

7/2002

vol. 23

Psychoscope

Traumatisierte Kinder:
Weiterleben in einer harten Welt

Notfallpsychologie:
Die grosse Übersicht

Enfants abusés:
la communion satanique
Internet et assurance de qualité:
nouveaux cours de la FSP



www.psychologie.ch

Zeitschrift der Föderation
der Schweizer Psychologinnen
und Psychologen FSP

Journal de la Fédération Suisse
des Psychologues FSP

Giornale della Federazione
Svizzera delle Psicologhe
e degli Psicologi FSP

Les Romands ont le cafard

Etude sur la nature et la prévalence des émotions en Suisse

Une étude sur le vécu émotionnel des Suisses a mis en évidence de fortes disparités entre Romands et Alémaniques. Klaus Scherer, professeur de psychologie à l'Université de Genève, ainsi que ses collaboratrices Janique Sangsue et Tanja Wranik-Odehnal présentent les résultats de cette enquête.

Le Groupe de recherche en émotions et le Laboratoire d'évaluation psychologique de l'Université de Genève ont mené deux études similaires, en 1997 et en 2001. Celles-ci avaient pour but de collecter des données représentatives concernant la nature et la prévalence des émotions dans la population de Suisse romande et de Suisse alémanique.

Selon notre définition, l'émotion est un processus rapide qui englobe des

changements massifs dans différents sous-systèmes organiques (physiologique, cognitif, motivationnel, subjectif et expressif). Ces changements se produisent pour faire face à une situation impliquant le bien-être de l'individu à court ou à long terme (Scherer, 1999).

Bibliographie

Baum, A., & Poluzny, D. M. (1999). Health Psychology: Mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual Review of Psychology*, 50, 137-163.

Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (1999). Do negative emotions mediate the association between socioeconomic status and health? *Annals of New York Academy of Sciences*, 896, 226-245.

Gross, J. J., et al. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12, 590-599.

Scherer, K. R. (1999). Appraisal theories. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of Cognition and Emotion* (pp. 637-663). Chichester: Wiley.

Spitzer, R. L., et al. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care: The Prime-MD 1000 study. *The Journal of the American Medical Association*, 272 (22), 1749-1756.

Temoshok, L., & Dreher, H. (1992). *The Type C Connection: The Behavioral Links to Cancer and Your Health*. New York: Random House.

Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative Affectivity: The Disposition to Experience Aversive Emotional States. *Psychological Bulletin*, 96 (3), 465-490.

S'adapter à l'environnement

Certains auteurs ont pu identifier des profils de réponses physiologiques pour la peur et la colère. La peur s'associe à une accélération du rythme cardiaque, une augmentation de la contraction de la musculature cardiaque et une accélération de la respiration également. De cette façon, la distribution de sang se trouve centralisée pour augmenter l'approvisionnement du sang dans le cœur et le cerveau. Ces effets constituent une réponse circulatoire protectrice à une perte importante de sang. Dans le cas de la colère, au contraire, les chercheurs ont trouvé un modèle de réponse qui prépare l'organisme à une action musculaire: une augmentation de la pression sanguine diastolique et de la résistance périphérique. L'expérience de stress semble se caractériser par le même type d'activations périphériques et centrales que les émotions de colère ou de peur (Baum & Poluszny, 1999).

D'autres chercheurs ont trouvé que la pression sanguine systolique et diastolique, ainsi que le volume d'expulsion sanguine, permettent une différenciation des émotions de joie, tristesse, colère, peur et dégoût. Ces modifications physiologiques qui accompagnent l'excitation émotionnelle se voient de plus intensifiées par une cascade de changements endocriniens et hormonaux qui aident également à l'adaptation. Par exemple, pratiquement tous les états émotionnels sont capables d'activer l'axe adrénopituitaire. Ce dernier est notamment responsable des sécrétions hormonales de glucocorticoïdes et de corticostéroïdes qui augmentent la synthèse de protéines intracellulaires et des protéines contribuant au fonctionnement d'organes tels que le foie, les reins et le cerveau.

Les changements cognitifs comportementaux et les processus sociaux qui se produisent durant un épisode émotionnel participent à maximiser les réactions adaptatives de l'organisme. Notamment, à travers l'évocation de ses expériences émotionnelles avec autrui, l'individu est à même d'effectuer la régulation de ses émotions.

L'émotion vise l'adaptation; elle n'y

parvient pas forcément toujours, c'est un fait. Par exemple, les modifications physiologiques qui accompagnent l'excitation émotionnelle, en particulier les sécrétions hormonales, sont passibles à long terme de conduire à une immunosuppression et de favoriser l'apparition de troubles de santé physique. De même, les changements dans l'attention et la vigilance durant l'expérience d'émotions peuvent affecter les décisions de l'individu de même que ses performances. Enfin, la plupart des psychopathologies incluent des dysfonctionnements reliés aux émotions (p. ex. troubles dépressifs, troubles anxieux).

Variables personnelles

Immédiatement toutefois, l'expérience de certains types d'émotions et leurs conséquences physiques ou mentales seront affectées par des variables personnelles. Nous ne sommes pas tous égaux face à nos émotions!

Par exemple, les personnes caractérisées par une « affectivité négative » ont tendance à ressentir davantage d'émotions ou d'humeurs négatives (colère, dégoût, culpabilité, dépression) (Watson et Clark, 1984). En outre, selon une récente étude, un bas niveau socio-économique est associé à l'expérience plus fréquente d'émotions de tristesse, de désespoir et d'anxiété. Ces émotions négatives sont liées à l'étiologie de maladies (Gallo & Matthews, 1999). Les expériences émotionnelles négatives chez les personnes de type C (c'est-à-dire caractérisées par la répression des émotions négatives) seraient impliquées dans la progression de cancers (Temoshok, 1992). De même, le trait d'optimisme, caractérisé par l'expérience constante d'affects positifs, atténue les conséquences d'expériences stressantes. Il favorise le développement de stratégies permettant de faire face à des situations difficiles ou stressantes, d'une manière adaptée.

L'âge est également un facteur qui influence l'expérience et les conséquences des émotions, bien que les résultats ne soient pas unanimes. En effet, certaines recherches indiquent

qu'il y a une diminution de fréquence et d'intensité des expériences émotionnelles ressenties avec l'âge (Gross *et al.*, 1997), mais d'autres chercheurs ont fourni des résultats quelque peu différents, en ce que le vieillissement serait accompagné par une diminution d'affects positifs et une augmentation d'affects négatifs, ou par une diminution de l'intensité émotionnelle uniquement pour les affects négatifs. L'avancée dans l'âge serait surtout liée à une augmentation du contrôle émotionnel et une diminution de l'expressivité, deux aspects attribués à l'augmentation dans la compétence de régulation émotionnelle au cours de la vie (Gross *et al.*, 1997).

La contribution de variables personnelles à la vie émotionnelle des individus n'est plus à démontrer, mais beaucoup moins de travaux ont concerné l'influence potentielle de variables contextuelles, ce que nous avons tenté modestement d'intégrer dans nos objectifs de recherche.

Objectif, procédure et méthodologie

Les études de 1997 et 2001 ont visé l'obtention de données représentatives sur la vie émotionnelle des Suisses. Elles avaient pour principaux objectifs de (1) spécifier la nature des émotions «quotidiennes» des Suisses, (2) préciser la prévalence des émotions majeures dans la population suisse, (3) estimer l'état de santé général des Suisses. En outre, il s'agissait d'évaluer les

éventuelles différences de genre et l'influence des variables contextuelles de statut familial et de région linguistique. La deuxième étude de 2001 devait en outre permettre d'évaluer l'évolution du vécu émotionnel en Suisse durant les cinq années écoulées.

Au printemps 1997, un questionnaire a été adressé à un échantillon de 5940 personnes, en Suisse alémanique et romande. Il demandait aux participants de (1) spécifier des informations socio-démographiques (p.ex. âge, sexe, niveau de formation); (2) décrire un événement de la veille ayant suscité chez eux une émotion et spécifier cette émotion (cette question fait volontairement référence au jour précédent, afin d'éviter que seuls des événements à caractère exceptionnel ne soient rapportés, ces derniers pouvant en outre être transformés par la mémoire); (3) indiquer la fréquence à laquelle ils ressentent 14 principales émotions (colère, joie, peur, tristesse, etc.); (4) estimer leur état de santé.

L'échantillon a été sélectionné aléatoirement par une procédure automatique à partir de l'annuaire téléphonique. Il comprend 40% de participants de Suisse romande et 60% de participants de Suisse alémanique, qui forment les deux principales régions linguistiques de la Suisse. Afin de garantir la plus grande représentativité possible de l'échantillon, le questionnaire adressé dans chaque ménage comprenait une indication concernant quelle personne de la famille était appelée à répondre.

Une moitié des questionnaires demandait à un homme de répondre, l'autre moitié à une femme. L'âge a également été précisé dans une même proportion, soit de 12 à 18 ans, de 19 à 30 ans, de 31 à 60 ans, de 60 ans et plus. Une remarque mentionnait que si personne ne correspondait au profil exigé, une autre personne du ménage pouvait compléter le questionnaire. La seconde étude a été menée fin 2001 en respectant la même démarche et au moyen du même questionnaire. Les participants de 1997 et 2001 ont été comparables sur tous les paramètres démographiques.

Colère et joie au quotidien

Nous présentons dans cette section les résultats reliés aux objectifs des recherches de 1997 et 2001, c'est-à-dire (1) spécifier la nature des émotions «quotidiennes» des Suisses, (2) préciser la prévalence des émotions majeures dans la population suisse, (3) mesurer la perception de la santé générale en Suisse, (4) décrire les symptômes physiques et psychiques prévalant dans la population suisse.

Le tableau 1 (voir page 32) présente les réponses apportées par les participants à la question suivante: «Rappelez-vous la journée d'hier. Veuillez décrire de manière concrète et détaillée une situation ayant provoqué une émotion. Donnez un nom à votre état émotionnel.» On constate que la colère et la joie ont été les plus évoquées en 1997

Les auteurs

Janique Sangsue, psychologue FSP, docteur en psychologie, est maître-assistante à l'Université de Neuchâtel. Ses travaux et intérêts de recherche portent notamment sur le partage des émotions, la vocalisation des émotions et les problèmes (chômage, stress, dépression) liés à l'adolescence. Elle a effectué en 1997 la première étude sur le vécu émotionnel des Suisses.

Tanja Wranik-Odehnal est titulaire d'une licence en psychologie et d'un Master of Communication. Elle est actuellement assistante d'enseignement et de recherche à l'Université de Genève et effectue son doctorat en psychologie sous la direction du professeur Klaus Scherer. Ses travaux et intérêts de recherche portent sur les émotions, le stress et la personnalité sous l'angle de la psychologie du travail ainsi que de la psychologie de la santé. C'est elle qui a effectué la recherche sur les émotions en 2001.

Klaus R. Scherer est professeur de psychologie à l'Université de Genève. En tant que responsable du Groupe de recherche en émotions, il a dirigé les études réalisées en 1997 et 2001. Docteur en psychologie de l'Université de Harvard, il a enseigné la psychologie aux Etats-Unis et en Allemagne, avant d'être nommé en 1985 titulaire de la chaire de psychologie des émotions à Genève.

Adresses

Klaus Scherer et Tanja Wranik-Odehnal, Université de Genève, Faculté de psychologie et de sciences de l'éducation (FPSE), Bd du Pont-d'Arve 40, 1205 Genève.

Janique Sangsue, Université de Neuchâtel, Groupe de psychologie appliquée, Fbg de l'Hôpital 106, 2000 Neuchâtel.

E-mails: klaus.scherer@pse.unige.ch, tanja.wranik@pse.unige.ch, janique.sangsue@unine.ch

Tableau 1. Pourcentage des réponses concernant les émotions « quotidiennes » du peuple suisse

Les 10 émotions les plus citées	1997 (%)	2001 (%)
Colère	10.0	14.8
Joie	11.2	12.1
Anxiété	8.7	6.8
Tristesse	5.4	6.4
Bonheur	7.1	3.0
Stress – tension	3.5	6.4
Désespoir	3.9	5.7
Déception	4.4	3.0
Irritation	3.2	3.0
Satisfaction	1.1	4.1
Total des réponses valides	N=759	N=263

de même qu'en 2001. Viennent ensuite l'anxiété et le stress, en particulier en 2001.

Différences régionales. En 1997, les Romands faisaient état de plus de situations d'anxiété, alors que les Alémaniques énonçaient davantage de cas liés au bonheur, à la satisfaction, à la colère et à la déception; en 2001, les Romands continuent à faire état de plus de situations provoquant des émotions négatives, comme l'irritation, l'anxiété ou la tristesse, alors que les Alémaniques mentionnent légèrement plus la colère.

Différences de genre. En 1997, les femmes mentionnaient davantage que les hommes des événements provoquant de l'anxiété, et cette différence persiste en 2001.

Nos données permettent en outre de préciser qu'en 1997, la plupart des émotions rapportées par les participants faisaient d'abord référence à des situations s'étant produites à la maison, puis à celles qui étaient arrivées au travail, dans un lieu public ou ailleurs. Ces résultats semblent confirmés par la nouvelle enquête de 2001. Les chercheurs constatent également, comme en 1997, que les émotions négatives comme l'anxiété, le désespoir, la tristesse apparaissent plus fréquemment à la maison.

Surprenante stabilité émotionnelle

Le deuxième axe de la recherche portait sur la prévalence des différentes émotions dans la population suisse en 1997 et 2001. Nous avons prié le participant d'indiquer à quelle fréquence il ressentait chacune des 14 émotions suivantes: tristesse, joie, colère, dégoût,

surprise, peur, irritation, honte, mépris, culpabilité, anxiété, plaisir, fierté, désespoir. Il devait choisir l'une des possibilités de réponse suivante: presque chaque jour, environ une fois par semaine, environ une fois par mois, rarement/jamais. Le tableau 2 (voir page 33) met en évidence la comparaison des données de 1997 et 2001 concernant la fréquence à laquelle ces diverses émotions sont ressenties dans la population suisse.

Si l'on compare les données de 1997 et 2001, on s'aperçoit qu'il y a une très grande stabilité concernant la fréquence des émotions ressenties en 1997 et en 2001. Ceci est quand même surprenant étant donné que les contextes économiques, sociaux ou encore politiques ne sont certainement pas restés tout à fait similaires entre 1997 et 2001.

Différences régionales. En 1997, les Suisses alémaniques disent vivre plus fréquemment des émotions de joie et de surprise que les Suisses romands. Au contraire, ces derniers rapportent des fréquences plus élevées pour les émotions de dégoût, anxiété et irritation. En 2001, ils ressentent toujours davantage de tristesse, de dégoût, de peur, d'irritation, de culpabilité, d'anxiété, de désespoir, mais aussi de joie que les Alémaniques.

Différences de genre. En 1997, les femmes faisaient plus état d'émotions comme la tristesse, la peur, l'anxiété, la joie et le plaisir que les hommes. Ces derniers éprouvaient plus souvent un mélange de mépris et de dédain. Il apparaît donc une tendance plus marquée chez les femmes à ressentir des émotions liées à soi, autopunitives ou introspectives. En 2001, les femmes à nouveau font davantage état d'émotions comme la tristesse, la joie, la colère, la peur, la culpabilité, l'anxiété et le désespoir que les hommes.

Effets de l'âge

Nous avons également observé deux autres types de différences. L'une est liée au statut familial: en 1997, les personnes avec enfants avaient manifesté plus de colère et d'irritation, mais aussi plus de fierté que celles qui n'en

avaient pas; en 2001, on ne constate pas d'évolution, si ce n'est que les parents n'expriment plus la fierté. Une autre différence correspond à l'âge des répondants. Les données de 1997 et de 2001 indiquent l'existence d'un déclin de fréquence des émotions avec l'âge: les participants plus âgés disent éprouver moins souvent des émotions, aussi bien positives que négatives. Ce type de résultat est apparu dans d'autres travaux également (voir Gross *et al.*, 1997). Des analyses plus précises permettent de préciser que l'avancée dans l'âge est davantage liée à une diminution d'émotions de colère, d'irritation et de mépris. Ces émotions sont considérées comme des expériences émotionnelles liées à autrui (l'individu attribue la cause de son émoi à ce qui n'est pas lui) et leur déclin peut s'entendre du fait de la cessation des activités professionnelles ou de la diminution du nombre d'activités et de contacts sociaux qui se produit généralement chez les personnes âgées.

Comment vous sentez-vous ?

Dans une troisième question (voir tableau 3, page 33), les participants étaient invités à estimer leur santé de manière générale: « Globalement, vous diriez que votre santé est plutôt: excellente, très bonne, bonne, assez bonne, mauvaise. »

Il n'y a pas de différence entre les groupes linguistiques concernant la perception de la santé, qui reste relativement stable entre 1997 et 2001. De plus, les résultats suggèrent qu'il n'y a pas de différences notables dans la satisfaction liée à la santé, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, en 1997 ou en 2001. En revanche, les symptômes de santé signalés par les deux catégories linguistiques sont sensiblement différents (voir ci-dessous).

Plus de symptômes négatifs chez les Romands

Pour mesurer les symptômes physiques et psychologiques des répondants, nous avons utilisé le questionnaire Prime-MD, développé par l'entreprise pharmaceutique Pfizer en 1994. Il dresse

Tableau 2. Pourcentage de répondants par fréquence d'expérience des 14 émotions en 1997 et en 2001

	% de répondants en 1997 (N=892)				% de répondants en 2001 (N=357)			
	jamais	une fois par mois	une fois par semaine	chaque jour	jamais	une fois par mois	une fois par semaine	chaque jour
Joie	2	3	19	76	1	2	19	77
Plaisir	4	9	33	48	3	9	41	47
Fierté	17	24	33	18	20	28	33	19
Colère	21	22	33	16	26	26	36	12
Irritation	16	24	36	18	15	31	38	16
Peur	50	21	14	6	60	24	12	4
Anxiété	36	26	19	12	46	27	17	11
Tristesse	30	23	25	15	29	30	27	14
Désespoir	63	25	9	6	74	17	7	2
Dégoût	57	19	11	4	68	20	11	2
Mépris	58	20	10	4	69	18	9	4
Honte	65	17	8	2	71	20	7	2
Culpabilité	40	28	17	7	45	33	16	7
Surprise	15	33	32	11	16	38	32	14

une liste de symptômes et le répondant coche le ou les symptômes qu'il a ressentis durant les mois écoulés.

Différences régionales. En 1997, les Romands éprouvaient plus de douleurs dans les articulations, plus de malaises, de fatigue et de troubles du sommeil que les Alémaniques. Il semble qu'ils aient également été sujets à davantage de problèmes d'ordre psychologique comme la dépression, les problèmes d'alimentation ou d'anxiété. Les difficultés liées à l'alcool apparaissent aussi davantage. En 2001, les Romands signalaient plus de maux d'estomac, de douleurs dorsales, de constipation, de fatigue et de problèmes de sommeil que les Alémaniques. Ils souffrent toujours de plus de problèmes psychologiques : dépressions, problèmes alimentaires, anxiété, moments de panique et soucis.

Différences de statut familial. En 1997 comme en 2001, l'étude révèle que les gens vivant avec des enfants sont significativement plus fatigués que ceux qui n'en ont pas. Ils subissent également un peu plus de maux de tête. En revanche, les personnes sans enfants souffrent plus souvent de problèmes d'alcool.

Différences de genre. En 1997, les femmes évoquaient plus de symptômes physiques comme les maux de tête, les problèmes d'estomac ou les maux de dos et de symptômes psychologiques comme la dépression ou l'anxiété que les hommes. La nouvelle étude confirme l'anxiété et les maux de tête. En re-

vanche, les résultats n'évoquent plus les symptômes psychologiques. Enfin, dans les deux enquêtes, les chercheurs ont constaté que les hommes semblent plus prédisposés que les femmes à avoir des problèmes d'alcool.

Conclusions

L'aspect le plus remarquable, mis en évidence par cette nouvelle étude, est sans doute la stabilité dans l'apparition et la nature des expériences émotionnelles vécues par les Suisses entre 1997 et 2001. Il semblerait donc que les événements majeurs récents comme les attentats du 11 septembre, l'affaire Swissair ou le drame de Zoug n'aient pas profondément affecté le vécu émotionnel quotidien des Suisses.

Un certain nombre de tendances générales peuvent toutefois être dégagées : les Suisses romands éprouvent plus d'émotions négatives que les Suisses alémaniques, que ce soit dans leurs émotions quotidiennes ou dans les situations émotionnelles de la veille qu'ils ont décrites. Ils mentionnent également beaucoup plus de symptômes négatifs liés à leur état de santé, sur un plan physique et psychologique. Ce résultat est d'autant plus important qu'apparaît une relation (corrélation) significative entre le nombre d'émotions négatives ressenties en général et le nombre de symptômes de santé physique et mentale.

Les différences de fréquence d'émotions négatives et de symptômes entre

Alémaniques et Romands, fiables et stables à travers le temps, méritent une attention particulière. De ce point de vue, notre enquête soulève de nouvelles questions qui mériteraient d'être approfondies par des recherches plus ciblées : les Romands sont-ils plus hypocondriaques et généralement plus pessimistes

Tableau 3.

Perception de la santé	1997 (%)	2001 (%)
Excellente	10.8	12.5
Très bonne	32.5	36.5
Bonne	45.9	38.5
Assez bonne	7.2	11.3
Mauvaise	3.6	1.1

que les Alémaniques quant à leur santé ? Sont-ils réellement plus souvent malades en raison de conditions de vie plus défavorables ? Ou encore, est-il socialement plus convenable de verbaliser ses problèmes émotionnels et psychologiques en Suisse romande qu'en Suisse alémanique ? Autant de questions qui devront également se poser au vu des disparités entre le vécu émotionnel des femmes et des hommes. Ces résultats pourraient par exemple avoir des implications politiques fortes sur les discussions concernant l'évolution du système de santé publique, notamment dans le cadre des controverses actuelles relatives à la loi sur l'assurance-maladie.