la personne cote elle-même la gravité de son divorce ou de sa perte d'emploi. Cependant, si cette personne souffre à ce moment-là de dépression, cela risque d'affecter sa perception de l'événement: son

jugement sur celui-ci n'aide en rien à comprendre si l'événement pénible a entraîné une dépression ou si la dépression a rendu la perception de l'événement particulièrement terrible. Il faut pouvoir juger si le non-emploi se prolonge par apathie ou négligence personnelle dans la recherche d'emploi ou est relié à des conditions macroéconomiques très difficiles et à un taux régional de chômage très élevé.

Ainsi, de deux choses l'une: a) traiter tous les événements comme semblables d'un cas à l'autre ne décrit pas adéquatement la réalité; tous les divorces ne sont pas équivalents. Ou b) ne se fier qu'aux perceptions des patient-es dont les troubles affectifs sont l'objet même de l'investigation est circulaire; la dépression provient-elle de situations négatives ou produit-elle une perception négative des situations?

Pour résoudre le dilemme entre ces deux maux (comparabilité des événements et contamination de l'état affectif du répondant), il est nécessaire de s'appuyer sur une méthodologie et une approche où la description des situations soit à la fois précise et objective. Seule une stratégie alliant la complexité à la rigueur peut permettre d'inférer le rôle causal des facteurs psychosociaux et de défendre la thèse de l'étiologie sociale des troubles mentaux.

Vers 1960, alors que la recherche sur les fondements biologiques de la maladie mentale monopolise pourtant les ressources scientifiques, George W. Brown se distingue. Il prend soin de bien noter et dater les récits de vie de ses sujets, et observe une occurrence élevée d'événements de vie dans les trois semaines précédant le début d'épisodes sévères de schizophrénie (Brown et Birley, 1968). L'examen attentif de ces événements d'allure parfois anodine révèle des aspects communs. Lorsque les descriptions sont qualifiées de façon systématique, ces événements ont un caractère fortement intrusif par lequel le-la patient-e est interpellé-e directement par une source d'autorité extérieure à son univers familial (Birley et Brown, 1970; Brown et Birley, 1968). Cette piste, alors simple ébauche d'exploration, est par la suite confirmée par un examen systématique: des événements d'intrusion sont associés au déclenchement d'épisodes schizophréniques (Day, 1989; Leff et Vaughn, 1985).

Subséquemment, le développement d'une grille d'analyse raffinée des événements de vie se formalise et se structure dans l'étude de la dépression où

le cadre théorique de Brown s'élabore considérablement. Plus tard, le pouvoir prédictif des événements de vie se verra également répliqué pour des troubles fonctionnels et organiques physiques (ulcères, appendicite, infarctus, dysphonie, etc.) (Craig, 1989; Craig et Brown, 1984; Creed, 1989; Harris, 1989; Neilson et al., 1989).

Plutôt provocatrice, la thèse de l'étiologie sociale de la dépression de Brown soutient la «normalité», si l'on peut dire, du trouble psychologique eu égard à la biographie de la personne. En effet, lorsque les conditions psychosociales historiques et contemporaines d'un individu sont connues, le sens que prend un événement clé dans ce contexte se dégage «naturellement» et il n'apparaît plus aberrant de voir s'installer un dysfonctionnement (Brown et Harris, 1978; 1989; Brown, 1984). La maladie devient une réponse psychologique compréhensible. Ainsi, perdre son emploi dans une région de fort chômage lorsqu'on a deux enfants à nourrir, des paiements de loyer à rencontrer et un conjoint invalide, peut conduire «logiquement» à la dépression (insomnie, perte d'appétit, désespoir).

Cette conception s'oppose particulièrement à une étiologie cognitive de la dépression, basée sur les erreurs de pensées et les distorsions, où les patientes sont initialement fautives dans leur perception de la réalité, comme dans les travaux de Beck (1967). Pour Brown (1984, 1987), il ne s'agit pas de contester que des patrons cognitifs négatifs fassent partie du tableau clinique de la dépression, mais leur rôle causal dans l'initiation du syndrome dépressif est questionné. La perception sur-négative de la part d'un sujet est davantage considérée comme un effet, ou du moins un concomitant de la dépression, qu'un facteur causal.

Selon Brown et Harris (1978), le développement de la dépression devient prévisible si l'on tient compte de la signification d'un événement dans un contexte donné. Cette signification non distordue de l'événement peut se dégager aisément pour des observateurs-trices externes informés du contexte factuel de l'événement. Ainsi, la méthode privilégiée consiste à fournir à des juges extérieurs le récit descriptif d'un événement, étayé d'informations contextuelles et biographiques. La signification probable de l'événement et son impact négatif émergent alors dans un consensus «objectif» non influencé par une perception dépressive négative ou

par les réactions émotionnelles de la personne cible.

Les juges peuvent reconnaître différents degrés de misère qui affectent les possibilités de récupérer d'un événement et en changent substantiellement l'impact et la signification.

Donc, selon la thèse de l'étiologie sociale, c'est la signification de l'événement qui est responsable du désordre mental; et cette signification réside dans l'évaluation du contexte.

Le contexte de la pauvreté

L'importance des difficultés majeures chroniques dans l'étiologie de la dépression et de sa rémission confirme d'elle-même l'importance de la pauvreté comme facteur contextuel déterminant dans l'étiologie sociale des désordres mentaux. L'essence de la pauvreté implique des difficultés de logement, d'argent, d'emploi, d'inadéquacité des soins nécessaires, etc., qui amplifient la problématique des événements de vie. D'une part s'associe à la pauvreté un manque de ressources caractéristiques des facteurs de vulnérabilité. D'autre part, la précarité des conditions de vie des personnes pauvres maintient un taux de génération d'événements à risque très grand. D'ailleurs, Brown et Harris (1978) démontrent un nombre significativement plus élevé d'événements et de difficultés chroniques sévères chez les mères de classe ouvrière que les mères de classe moyenne.

Les travaux de George W. Brown portent presque exclusivement sur des femmes de classe ouvrière et des mères monoparentales, donc à faible revenu. Ses sujets proviennent de quartiers défavorisés de Londres, Camberwell et Islington. De plus, certains de ses échantillons sont constitués de patient-es psychiatisés-es, bien que la majorité de ses études décrivent des cas provenant de la communauté. Il s'agit de gens qui, insérés dans leur milieu de vie, souffrent de désordres mentaux de sévérité clinique, mais qui n'entrent pas dans les circuits hospitaliers. En fait, la gravité des troubles répertoriés dans la communauté dans les échantillons de Brown se compare aux échantillons des études en milieu médical, à l'exception d'un taux plus élevé de manifestations symptomatiques suicidaires chez ces derniers (Brown et al., 1985). Il semble que ce patron de dépression impliquant des tentatives de suicide mène beaucoup plus fréquemment à référer ces personnes aux professionnel-les de la santé.

Le modèle contextuel de Brown

Plus éloquemment que les listes de stresseurs de type Holmes et Rahe, l'analyse contextuelle des stresseurs psychosociaux de type événements de vie et difficultés chroniques soutient de façon convaincante les hypothèses d'étiologie sociale de la maladie mentale. Les facteurs psychosociaux, qui ne sont sans aucun doute pas les seuls concernés dans le développement de formes pathologiques, jouent un rôle significatif comme déclencheur potentiel des désordres mentaux.

Les résultats principaux des travaux de l'équipe de Brown (1978, 1989) révèlent qu'un examen systématique et attentif des événements de vie dans leur contexte spécifique respectif permet d'établir que *96% des épisodes de dépression sont précédés d'un stresseur psychosocial sévère, un agent précipitant*. Il s'agit d'événements majeurs a) qui concernent directement la personne elle-même ou un intime conjointement avec elle, et b) d'événements jugés modérément ou fortement négatifs par un consensus d'évaluateurs externes sur la base de la description factuelle des circonstances précises dudit événement.

Ces événements impliquent généralement *une perte sévère* (degrés 1 et 2), perte d'un être cher par décès dans une minorité de cas (16%), perte de biens matériels dans une autre tranche de 16% des cas, mais surtout perte d'un concept valorisé dans 68% des cas, c'est-à-dire perte d'une idée chère, d'un rêve, d'une illusion ou de l'idée qu'on se faisait d'une relation, d'un ami, d'un enfant, etc., provoquée par exemple par la découverte d'une aventure extra-maritale, la révélation d'une délinquance ou un échec. De plus, dans près de la moitié des cas (46%), ces événements sont *reliés à une difficulté chronique sévère pré-existante depuis au moins deux ans* (Brown, 1987; Brown et Harris, 1978; 1989). Ces difficultés se divisent surtout en difficultés liées a) *au logement*, b) *aux conditions financières*, c) *au travail*, d) *à la relation intime* (Brown et al., 1987).

Dans les facteurs immédiats, précédant de moins de six semaines le début d'un épisode de dépression clinique, on note: 1) l'occurrence d'un événement sévère, 2) associé à une difficulté sévère existant depuis plus de deux ans, et 3) l'absence de soutien de crise lors de ce stresseur particulier, 3a) notamment un manque de soutien de la part d'intimes et

de confidents, dont le conjoint; 3b) plus particulièrement encore s'il y a abandon, «laisser tomber», c'est-à-dire que l'histoire antécédante laissait croire à des attentes légitimes de soutien qui ont été «objectivement» déçues (Brown et al., 1986).

À cela s'ajoutent des *facteurs de vulnérabilité*. Il s'agit de données biographiques associées à un plus grand risque de développer un désordre mental suite à un événement grave. Dans le cas de la dépression, il s'agit de: a) séparation d'avec la mère en bas âge, b) négligence en bas âge (parentage inadéquat), c) abus sexuels en bas âge, d) grossesse adolescente ou prémaritale, e) relation intime négative avec le conjoint (Brown, 1987; Brown et al., 1986). Ces facteurs apparaissent souvent associés les uns avec les autres, voire découler les uns des autres; Brown nomme cet effet d'entraînement le phénomène du «Conveyor belt» (courroie du convoyeur) (Brown, 1987; Brown et Harris, 1989). De plus, ces éléments biographiques semblent être eux-même générateurs d'événements graves, potentiels déclencheurs de dépression.

Ces facteurs correspondent à plusieurs aspects de la pauvreté. Sur le plan des déclencheurs, les conditions économiques des pauvres augmentent la gravité des événements qu'ils vivent. Or, ce sont les événements de niveau grave (cotes 1 et 2) qui sont des agents précipitants pour les désordres mentaux. De plus, la pauvreté étant génératrice de conditions chroniques, elle maintient le terrain fertile des difficultés diverses. Sur le plan de la vulnérabilité, la pauvreté s'inscrit souvent dans une histoire transgénérationnelle de classe sociale où la personne pauvre a souvent subi les facteurs de vulnérabilité ci-haut cités. La pauvreté articule donc les deux leviers étiologiques, facteurs précipitants et facteurs de vulnérabilité.

En termes psychologiques, ceci correspond généralement à 1) une faible estime de soi et 2) un patron d'attachement inadéquat qui se manifeste notamment par des confidences et des demandes de soutien auprès de personnes inappropriées (par exemple: son jeune enfant) (Brown et al., 1986). En fait, l'évaluation négative de soi apparaît un construit charnière dans la traduction psychologique d'un événement significatif pour l'individu et pour son potentiel dépressogène.

Ceci s'intègre dans un modèle développemental d'adversité avec deux axes interreliés de vulnéra-

bilité : a) déficience ou pauvreté structurale sociale (*Structural Deprivation*) et simultanément b) déficience ou pauvreté affective (*Emotional Deprivation*), dont découle une faible estime de soi (Brown, 1987 ; Brown et Harris, 1989). Par ailleurs, les facteurs de vulnérabilité suscitent eux-mêmes des difficultés chroniques contemporaines (histoire de relations sous-optimales, interactions négatives avec un partenaire, violence conjugale, abus de substances toxiques) et des événements graves (grossesse prémaritale, problèmes avec un enfant à risque, rupture amoureuse) qui suffisent à déclencher un épisode de dépression clinique.

Finalement, Brown propose également des facteurs de protection, mais dans la mesure où ils sont eux aussi évalués dans leur contexte. Notamment, le soutien social, facteur de protection généralement admis, doit être évalué en fonction des aspects suivants. 1) Quand ? Est-ce au moment de la crise ? 2) Comment ? Y a-t-il soutien émotionnel et instrumental ? Y a-t-il simultanément émission de réponses négatives fortes inculquant et blâmant la personne ? 3) Par qui ? S'agit-il des gens du réseau naturel ? Comment la famille immédiate réagit-elle et soutient-elle ? Que font les habituel-les ami-es et confident-es ? 4) Par rapport à quoi ? Le type d'aide offert est-il approprié au type d'événement ? au stade de la crise ? au type de relation établie avec la personne cible ?

Pour réduire efficacement l'incidence d'épisode de dépression, les données de l'équipe de Brown démontrent que le soutien doit : a) provenir de personnes intimes et proches, b) impliquer un soutien concret, et c) être disponible au moment de la crise spécifique (Andrews et Brown, 1988). Le soutien qui ne provient que de gens extérieurs au réseau intime peut même augmenter le risque de dépression. Ainsi, lors d'un événement majeur précis, l'incidence de dépression lorsqu'il y a du soutien de la part des intimes est de 10% ; lorsqu'il n'y a aucun soutien, le risque est de 33% ; mais lorsque il y a soutien et que celui-ci ne provient que de gens périphériques ou de professionnel-les, l'incidence est de 58%... (Brown et al., 1986). Les ressources sont donc elles aussi à évaluer contextuellement, et il faut en saisir la signification. Quelle est l'image de soi quand les seules personnes disponibles pour nous aider dans une crise majeure sont des étrangers ?... Qu'arrive-t-il lorsque des demandes très fréquentes

finissent par susciter des réponses rejetantes ?

Le modèle contextuel s'applique également à d'autres désordres mentaux que la dépression. Ainsi, pour la schizophrénie, les événements à caractère intrusif sont des facteurs précipitants, alors que les facteurs de vulnérabilité concernent la dynamique familiale quant aux émotions exprimées («Expressed Emotions») et l'abandon de la médication prophylactique (Brown et Birley, 1968 ; Day, 1989 ; Leff et Vaughn, 1985). Pour les troubles d'anxiété, Finlay-Jones et Brown (1981) décrivent des événements de danger comme déclencheurs et un facteur de vulnérabilité lié à la perte du père (Finlay-Jones, 1989).

Plus positivement, notons que l'analyse contextuelle des événements prédit non seulement l'occurrence d'épisodes, mais rend également compte de la rémission. En effet, des analyses récentes mentionnent le rôle de facteurs contextuels sociaux dans la rémission. Brown et al., (1988) démontrent que la rémission d'épisode de dépression est précédée d'événements ayant des caractéristiques particulières. Ces événements : a) entraînent la disparition ou la diminution significative d'une difficulté chronique majeure, b) comportent une dimension de nouveauté ou redépart («Fresh Start»), et c) se manifestent dans un changement concret. Les données soutiennent le fait que, par exemple, la relocalisation par les services sociaux dans un nouveau logement qui améliore substantiellement la difficulté de densité résidentielle peut entraîner la rémission d'un épisode de dépression chronique. Quant à la rémission de l'anxiété, des événements stabilisateurs (Ancreurs) qui augmentent la prévisibilité du futur, telle l'obtention d'un emploi avec perspective de permanence, sont significativement associés à la rémission d'épisode chronique (Brown et al., en préparation). Dans tous les cas, l'amélioration des difficultés majeures chroniques semblent un facteur puissant de rémission.

L'outil de l'analyse contextuelle : le LEDES

La recherche du contexte exige un outil de collecte des informations contextuelles et un outil d'organisation de ces informations, utilisées dans la perspective d'un observateur externe hors de la pathologie. Le LEDES, *Life-Event and Difficulty*

Schedule, de Brown et Harris (1978) est ce système d'analyse.

Le LEDS se définit selon plusieurs fonctions :

1) Le LEDS est une procédure de collecte systématique des situations de vie et de leur contexte. Le LEDS est donc une entrevue structurée qui s'assure de couvrir les grands secteurs de la vie : finances, emploi, santé, famille, décès, logement, accident, mariage, éducation, relations... pour toutes les personnes clés définies explicitement, à savoir : soi-même, le conjoint, les enfants, les parents, les frères et sœurs, les ami-es proches et intimes. Le LEDS comprend également, pour chaque situation vécue, un ensemble de sous-questions pour expliquer le contexte selon ses circonstances, contingences, soutien social concret, impact, conséquences, préparation ou information préalable, etc. La personne décrit donc la situation en en faisant un récit cohérent et complet, que l'observateur demande d'accompagner le plus possible d'éléments tangibles, factuels, vérifiables. Les réactions émotionnelles du sujet, ses impressions personnelles et ses interprétations sont expurgées de ce compte rendu pour éliminer la possible contamination par le désordre mental. L'intervieweur transmet ce récit factuel à un groupe de juges externes entraînés-es qui émettront, par consensus, une évaluation contextuelle de la signification la plus probable de cette situation pour une personne «normale» sous ces conditions. Ainsi, la perte d'emploi du débardeur avec deux enfants et une conjointe handicapée sera cotée 2 (grave), alors que celle de l'ingénieure «repêchée» par une firme de prestige le lendemain sera coté 4 (faible).

2) Au-delà de la procédure de collecte de l'information, le LEDS est aussi, et surtout, une grille d'analyse qui découpe le récit de vie en deux unités de base : l'événement de vie et la difficulté chronique. L'événement de vie est un incident ponctuel parmi la liste inventoriée dans l'entrevue structurée, dont l'ensemble de l'occurrence se passe au maximum à l'intérieur de sept jours et qui met en jeu l'une des personnes clés mentionnées plus tôt. La difficulté chronique, elle, est une condition non standard de vie qui dure au moins quatre semaines, qui concerne soit les domaines du logement (insalubrité, précarité, densité), des relations familiales ou conjugales (violence, infidélité, alcoolisme), de l'emploi (instabilité, risque, climat), de la santé

chronique (mobilité, handicap, soins) ou autre singularité. La pauvreté se caractérise selon ces deux unités : elle implique d'une part un registre de difficultés chroniques (finances, logement, emploi) et d'autre part, elle s'associe à des incidents (événements de vie) dont l'ampleur est multipliée par le manque de ressources compensatrices.

3) Le LEDS est un système qui qualifie les unités de base selon diverses dimensions, dont la principale est la notion de menace-désagrément («Threat / Unpleasantness»), souvent malheureusement raccourcie à la simple mais équivoque appellation de menace (Nadeau, 1989). Cette qualification est évaluée sur une échelle de gravité en cinq points selon deux perspectives temporelles : a) à court terme, pour les 7 premiers jours, et b) à long terme, c'est-à-dire au-delà de 10 à 15 jours. Les autres dimensions évaluées concernent le degré de perte impliquée dans l'événement, de danger, de défi, de frustration. Récemment, des dimensions positives se sont ajoutées : cotes d'agrément, de soulagement, de stabilité, de renouveau et d'atteinte de but. Évidemment, la pauvreté étant une condition de déprivation qui perdure, les impacts de perte risquent plus d'être graves à long terme chez les individus pauvres. Or, ce sont les portées à long terme qui sont les plus significatives pour la santé mentale.

Toutes ces évaluations sont faites sur la base du contexte de l'événement et portent sur le degré de perturbation que devrait «normalement» ressentir un individu «moyen» pour un événement de cette sorte dans des circonstances analogues aux éléments factuels du contexte social et environnemental. Ce jugement est établi selon deux moyens. Un dictionnaire répertoriant la «jurisprudence» des cotations d'événements antérieurs selon leur contexte permet de maintenir des standards de définition et assure la comparabilité des événements. Pour contrer le deuxième artefact reproché aux méthodes papier-crayon, la contamination par l'état mental du répondant, la cotation est votée par consensus externe de juges indépendants ignorants de l'histoire psychiatrique du sujet, sur la seule base du récit factuel de l'événement et de son contexte. Ces deux moyens se conjuguent pour consolider la validité de l'entente inter-juges.

4) Finalement, le LEDS est un système de lien qui relie les événements : a) à des difficultés chroniques dont ils sont issus («Matching Difficulty-

Event») ou en lesquels ils se répercutent, b) à des zones fortes du concept de soi ou des rôles («Matching Role-Event» ou «Matching Commitment-Event»). Le LEDS est également un système de classification des événements par thématique (santé, emploi, relations intimes, etc.), acteur cible (soi, conjoint, enfant, intime, etc.), temporalité (prévision, révélation, changement réel actuel). Toute la cristallisation de la situation de pauvreté se trouve ainsi représentée dans un système organisé.

Le LEDS consiste donc en une structure d'entrevue et une grille d'analyse de contenu qualitative quantifiable, permettant d'extraire un jugement éclairé sur les événements et conditions de vie d'une personne, sans être contaminé par son rapport subjectif.

Conclusion

L'approche contextuelle de l'analyse des facteurs psychosociaux que sont les événements de vie permet de récupérer la thèse de l'étiologie sociale. En effet, lorsque les événements ne sont pas évalués en fonction de leur impact et de leur signification contextuels, leur influence causale est affaiblie par des erreurs de mesure et des artefacts méthodologiques liés à la non-comparabilité des événements et à la contamination par le sujet. Cependant, un système comme le LEDS, plus indépendant de la réaction émotive du sujet et définissant les événements en fonction de leur récit factuel et de leur contexte, resitue l'importance relative des événements et démontre de façon peu équivoque le rôle des conditions de vie dans l'incidence des troubles mentaux.

Selon cette approche, les deux leviers principaux relèvent : a) des éléments déclencheurs, événements graves associés à des difficultés chroniques, et b) des facteurs de vulnérabilité biographique. D'un par son état de déprivation et sa chronicité, voire même son «hérédité» socio-culturelle, la pauvreté contribue significativement à accroître le risque simultanément sur ces deux axes. Bien sûr, les seuls facteurs de risque ne relèvent pas uniquement de la condition économique, mais une part importante de covariance leur est associée. D'un point de vue épidémiologique, la pauvreté constitue sans doute le facteur de risque le plus puissant.

La plupart des démonstrations du rôle des stressors psychosociaux dans l'étiologie de la maladie

mentale ne sont pas convaincantes, parce qu'en ignorant le contexte de ceux-ci leur impact est évié. Ainsi, la thèse d'une étiologie sociale est affaiblie. Or une démonstration forte, comme celle de Brown, qui table sur le poids des facteurs contextuels pour l'aggravation de la portée des facteurs sociaux encourage une analyse sociale de la santé mentale et commande une intervention sociale prioritaire et énergique pour contrer la prévalence non seulement des troubles mentaux mais celles des difficultés chroniques elles-mêmes. La suite devient objet de réflexion sociale et politique.

Références

- Andrew, B., Brown, D.W., 1988, Social support, onset of depression and personality, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 99-108.
- Beck, A.T., 1967, *Depression*, Staples Press, Londres.
- Birley, J., Brown, G.W., 1970, Crisis and life changes preceding the onset of acute schizophrenia, *British Journal of Psychiatry*, 116, 327-333.
- Brown, G.W., 1974, Meaning, measurement, and stress of life events in Dohrenwend, B.S., Dohrenwend, B.P., eds, *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*, Wiley, New-York, 217-43.
- Brown, G.W., 1986, Social factors and the development and course of depressive disorders in women, *British Journal of Social Work*, 17, 615-634.
- Brown, G.W., 1989, Life-event and measurement in Brown, G.W., Harris, T., eds, *Life Events and Illness*, Guilford, New-York, 3-45.
- Brown, G.W., Alder, Z., Bifulco, A., 1988, Life-events, difficulties and recovery from chronic depression, *British Journal of Psychiatry*, 152, 487-498.
- Brown, G.W., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z., Bridge, L., 1986, Social support, self-esteem and depression, *Psychological Medicine*, 16, 813-831.
- Brown, G.W., Bifulco, A., Harris, T., 1987, Life-events, vulnerability and onset of chronic depression, *British Journal of Psychiatry*, 150, 30-42.
- Brown, G.W., Bifulco, A., Harris, T., Bridge, L., 1986, Life stress, chronic subclinical symptoms and vulnerability to clinical depression, *Journal of Affective Disorders*, 11, 1-19.
- Brown, G.W., Birley, J., 1968, Crisis and life changes in the onset of schizophrenia, *Journal of Health and Social Behavior*, 9, 217-244.
- Brown, G.W., Craig, T.K.J., Harris, T., 1985, Depression: Distress or disease? Some epidemiological considerations, *British Journal of Psychiatry*, 148, 612-622.
- Brown, G.W., Harris, T., 1978, *Social Origins of Depression*, Tavistock, Londres.
- Brown, G.W., Harris, T., 1989, *Life Events and Illness*, Guilford, New-York.

- Brown, G.W., Harris, T., 1989, Depression in Brown, G.W., Harris, T., eds, *Life Events and Illness*, chap. 2, Guilford, New-York.
- Brown, G.W., Lemyre, L., Bifulco, A., (en préparation), Positive life-events and recovery from anxiety and depression.
- Craig, T.K.J., 1989, Abdominal Pain in Brown, G.W., Harris, T., eds, *Life Events and Illness*, Guilford, New-York, 233-260.
- Craig, T.K.J., Brown, G.W., 1984, Goal frustration and life events in the aetiology of painful gastrointestinal disorder, *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 411, 421.
- Creed, F., 1989, Appendectomy in Brown G.W., Harris, T., eds., *Life Events and Illness*, Guilford, New-York, 213-230.
- Day, R., 1989, Schizophrenia in Brown, G.W., Harris, T., eds., *Life Events and Illness*, Guilford, New-York, 113-138.
- Dohrenwend, B.S., Dohrenwend, B.P., 1974, *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*, Wiley, New-York.
- Finlay-Jones, R., 1989, Anxiety in Brown, G.W. Harris, T., eds, *Life Events and Illness*, Guilford, New-York, 95-112.
- Finlay-Jones, R., Brown, G.W., 1981, Types of stressful life-event and the onset of anxiety and depressive disorders, *Psychological Medicine*, 11, 803-815.
- Harris, T., 1989, Physical illness in Brown, G.W. Harris, T., eds, *Life Events and Illness*, Guilford, New-York, 199-212.
- Holmes, T.H., Rahe, R.H., 1967, The social readjustment rating scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Leff, J., Vaughn, C., 1985, *Expressed Emotions in Families*, Guilford, New-York.
- Lemyre, L., 1986, *Stress psychologique et appréhension cognitive*, Thèse de doctorat non publiée, Université Laval, Ste-Foy, Québec.
- Lemyre, L., Tessier, R., 1988, Mesure de stress psychologique (MSP) : Se sentir stressé-e, *Revue canadienne des sciences du comportement*, 20, 302-321.
- Nadeau, L., 1989, La mesure des événements et difficultés de vie : un cas particulier des problèmes méthodologiques liés à l'étude de l'étiologie sociale des troubles mentaux, *Santé mentale au Québec*, 14, no 1, 121-131.
- Paykel, E.S., Prusoff, B.A., Uhlenhuth, E.H., 1971, Scaling of life events, *Archives of General Psychiatry*, 25, 340-347.
- Tausig, M., 1982, Measuring life-events, *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 52-64.
- Thoits, P.A., 1983, Dimensions of live events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature in Kaplan, H.B., ed.,

- Psychological Stress: Trends in Theory and Research*, Academic Press, New-York, 33-103
- Zimmerman, M., 1983 a), Methodological issues in the assessment of life-events: A review of issues and research, *Clinical Psychology Review*, 3, 339-370.
- Zimmerman, M., 1983 b), Weighted versus unweighted life events score: Is there a difference?, *Journal of Human Stress*, 3, 30-35.

SUMMARY

The author argues that social etiology of mental health, which suggests a causal link between living conditions and the occurrence of mental disorders, is valid only when one applies a contextual evaluation of psycho-social stress factors. In that case, when life-events are cut from their environmental consequences, they are insufficient in themselves when trying to explain why mental disorders occur. However, once they are evaluated in function of the person's living conditions, the psycho-social stress factors become triggers and key to the person's stability. George W. Brown suggests a psycho-social model for a precipitative agent and for vulnerability factors linked to the significance and the impact of a life-event, relating also to the factual context at its origin and to the client's biographical history. Poverty then becomes a determining background for the life-event's repercussions. The LEDS (Life-Event and Difficulty Schedule) method of contextual analysis is based on a complete and systematical gathering of factual information on the events and on the context, stripped of the client's bias and emotional reactions. Furthermore, the grid of analysis allows one to qualify and organize this information while maintaining an optimal level of precision and objectivity. The empirical demonstration of the contextual analysis' predictive power is convincing in the case of disorders both mental (depression, anxiety, schizophrenia) and physical (infarction, appendicitis, ulcers). In such a frame of analysis and because of the chronic hardships experienced by the underprivileged, poverty emerges as a determining contextual factor in the social etiology of mental disorders.