

Chapitre 3

Le stress aux différents âges de la vie

Définition

Le mot stress vient du latin *stringere*, qui signifie mettre en tension. On peut le définir comme un ensemble de réponses non spécifiques se déroulant à l'intérieur de l'organisme suite à des exigences aversives internes ou externes, appelées « stressseurs ». Ces stressseurs peuvent être physiques ou psychologiques, réels ou imaginaires, positifs ou négatifs. Le stress est donc une réponse physiologique en réaction à un facteur donné.

Le stress engendre toujours la même réaction physiologique de survie qui, au fil du temps, peut contribuer au développement de nombreux troubles. Lorsque notre cerveau perçoit une menace, une décharge de cortisol par les surrénales s'ensuit. Ces menaces surviennent, bien entendu, en fonction de la façon dont notre cerveau interprète notre quotidien. Selon Lupien, le cerveau perçoit les stress psychologiques davantage comme une menace lorsque la personne n'a pas de contrôle sur la situation ou encore lorsque cette situation est imprévue, nouvelle ou menace l'ego [1].

Le stress, peu importe sa nature, constitue une réaction d'adaptation de notre organisme face à une situation, et c'est l'intensité et la durée de cet état qui finiront par provoquer des effets délétères. Le stress exerce un impact significatif sur la santé de la population et est impliqué à la fois dans les problèmes cardiovasculaires, immunitaires, métaboliques et psychologiques [2].

Le terme « stress », provenant de diverses sources, est considéré ici dans son sens élargi. Sachons que tous les stress sont cumulatifs dans le corps. Ce sont le nombre, l'intensité, la fréquence

de chacun de ces stress et leur durée dans le temps qui conduiront l'individu vers une décompensation progressive, sa capacité d'adaptation étant dépassée [3].

Voyons d'abord de quelle façon celui-ci peut avoir des conséquences importantes en fonction des différentes étapes de la vie.

Prénatalité et début de vie

Qu'il soit important ou chronique, le stress vécu par la mère pendant la grossesse peut atteindre l'enfant, principalement lors du 1^{er} trimestre. En effet, la croissance fœtale est très sensible aux quantités de cortisol. Plus la mère expérimente des symptômes de stress ou de dépression, plus l'enfant présente un taux élevé d'hormones de stress. Le stress prénatal prédispose ainsi le futur adulte à différentes problématiques. En effet, on a pu constater que certains enfants naissent avec une moins bonne capacité d'adaptation au stress en présentant des surrénales plus faibles, par hérédité ou découlant des stress qu'aurait pu vivre la mère [3]. Une diminution de neuroplasticité du cerveau est également présente. Amiel-Tison confirme également, en 2009, qu'un stress périnatal ou postnatal chronique peut « *entraîner une dysrégulation hormonale permanente, des lésions de l'hippocampe [...] et des conséquences lointaines défavorables* » [4].

Fagundes et al., quant à eux, notent un lien entre les stress auxquels l'enfant est exposé *in utero* et les problématiques de santé survenant plus tard, dont les maladies chroniques, cardiovasculaires et le diabète de type 2 [5]. Parmi ces

facteurs de stress, notons certains stressseurs psychologiques : abus, négligence, conflits familiaux et conditions socioéconomiques difficiles.

Intérêt ostéopathique

En tant qu'ostéopathe, il est donc important d'accéder à la santé de la mère si possible, avant, pendant et après la grossesse afin de traiter au mieux les effets délétères du stress tant au niveau musculo-squelettique que d'un point de vue neuro-endocrino-immunologique et d'assurer un meilleur équilibre de la mère et de l'enfant. Ces aspects sont décrits au chapitre 5. L'enfant doit aussi être traité le plus rapidement possible pour lever les séquelles de l'accouchement ou des stress qu'aurait pu vivre la mère.

Enfance et adolescence

À l'enfance et à l'adolescence, les changements physiques et hormonaux peuvent être des déclencheurs de stress. Quant à l'aspect physique, les jeunes filles vivent de façon généralement plus difficile les modifications de leur corps, surtout si cela arrive précocement. Quant aux garçons, ils souffrent davantage de l'arrivée tardive de ces changements.

Par ailleurs, les filles auraient tendance à être plus stressées par les événements et les relations interpersonnelles, alors que les garçons le seraient davantage par rapport aux résultats scolaires et à la performance sportive.

Évidemment, l'abus sexuel, tant chez l'enfant que chez l'adolescent, est un grand stressseur pouvant créer une dysrégulation de l'axe HHS. À l'âge adulte, cela est susceptible d'entraîner une difficulté d'adaptation aux événements stressants, ainsi qu'une plus grande vulnérabilité au stress et à la dépression.

De plus, on note chez les enfants victimes d'ostracisme une tendance à développer certains comportements dont une baisse d'altruisme, un comportement plus agressif, colérique et impulsif, un manque d'attention et une forte anxiété sociale [6]. On remarque aussi que les enfants victimes de rejet ont souvent une faible estime de soi, et sont fortement exposés à des problèmes psychologiques tels que la dépression [7].

Le stress vécu en bas âge conditionne l'apparition d'inflammation à l'adolescence et engendre une forte prédisposition à développer de l'anxiété et de la dépression à l'âge adulte. Aussi, le stress social à l'adolescence et à l'âge adulte est associé à une activité inflammatoire élevée que l'on retrouve chez les sujets déprimés. Le stress en début de vie (SDV) prédit l'inflammation future et favorise l'apparition de l'anxiété et de la dépression [8].

Intérêt ostéopathique

Plus l'enfance est difficile, plus l'individu est sujet à développer des troubles inflammatoires, de l'anxiété et de la dépression à l'âge adulte. Les traitements ostéopathiques dans cette période de vie sont tout à fait indiqués afin de diminuer la charge des stress, prévenir ou contrer ces états.

Les périodes de changements hormonaux sont souvent des déterminants dans l'apparition d'anxiété et de dépression, surtout pour les personnes dont le terrain est déjà précaire. De nos jours, de nombreux enfants et adolescents vivent énormément de pression de la part de leurs parents. À l'adolescence, les choix d'orientation, de carrière ou encore d'orientation sexuelle peuvent aussi s'avérer très difficiles. À cet âge, les symptômes peuvent débuter insidieusement. Nous devons être vigilants face aux symptômes qui peuvent éventuellement se manifester sous différentes formes. L'anorexie, la boulimie, l'isolement, l'anxiété de performance en sont quelques exemples et requièrent un suivi multidisciplinaire rapproché. La verbalisation à cet âge n'étant pas toujours facile, les enfants tout comme les adolescents répondent très bien aux traitements ostéopathiques. Des méthodes adaptées de gestion du stress doivent également être suggérées. Le *brain gym* créé par P. Denisson pour certaines difficultés scolaires et la gestion de stress est très efficace et amusant par ses mouvements, donc tout à fait adapté aux enfants.

Âge adulte

Concernant l'âge adulte, il est aussi important de tenir compte dans notre anamnèse des traumas et stress de l'enfance.

D'après l'étude de Taylor et Ron Sullivan [in 9], les hommes et les femmes réagissent au stress différemment (figure 3.1), ce qui peut entraîner

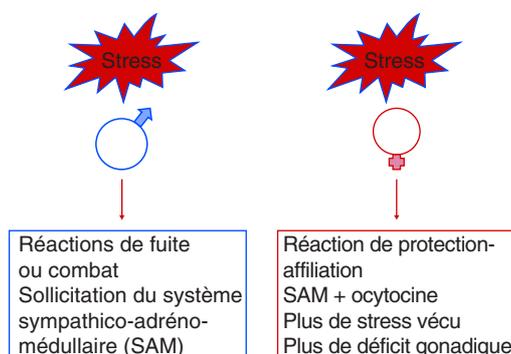


Figure 3.1. Stress : réaction homme/femme.

certaines variations dans les maladies liées au stress. Par exemple, selon ces auteurs, l'homme choisit plus spontanément de se battre (physiquement, verbalement) ou de s'enfuir, alors que la femme préfère l'entraide.

- **Chez les hommes**, le mécanisme de réaction au stress est caractérisé par la sollicitation de l'axe nerveux sympathico-adréno-médullaire (SAM) pour la sécrétion de noradrénaline (NA) et d'adrénaline (Ad) par la médullosurrénale.
- **Chez les femmes**, outre la sollicitation de l'axe SAM, le mécanisme d'entraide, ou encore appelé « protection-affiliation », serait plutôt la résultante de la sécrétion hormonale d'ocytocine modulée par les hormones sexuelles et les opioïdes endogènes : les endorphines, les enképhalines et la dynorphine [10]. Dans les moments de stress, les femmes ont tendance à se regrouper afin de protéger leur progéniture ou, de nos jours, à chercher le réconfort. Combien d'entre nous se retrouvent au téléphone avec une amie lors de situations de stress...

Aussi, il semble que les hommes entrent davantage en compétition avec les personnes de même sexe, alors que le fait d'être en présence d'une femme calme leur réponse au stress. Les femmes se sentent aussi plus calmes en présence d'autres femmes mais plus stressées en présence d'un homme, sauf si celui-ci les touche physiquement [1].

Les femmes vivent aussi subjectivement plus de stress que les hommes et développent davantage de symptômes de détresse émotionnelle. Leur tendance

accrue à la rumination augmente les risques des symptômes de dépression, ce qui explique en partie la prévalence plus élevée du diagnostic de dépression chez la femme. La rumination augmente la réponse cérébrale aux stimuli négatifs au niveau du cortex préfrontal et du corps amygdaloïde [11].

On note également une plus grande sécrétion de cortisol basal chez la femme tout au long de la journée, notamment en lien avec des rejets ou des perturbateurs sociaux impliquant l'affiliation, l'appartenance et l'abondance d'exigences professionnelles. Elle présente aussi moins de réserve pour affronter le stress [1].

Par ailleurs, l'influence des variations hormonales liées au cycle menstruel sur le taux des médiateurs chimiques du cerveau, dont la sérotonine, peuvent conduire à des impacts importants sur la sphère psychique féminine. L'œstrogène possède une action anxiolytique et antidépressive sur l'hippocampe et le corps amygdaloïde. Ces dernières, sensibles au taux d'œstrogène, jouent un rôle dans l'équilibre des comportements anxieux et dépressifs [12]. Lorsque le niveau de stress est élevé, le taux d'œstrogène est bas [13]. À la ménopause, la chute du taux d'œstrogène entraîne fréquemment du stress, de l'anxiété et des troubles de l'humeur, dont la dépression.

Références

- [1] Lupien S. Par amour du stress. Montréal : Au Carré ; 2010.
- [2] Dedovic K, Renwick R, Mahani N, Engert V, Lupien S, Pruessner J. The Montreal imaging stress task: Using functional imaging to investigate the effects of perceiving and processing psychosocial stress in the human brain. *J Psychiatry Neurosci* 2005;30(5):319-25.
- [3] Wilson JL. Adrenal Fatigue. Petaluma: US Smart Publications; 2006.
- [4] Amiel-Tison C, Gosselin J. Démarche clinique en neurologie du développement. Paris : Masson ; 2008.
- [5] Fagundes CP, Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. Stressful early life experiences and immune dysregulation across the lifespan. *Brain Behav Immun* 2013;27C:8-12.
- [6] Bierman KL. Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies. New York: The Guilford Press; 2003.
- [7] McDougall P, Hymel S, Vaillancourt T, Mercer L. The consequences of childhood rejection. In: Leary MR, editor. *Interpersonal rejection*. New York: Oxford University Press; 2001. p. 213-47.

- [8] Danese A, Moffitt TE, Pariante CM, Ambler A, Poulton R, Caspi A. Elevated inflammation levels in depressed adults with a history of childhood maltreatment. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65(4):409–15.
- [9] Trépanier L. Comment le cerveau d'un homme diffère de celui d'une femme face au stress ? *Mammoth magazine* 2009;6:6.
- [10] Taylor SE, Klein LC, Lewis BP, Gruenewald TL, Gurung RA, Updegraff JA. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychol Rev* 2000;107(3):411–29.
- [11] Plusquellec P, Muckle G, Dewailly E, Ayotte P, Bégin G, Desrosiers C, et al. The relation of environmental contaminants exposure to behavioral indicators in Inuit preschoolers in Arctic Quebec. *Neurotoxicology* 2010;31(1):17–25.
- [12] Walf AA, Frye CA. A review and update of mechanisms of estrogen in the hippocampus and amygdala for anxiety and depression behavior. *Neuropsychopharmacology* 2006;31:1097–111.
- [13] Juster RP. Différences corps-tête face à la perception et à la réactivité au stress chez les hommes et les femmes. *Mammoth magazine* 2009;6:7–8.