



**HAL**  
open science

# Le stress et ses masques culturels : un regard anthropologique

Odina Benoist

## ► To cite this version:

Odina Benoist. Le stress et ses masques culturels : un regard anthropologique. Alexis Bugada; Virginie Renaux-Personnic. Le stress au travail. Regards pluridisciplinaires, 2013, Coll. "Droits, Pouvoirs & Sociétés". <hal-01474366>

**HAL Id: hal-01474366**

**<https://hal.science/hal-01474366v1>**

Submitted on 4 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

## Le stress et ses masques culturels : un regard anthropologique

Odina Benoist<sup>1</sup>

Publié dans Alexis Bugada et Virginie Renaux-Personnic, *Le stress au travail. Regards pluridisciplinaires*, p. 23-27, Presses universitaires d'Aix-Marseille (PUAM), Collection « Droits, pouvoirs et sociétés », 2013.

« Le stress est un nouveau « malaise dans la civilisation », révélateur des dysfonctionnements des sociétés industrielles évoluées et des faiblesses des mécanismes d'adaptation somatique et psychique des êtres humains », écrit Jean Benjamin Stora<sup>2</sup>. Cette affirmation, dont on ne peut contester le caractère opératoire pour la pratique courante, n'a d'ailleurs rien d'exceptionnel : le caractère de nouveau malaise attribué au stress, « maladie phare du XXI<sup>e</sup> siècle », et son lien direct avec le mode de vie des sociétés industrielles évoluées sont mentionnés inmanquablement dans les écrits sur cette question.

Le caractère opératoire de cette vision des choses est incontestable pour la pratique courante : de plus en plus les médecins voient se multiplier le nombre de ceux qui viennent consulter, victimes de situations de stress qui, même si elles sont diverses, sont très souvent la conséquence d'un rythme de vie marqué par des changements permanents et par de fortes exigences de flexibilité qui obligent les êtres humains à accélérer le processus d'adaptation. Cette évolution explique que le stress soit devenu un problème économique dans l'univers du travail des sociétés modernes, non seulement en raison du coût médical que cela suppose mais aussi à cause du nombre de journées de travail perdues chaque année. Le stress apparaît ainsi comme un vrai problème de société du monde moderne.

Est-il pourtant pertinent de penser que le stress se cantonne à un type spécifique de société ainsi qu'à une période particulière de l'histoire ?

L'expérience anthropologique permet d'élargir la réflexion sur le stress, et d'attirer l'attention sur le fait que, si beaucoup de sociétés ne le nomment même pas, ce n'est pas pour autant qu'elles ne l'ont pas rencontré. Tout simplement, au lieu de le comprendre, tel que l'a proposé Hans Selye et tel que le fait notre médecine, comme un « syndrome général d'adaptation », elles lui ont donné des habits qui le rendent en principe méconnaissable à nos yeux, l'intégrant dans des syndromes que notre propre médecine ne reconnaît pas.

Prenons un exemple en nous tournant vers des sociétés qui ont fait à cet égard l'objet de nombreuses investigations sur des troubles et des situations qui s'apparentent avec ce que dans nos sociétés on dénomme « stress ».

---

<sup>1</sup> Maître de Conférences HDR, Aix-Marseille Université, Laboratoire Interdisciplinaire de Droit des Médias et des Mutations Sociales (LID2MS).

<sup>2</sup> Jean-Benjamin STORA, « Stress », in Dominique LECOURT (sous la dir. de), *Dictionnaire de la pensée médicale*, PUF (« Quadrige ») : 1087-1092, p. 1092.

Dans bien des sociétés du monde rural latino-américain, lorsqu'un individu présente certains symptômes qu'il attribue à un événement qui a déclenché chez lui une grande frayeur, le guérisseur diagnostique une maladie que la nosologie vernaculaire connaît sous le nom de « *susto* ». La peur ressentie est censée provoquer la perte de l'âme, qui abandonne temporairement le corps de l'individu, et c'est alors que le *susto* s'installe en lui. Ainsi qu'il arrive très souvent dans l'univers traditionnel, le déclenchement de la maladie est en réalité provoqué par un ensemble étiologique dans lequel on peut distinguer a) une cause efficiente (qui ou quoi a provoqué le *susto* ?) : l'agent de la peur ; b) une cause instrumentale (comment le *susto* rend-il malade ?) : la perte de l'âme, qui affaiblit l'individu ; c) quant à la cause ultime (pourquoi l'individu est-il tombé malade ? quelle est la situation, le contexte qui l'y a prédisposé ?<sup>3</sup>), nous y reviendrons dans un instant.

Les signes de la maladie, nombreux, présentent des variations d'une société à une autre. On compte parmi eux un manque de motivation pour accomplir les tâches quotidiennes, des insomnies, de la fatigue, un état d'irritabilité, d'anxiété et de nervosité, des pleurs, un état général de faiblesse, avec perte d'énergie, d'appétit et de poids, un teint pâle, des nausées, de la diarrhée et de la fièvre. Le traitement traditionnel vise à récupérer l'âme et à la réintroduire dans le corps du malade, ainsi qu'à restaurer l'équilibre que l'émotion initiale a perturbé.

D'une façon plus générale, l'étude de maladies qui manquent de traduction directe dans la nosologie de la médecine scientifique, et qui apparaissent donc comme insaisissables aux yeux d'un clinicien, a passionné très tôt bien des chercheurs travaillant dans le domaine de l'anthropologie médicale, et ces maladies ont été l'objet de nombreuses descriptions. Les chercheurs nord-américains les ont nommées *culture-bound syndromes*, syndromes liés à la culture. De nombreux travaux ont tenté de savoir s'il s'agissait là de troubles qui, étant provoqués par des conditions propres à une culture, se manifestaient dans une seule société ou tout au plus dans une aire restreinte, ou si, derrière des expressions particulières, il était possible d'identifier des troubles universellement reconnus<sup>4</sup>.

Parmi beaucoup de ces syndromes, le *susto* est de ceux qui ont donné lieu aux plus nombreux travaux dont certains ont ouvert une voie particulièrement féconde. En 1964, l'anthropologue américain Arthur Rubel publia un article plaidant pour le développement de recherches épidémiologiques sur ces maladies absentes des classifications scientifiques. À partir de l'analyse de témoignages de malades de *susto* originaires de plusieurs sociétés d'Amérique hispanophone, il a fait l'hypothèse de l'existence d'un lien entre cette maladie et le stress : dans les sociétés hispano-américaines, le *susto* serait une façon de réagir à

---

<sup>3</sup> Andras ZEMPLÉNI, « La « maladie » et ses « causes ». Introduction », *L'ethnographie* (n° spécial, « Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture »), vol. 96-97 (2-3) : 13-44, 1985, p. 21.

<sup>4</sup> L'ouvrage collectif publié sous la direction de Ronald SIMONS et Charles HUGHES, *The Culture-Bound Syndromes: Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*, présente, à propos des plus connus de ces syndromes, un recueil de travaux dont une des principales richesses réside dans la diversité des perspectives – soit particularisantes, soit universalistes, soit combinant les deux approches – adoptées par les différents auteurs (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1985).

certaines situations stressantes<sup>5</sup>. Une étude épidémiologique ultérieure, incluant la participation d'un médecin dans l'équipe, a élargi la perspective initiale en prenant en considération des interactions entre des faits cliniques et des phénomènes sociaux : elle a conclu non seulement à la justesse de la première hypothèse, mais également au fait que les individus se présentant comme des victimes d'un *susto* avaient en même temps un fardeau pathologique et même un taux de mortalité plus importants que le reste de la population<sup>6</sup>. Et déjà en 1978 le *susto* a été envisagé comme un syndrome d'adaptation suivant la définition du stress donnée par Hans Selye<sup>7</sup>. Ainsi, la cause ultime du *susto* doit être recherchée dans des situations qui, tout en étant diverses, ont en commun le fait d'être stressantes.

Nous pouvons faire deux remarques à propos du lien entre le *susto* et le stress.

La première concerne l'association prétendument exclusive entre le stress et la vie moderne, dont le *susto* apparaît comme un désaveu formel. Les enquêtes épidémiologiques mentionnées ci-dessus semblent montrer que les situations stressantes susceptibles d'accompagner le déclenchement du *susto* ne dépendent pas du niveau de modernité ou d'industrialisation de la société : ces situations existent tout aussi bien dans des milieux marqués par une forme de vie traditionnelle<sup>8</sup>.

Seconde remarque : un tel lien n'implique pas que l'on puisse échanger terme à terme les notions de telle médecine traditionnelle et de la médecine scientifique. Leur champ de signification est en effet loin d'être équivalent : la composante spirituelle du *susto* est absente du stress en tant que réponse physiologique à une situation stressante (qui, d'ailleurs, même chez des populations qui conçoivent l'existence du *susto*, peut se manifester indépendamment de celui-ci). Cette non-coïncidence entre deux entités nosologiques correspondant à des façons bien différentes d'envisager la maladie est un fait très général, mais elle apparaît avec une grande clarté lorsqu'on essaie de mettre en parallèle un syndrome culturellement spécifique et un syndrome propre aux classifications

---

<sup>5</sup> Arthur RUBEL, « The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America », *Ethnology*, vol. 3 : 268-283, 1964, p. 280.

<sup>6</sup> Arthur RUBEL, Carl W. O'NEILL et Rolando COLLADO-ARDON, *Susto. A Folk Illness*, Berkeley et Los Angeles, University of California Press 1991 [1984], 112-120 ; Roberta BAER and Marta BUSTILLO, « Susto and Mal de Ojo among Florida Farmworkers: Emic and Etic Perspectives », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 17 (1) : 90-100, p. 99.

<sup>7</sup> Janice KLEIN, « Susto: The Anthropological Study of Diseases of Adaptation », *Social Science & Medicine*, vol. 12(1B) : 23-28, 1978.

<sup>8</sup> Nombreux sont par contre les auteurs qui mentionnent une corrélation entre le nombre de cas d'individus souffrant de stress dans une population et le contexte d'acculturation dans lequel une telle population se trouverait (William DRESSLER, « Indigenous Societies », in George FINK (sous la dir. de), *Encyclopedia of Stress*, vol. 2, pp. 558-564, San Diego-Londres, Academic Press, 2000). Il est important de noter à ce propos, que si une situation d'acculturation implique le plus souvent un changement très profond dans la vie sociale et dans les rapports entre les individus, elle ne suppose pas automatiquement l'entrée d'une société dans la vie moderne. En ce sens, on peut penser que le stress des situations d'acculturation serait provoqué par le bouleversement d'une forme de vie sociale, le passage à la modernité n'étant qu'une circonstance possible de ce bouleversement.

scientifiques. On peut dire ainsi que le *susto* en tant que représentation de la maladie donne au stress un sens culturel.

Mais le *susto* n'est pas le seul syndrome relatif au stress que reconnaissent les sociétés hispano-américaines. Au-delà des variantes entre groupes dans la façon de la conceptualiser, une affection nommée *nervios* a été définie comme « une réaction culturellement approuvée à d'accablantes expériences de stress, impliquant notamment le chagrin, la menace ou un conflit familial »<sup>9</sup>. Les travaux sur ce sujet mentionnent, parmi ses causes, la prise de la pilule, la naissance d'un enfant, le fait d'avoir une maladie, des soucis importants, un état coléreux, une grande peine, une situation familiale conflictuelle, un choc émotionnel : contrairement à ce que nous avons vu à propos du *susto*, on ne mentionne pour les *nervios* (en dehors de la prise de la pilule) que des causes ultimes, qui décrivent un contexte. Les symptômes sont nombreux : état de dépression ou de tristesse, sentiment de manque d'espoir, état de grande susceptibilité, cris (souvent des cris hystériques ou crises de cri), tremblements voire spasmes, maux de tête, perte de poids, mauvaise humeur, agitation, insomnies, sueurs froides, sensation d'étouffement, douleur de poitrine.

L'imprécision des causes et la multiplicité des symptômes montrent que la spécificité des *nervios* réside dans son caractère flou, qui lui permet de « couvrir une large variété de réactions de stress dans des aspects très différents de la vie »<sup>10</sup>. Deux autres caractéristiques spécifiques de cette affection sont en quelque sorte contradictoires. D'une part, les populations la définissent comme étant purement biologique, sans faire appel au surnaturel pour l'expliquer : il s'agirait, d'après elles, d'une maladie affectant les terminaisons nerveuses ou le cerveau. Cependant, un individu affecté par les *nervios* ne se voit pas accorder la possibilité d'adopter le rôle de malade, ni donc de bénéficier des « privilèges » que ce rôle implique. Il doit continuer à mener sa vie comme d'habitude<sup>11</sup>.

Étant donné la proximité entre les causes ultimes et les symptômes des *nervios* et ceux du *susto*, il a été suggéré que les deux affections n'étaient que deux manifestations d'un même trouble, reconnu comme *nervios* par des populations plutôt urbanisées et comme *susto* par des groupes indiens et ruraux<sup>12</sup>. Cependant d'autres chercheurs, tout en reconnaissant l'existence d'espaces partagés, tout en admettant que dans un cas comme dans l'autre il s'agit de moyens que les sociétés donnent à leurs membres pour exprimer un état de détresse, ont mis l'accent sur leurs différences, sur ce que chaque affection présente comme étant spécifique – et ce, au-delà des importantes variations que chacune des deux

---

<sup>9</sup> Peter GUARNACCIA, « Ataques de Nervios in Puerto Rico : Culture-Bound Syndrome or Popular Illness », *Medical Anthropology*, vol. 15 : 157-165.

<sup>10</sup> Peggy BARLETT et SETHA LOW, « Nervios in Rural Costa Rica », *Medical Anthropology*, vol. 4 (4) : 523-564, 1980, p. 554.

<sup>11</sup> P. BARLETT et S. LOW, « Nervios... », p. 551.

<sup>12</sup> SETHA LOW, « Culturally Interpreted Symptoms ou Culture-Bound Syndromes : A Cross-Cultural Review of Nerves », *Social Science and Medicine*, vol. 21 (2) : 187-196. Les associations *nervios*-population urbaine et *susto*-population rurale apparaît également chez des auteurs qui distinguent pourtant les deux affections : Gloria DURA-VILA et Matthew HODES, « Cross-Cultural Study of Idioms of Distress among Spanish Nationals and Hispanic American Migrants : *Susto*, *Nervios* and *Ataque de Nervios* », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 47 (1), janvier 2012.

affections présente d'un bout à l'autre de l'Amérique hispanophone –, et ils ont conclu que le *susto* et les *nervios* sont loin d'être interchangeables. La population affectée n'est pas la même : les enfants ne souffrent pas de *nervios*, qui touche presque exclusivement des adultes. Les recours thérapeutiques sont également différents : alors que dans le cas des *nervios* les malades consultent un médecin (psychiatre ou autre) ou un psychologue, ils s'adressent à un thérapeute traditionnel en cas de *susto*, car ils considèrent la médecine moderne comme inefficace pour traiter cette maladie<sup>13</sup>.

Mais une autre différence nous semble plus déterminante, ainsi que plus intéressante pour la question traitée ici : le *susto* semble plus lié à un accident, à un incident particulier, il est provoqué par un événement facilement identifiable. Par contre, les *nervios* sont provoqués par des problèmes persistants et deviennent comme une nature permanente d'un individu. Le *susto*, provoqué par un événement stressant unique, a une durée plus brève et reflète un stress aigu, alors que les *nervios* apparaissent comme une affection moins aisée à cerner, comme la conséquence d'un stress chronique lié à un état dépressif<sup>14</sup>. C'est la façon dont les sociétés traditionnelles de l'Amérique hispanophone ont établi la distinction entre différents types de stress, qui n'est pas sans rappeler celle, certes plus élaborée, propre à la médecine moderne<sup>15</sup>.

Si on en revient à la définition qui ouvre ces lignes, on se rend compte de la nécessité de s'évader d'une approche strictement confinée à une société, la nôtre, si l'on souhaite atteindre une compréhension généralisée d'une question telle que le stress. Cette compréhension passe nécessairement par l'observation de la multiplicité de ses manifestations à travers les cultures.

La retombée de cette approche généralisée n'est-elle pas alors de permettre de déceler, au sein de notre propre société, certaines variantes culturelles de l'expression du stress qu'une approche trop classique nous aurait dissimulées ?

---

<sup>13</sup> Roberta BAER, Susan WELLER, Javier GARCIA DE ALBA GARCIA, Mark GLAZER, Robert TROTTER, Lee PACTER et Robert KLEIN, « A Cross-Cultural Approach to the Study of the Folk Illness *Nervios* », *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 27 : 315-337, 2003, p. 329-330.

<sup>14</sup> R. BAER *et al.*, « A Cross-Cultural Approach ... », p. 329-330 ; Susan WELLER, Roberta BAER, Javier GARCIA DE ALBA GARCIA et Ana SALCEDO ROCHA, « *Susto* and *Nervios* : Expressions for Stress and Depression », *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 32 : 406-420, 2008. Il est intéressant de rappeler que l'affection des *nervios* a été inscrite dans la dernière révision du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM IV – American Psychiatric Association), qui date de 1994.

<sup>15</sup> Celle-ci distingue quatre types de stress : « le stress ponctuel limité dans le temps ou stress aigu (traumatisme physique ou psychique) ; le stress lié à des séquences d'événements ; le stress permanent intermittent ; et le stress permanent » (J.-B. STORA, « Stress », p. 1087).