

Article

« La mesure des événements et des difficultés de vie : un cas particulier des problèmes méthodologiques liés à l'étude de l'étiologie sociale des troubles mentaux »

Louise Nadeau

Santé mentale au Québec, vol. 14, n° 1, 1989, p. 121-131.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/031493ar>

DOI: 10.7202/031493ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

La mesure des événements et des difficultés de vie : un cas particulier des problèmes méthodologiques liés à l'étude de l'étiologie sociale des troubles mentaux

Louise Nadeau*

La mesure des événements critiques présente des problèmes méthodologiques significatifs. La première génération d'instruments, en utilisant la perspective du répondant, a mesuré les événements relativement au degré de changement qu'ils sont susceptibles d'induire, sans égard à leur désirabilité. La seconde génération, en introduisant l'idée de «désirabilité», a évalué les événements relativement à l'émotion qu'ils provoquent plutôt qu'au changement qu'ils induisent. La faiblesse fondamentale de ces deux catégories d'instruments est de ne pas permettre une mesure indépendante des agents déclencheurs et des symptômes. Avec l'Inventaire des événements critiques et des difficultés, c'est le chercheur, et non plus le répondant, qui définit ce qui constitue un agent déclencheur. En assurant une datation des variables et une mesure indépendante de la menace à long terme, on a ainsi développé un instrument fidèle et valide pour la recherche sur l'étiologie des troubles mentaux. Les exemples de l'application de cette méthodologie sont tirés d'une étude sur les origines sociales des troubles liés à l'alcool chez les femmes.

Plusieurs troubles mentaux peuvent être précipités par diverses circonstances dans la vie d'une personne. Souvent, d'emblée, à la première consultation, le clinicien s'informe des circonstances qui ont précédé le début des troubles présentés, confirmant le lien qui est implicitement établi entre la survenue des symptômes et l'adversité.

En dépit de ce qui semble une évidence, de nombreux travaux cherchant à démontrer l'impact des événements ou des difficultés de vie dans l'étiologie des troubles mentaux n'ont pas réussi à faire la preuve qu'il existe un lien entre des événements stressants et la survenue de symptômes psychiatriques. On a en effet souligné d'importantes failles méthodologiques dans ces travaux (Rabkin et Struening, 1976; Zimmerman, 1983). Par exemple, en 1978, Andrews et Tennant estimaient que la relation entre les événements de vie, la dépression ou la schizophrénie était ténue et sans conséquence pour la prévention et le traitement. Au même moment, Dohrenwend et Dohrenwend (1978) ont affirmé que l'hypothèse du stress comme cause de la maladie tenait davantage de la foi que de données empiriques significatives. On constate, en effet, que de nombreux travaux sur l'impact des événements de vie

ont adopté et adoptent encore une méthode qui ne permet pas de mettre à l'épreuve ce qu'il faut démontrer.

Cet article a pour objet les problèmes méthodologiques inhérents aux travaux ayant pour objet l'étiologie sociale des troubles mentaux. Plus spécifiquement, il s'intéresse à la question des événements de vie et de leur rôle comme agents déclencheurs. On y trouve deux parties : une première qui fait la recension et la critique des mesures utilisées dans l'évaluation des événements critiques (EC); une seconde qui décrit concrètement comment les événements et les difficultés de vie sont mesurés par l'Inventaire des événements critiques et des difficultés (Brown et Harris, 1978), l'instrument reconnu comme le plus valide dans ce secteur de recherche.

Première partie

Les premiers travaux mettant en relation les EC et la maladie ont été réalisés à la fin des années 50 par Hinkle et ses collègues (voir Minter et Kimball, 1981). Constatant qu'une série de symptômes se concentraient chez un groupe restreint d'individus, on a observé que les maladies se développent le plus souvent chez les sujets qui décrivent leur situation de vie comme insatisfaisante ou qui éprouvent de la difficulté à s'adapter à leur environnement.

* L'auteure, Ph.D. est responsable du certificat de Toxicomanies, à la Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal.

La mesure des événements critiques

La perspective du répondant

• La première génération

La première mesure quantitative des EC, l'Échelle des expériences récentes («*Schedule of Recent Experiences*»), est due à Holmes et Rahe (1967). Cette échelle s'appuie sur le «*life chart*» développé par Adolf Meyer. En relevant la biographie «dynamique» de quelque 1 400 patients, l'auteur conclut que les événements sociaux entraînant des changements dans la vie courante étaient associés à la maladie, quelle que soit leur signification, leur désirabilité ou l'émotion qu'ils provoquent. Holmes et Rahe se disent également tributaires des travaux en laboratoire de Wolff (1953), travaux portant sur les effets des événements stressants sur la maladie.

L'Échelle des expériences récentes dresse la liste de 43 EC. Leur importance a été mesurée relativement au degré de changement qu'ils sont susceptibles d'induire dans la vie quotidienne, sans égard à leur désirabilité. Les événements dont le «potentiel de changement» est le plus élevé reçoivent le score le plus élevé. La somme des scores obtenus doit permettre de prédire l'apparition de désordres somatiques, les EC ayant, d'après les auteurs de cet instrument, un effet cumulatif.

L'Échelle des expériences récentes est l'instrument utilisé dans plus de 90% des travaux consacrés à l'impact des EC sur les désordres psychiatriques (Brown, 1981; Brown et Harris, 1986a; Zimmerman, 1983). Cette échelle sert également de référence lorsqu'on désire établir un ordre hiérarchique dans le stress psycho-social. On la retrouve tout aussi bien dans les tests populaires qui sont parfois publiés dans les magazines populaires que dans le DSM-III-R. L'Association psychiatrique américaine (1987) s'en est, en effet, inspirée dans l'évaluation multi-axiale du DSM-III-R, pour préciser certains éléments qui permettent de décrire le stress psycho-social de l'Axe IV¹.

• La seconde génération

Pour contrer les faiblesses de l'Échelle des expériences récentes, particulièrement celles résultant d'items aux énonciations vagues ou mal définies, une deuxième génération de mesures a été conçue. En 1983, Zimmerman en comptait une douzaine. Ainsi, Paykel et ses collaborateurs (1971) ont conçu une échelle de 61 items, qui s'inspire de celle de

Holmes et Rahe. Le modèle original a subi des changements considérables — modification du libellé des items, substitution d'items. Cette échelle améliorée est plus compréhensible pour les sujets socio-économiquement faibles et ceux qui souffrent de troubles psychiatriques. Surtout, le nouvel instrument introduit l'idée de «désirabilité» ou de «non-désirabilité» des événements : ceux-ci sont évalués relativement à l'émoi qu'ils provoquent plutôt qu'au changement qu'ils induisent. De plus, alors que l'Échelle des expériences récentes comprenait des échelles ayant une pondération fixe, on utilise ici des échelles à intervalles, plus flexibles.

À l'instar de l'Échelle des expériences récentes, cette seconde génération de mesures adopte la perspective du répondant. Lors de l'administration du questionnaire, c'est à partir de son expérience — une perspective essentiellement subjective donc — que le sujet décide d'inclure ou non un événement dans ses réponses. Bref, la tâche consistant à évaluer si un événement est critique revient toujours au répondant. Et c'est bien là que, méthodologiquement, le bât blesse.

• Les limites

Les travaux sur l'impact des EC, nous l'avons dit en introduction, font l'objet de vives controverses. Les critiques les plus substantielles des échelles de mesure des EC ont été formulées par Brown (Brown, 1974; 1981; Brown et Harris, 1978). À un premier niveau, la structure de l'Échelle des expériences récentes est remise en question. La description des items est à la fois trop brève et trop imprécise pour permettre aux répondants de saisir le sens de chaque question. De plus, quel que soit le caractère désagréable d'un événement ou la menace qu'il comporte, celui-ci reçoit toujours le même score — une naissance est simplement une naissance et se définit, comme dans le dictionnaire, par «le moment où le fœtus est expulsé de l'organisme maternel». Ainsi, une étude signale que seulement un tiers des répondants et de leurs conjoints sont d'accord au sujet d'événements qui se sont passés au cours des deux derniers mois. Pour les items clairement énoncés, le coefficient de Kappa est de 0,42 pour les patients (n = 104) et de 0,53 pour les non-patients (n = 105). Cette moyenne s'évalue respectivement à 0,25 et à 0,26 pour les items au libellé vague (Yager et al., 1981). La fidélité et la validité de l'instrument sont donc faibles.

À un deuxième niveau, on remet en question la légitimité de l'Échelle des expériences récentes comme mesure capable de distinguer entre la variable indépendante et la variable dépendante. La maladie ou des facteurs qui lui sont reliés risquent d'influencer le répondant. Ainsi, certains événements sans importance peuvent être inclus par le répondant, sur qui repose la décision d'inclure ceux-ci dans l'échelle de mesure. À titre d'exemple, à la question : «Est-ce qu'un membre de votre famille a été malade au cours des six derniers mois?», il revient au répondant de déterminer qui est un membre de la parenté et ce qui constitue une maladie grave. Une femme qui fait de l'anxiété est susceptible de rapporter que sa grand-tante a la grippe alors qu'une autre, moins inquiète et dont la grand-tante fait aussi de la grippe, n'en fera pas état puisqu'elle juge cette situation trop anodine ou distante. Les symptômes cliniques entraînant des distorsions cognitives, la corrélation obtenue est attribuable à l'association entre des événements qui n'atteignent pas le seuil critique. De plus, comme il n'y a aucune datation de la survenue des symptômes, le sujet peut inclure des événements consécutifs à la maladie. La corrélation obtenue est alors attribuable à l'association entre la maladie et des EC qui sont survenus après la maladie. Dans ces cas, il devient impossible d'établir si les EC ont joué un rôle dans la survenue des symptômes, la variable dépendante contaminant la variable indépendante. Ainsi, la cause et la conséquence peuvent être confondues, non en raison d'imprécisions dans le libellé, mais à cause de biais possibles inhérents à la mesure elle-même. Il s'agit de l'aspect le plus fondamental de la critique de Brown et Harris.

L'étude, désormais classique, sur les enfants atteints du syndrome de Down illustre ce propos (Stott, 1958). L'auteur y affirmait que les mères d'enfants atteints de «mongolisme» avaient reçu plus de chocs durant leur grossesse que celles qui avaient donné naissance à des enfants normaux. L'étude concluait à l'importance de facteurs socio-émotionnels dans l'étiologie du syndrome de Down. Deux ans plus tard, on identifiait les aberrations chromosomiques responsables de cette anomalie (Polari et al., 1960). Selon Brown et Harris (1978), en cherchant des explications à leur tragédie, les mères d'enfants handicapés se sont rappelées les chocs subis au cours de leur grossesse ou ont réin-

terprété comme traumatisants des événements ordinaires. Le sens donné aux événements fut donc attribué a posteriori : ceux-ci auraient été considérés comme insignifiants avant la naissance mais sont réévalués suite à la constatation du handicap de l'enfant. On évoque souvent cette contamination directe sous le vocable «*effort after meaning*» — une interprétation ou élaboration nouvelle après les faits — selon l'expression de Barlett qui, en 1932, s'est penché sur la question.

À un troisième niveau, on rappelle qu'un élément étranger à la recherche peut intervenir pour modifier à la hausse ou à la baisse les évaluations qui sont faites. À titre d'exemple, une personne manifestant un niveau élevé d'anxiété peut à la fois être plus vulnérable à la maladie et avoir tendance à considérer comme plus traumatisants les EC. La corrélation entre l'EC et la maladie pourrait ainsi être faussée par l'intervention de ce troisième facteur étranger à la mesure et affectant la maladie [«a spurious link», dira Blalock (1961)].

Somme toute, l'Échelle des expériences récentes comporte la faiblesse fondamentale de ne pas permettre une mesure indépendante des agents déclencheurs et des symptômes : la variable indépendante et la variable dépendante risquent d'être confondues. On en conclut que pour mesurer l'impact des EC, il faudra que la méthode utilisée permette de distinguer clairement la variable indépendante de la variable dépendante.

La perspective du chercheur :

L'inventaire des événements critiques et des difficultés

L'Inventaire des événements critiques et des difficultés (IECD) — le Life Events and Difficulty Schedule, dit le LEDS — développé par George Brown du Bedford College de l'Université de Londres (Birley et Brown, 1970; Brown 1974; Brown et Birley, 1968; Brown et Harris, 1978), permet de pallier les limites que comportent les mesures qui adoptent la perspective du répondant. L'IECD est considéré, à ce jour, comme la méthode la plus achevée et celle qui a le mieux réussi à contrôler les nombreux biais et effets de contamination (O'Doherty et Davis, 1987). Cette fois, c'est le chercheur, et non plus le répondant, qui définit ce qui constitue un événement ou une difficulté (Brown, 1974; Brown et Harris, 1978; Brown, 1983). En

outre, ces événements et ces difficultés sont datées avec la plus grande précision. De plus, l'Inventaire s'accompagne obligatoirement d'une mesure assurant la datation de la variable dépendante, quelle qu'elle soit (maladie cardiaque, dépression clinique, alcoolisation pathologique). Il est donc possible d'établir une séquence chronologique entre les événements et les difficultés, d'une part, et les symptômes, d'autre part.

• Les événements

Les événements peuvent entraîner un changement dans une activité, un rôle, une personne, ou une croyance (un exemple en serait la révélation de l'infidélité d'un conjoint que l'on croyait jusqu'alors fidèle, ce qui force à repenser la relation maritale). La définition qui est apportée aux EC constitue l'aspect original de l'IECD. Pour Brown et Harris, un EC se caractérise par sa capacité, selon toute probabilité, de provoquer une émotion intense. Ainsi, lorsque ces auteurs discutent du sens («meaning») que prend un événement, on doit comprendre qu'il s'agit d'une évaluation, aussi objective que possible, des répercussions qu'aurait un tel événement sur la plupart des gens, compte tenu des mêmes circonstances biographiques. La perception de l'événement par le sujet est exclue de cette évaluation. C'est par là essentiellement que l'IECD se démarque des mesures précédemment décrites.

À cela s'ajoute qu'un événement est critique lorsqu'il comporte une menace à long terme, c'est-à-dire une menace qui persiste au delà des 10 jours qui suivent l'événement. Cette notion doit être distinguée de celle d'«indésirabilité» introduite par Paykel et al. (1971) et à laquelle nous avons fait référence précédemment. En effet, la notion d'«indésirabilité» amalgame les événements comportant une menace à court terme (dont l'effet s'atténue dans les dix jours consécutifs à l'événement) et ceux dont les effets persistent encore 10 jours après leur survenue. Or, les études sur la dépression menées par l'équipe du Bedford College ont démontré que les événements qui ne comportent qu'une menace à court terme ne sont pas assez menaçants pour provoquer de la dépression (Brown et Harris, 1978; 1986a). Donc, pour être considéré comme critique, un événement doit avoir un impact persistant. C'est la seconde divergence de l'IECD par comparaison aux autres mesures.

• Les difficultés

Les difficultés graves (DG) forment la seconde catégorie d'agents déclencheurs. Une difficulté est une circonstance désagréable qui se maintient depuis au moins un mois. Celle-ci est considérée comme grave lorsqu'elle persiste depuis au moins deux ans. On pense, par exemple, aux problèmes d'argent d'une femme monoparentale bénéficiant seulement de l'aide sociale et dont les deux enfants sont en bas âge. Notons qu'on exclut de ce critère les problèmes de santé du sujet (parce qu'ils peuvent affecter la variable dépendante) et les difficultés qui affectent les autres personnes.

Dans l'étude sur les origines sociales de la dépression, Brown et Harris optent pour une conception «événementielle» des DG. Ils postulent l'existence d'un moment de prise de conscience où, à la faveur d'un événement ou même d'un incident, le sujet se rend «vraiment» compte de la situation contraignante et douloureuse dans laquelle il se trouve. La DG se transforme alors en événement en quelque sorte :

«Dans l'ensemble, nous croyons qu'il arrive un temps où il se fait une évaluation nouvelle de l'état désespéré de la situation, évaluation qui est susceptible de jouer un rôle central dans la transformation d'une difficulté chronique en dépression» (notre traduction) (Brown et Harris, 1978, 146-147).

La difficulté est souvent ponctuée par d'autres événements reliés à la situation qui se perpétue. À titre d'exemple, une DG liée à l'argent peut se manifester par des EC, tels un emprunt, les réclamations des créanciers, un déménagement pour réduire les coûts du logement. Ces événements liés à des difficultés deviennent en quelque sorte l'opérationnalisation de la DG à laquelle ils se rapportent. Ils inscrivent dans le temps le lien qui existe entre les événements et les difficultés. Ce lien n'est pas nécessairement causal, bien que tel puisse aussi être le cas (Brown et al., 1986b, 1987a). Les DG viennent marquer longitudinalement l'effet cumulatif des événements liés à cette difficulté et, par voie de conséquence, l'inquiétude qui est maintenue chez les sujets. Notons que les événements, parce qu'ils sont bien circonscrits dans le temps, constituent une variable plus facilement quantifiable pour le traitement statistique des difficultés. Les travaux sur la dépression (Brown et al., 1986b; 1987) ont démon-

tré que les sujets qui présentent des événements liés à une difficulté ont trois fois plus de chances de développer des symptômes. La présence d'une DG, lorsqu'elle s'accompagne d'un EC non relié à cette difficulté, n'augmente pas cependant le risque de développer de la dépression au delà du risque que constitue la présence d'un EC isolé.

• **La procédure pour la codification**

La codification se fait selon la manière dont on croit que l'événement ou la difficulté en question affecterait une majorité d'individus vivant dans le même contexte (Brown, 1981 ; 1983). L'exemple de la naissance cité précédemment (et également cité dans le DSM-III-R) suffit à le montrer : dans l'Échelle des expériences récentes, une naissance est simplement considérée selon la définition qu'en donne le dictionnaire ; dans l'IECD au contraire, on considère comme plus menaçante la venue d'un troisième enfant pour une femme vivant dans un petit deux-pièces que le même troisième enfant pour une femme vivant à l'aise dans une maison dont elle est propriétaire. Ainsi, tout en donnant à l'événement ou à la difficulté une pondération objective, puisque l'on considère comme critique un événement ou une difficulté susceptible d'affecter une majorité d'individus dans un milieu donné, l'instrument permet une pondération en fonction du contexte dans lequel s'inscrit la situation.

Ce souci constant d'essayer de distinguer entre les faits et l'interprétation qu'on en donne constitue la pierre angulaire de cet instrument de mesure. Il faut cependant convenir que les faits eux-mêmes et le sens qu'on leur attribue sont souvent inextricablement mêlés et que le départage de l'un et de l'autre peut être difficile à opérer dans la codification (Tennant et Bebbington, 1979). Pour contrer cette difficulté, l'IECD comporte une échelle qui évalue l'expérience subjective du sujet. De plus, les règles de la codification sont standardisées. Il demeure cependant que cette contamination constitue la faiblesse de l'instrument, faiblesse relative par rapport à celles des échelles qui adoptent la perspective du répondant. Cette remarque s'applique également à d'autres types de méthodologies, notamment les méthodologies qualitatives, comme celles des histoires de vie.

Il va de soi que la décision sur ce qui est susceptible d'affecter une majorité d'individus dans un

milieu donné ne peut s'appuyer sur l'opinion d'un seul chercheur, mais doit être l'objet d'une discussion collective. Ainsi, les biais de l'intervieweur peuvent être minimisés en faisant appel à des juges indépendants, qui n'ont pas participé à l'entrevue et qui ignorent tout de l'état mental des sujets (Brown et Harris, 1978). Lors des premières études au cours desquelles s'élaborait l'IECD, toute l'équipe du Bedford College était présente à ces réunions des juges externes, dites réunions «de consensus». L'évaluation de chaque événement et difficulté était discutée en groupe. Plus récemment, en raison de la multiplication des études utilisant cet instrument et pour assurer la standardisation de l'évaluation, l'équipe du Bedford College a mis sur pied un programme de formation et a rédigé des manuels de référence, qui constituent une sorte de jurisprudence des événements et des difficultés. Cette approche, par laquelle les juges indépendants ignorent tout de l'état mental du sujet, assure une bonne fidélité : les évaluateurs s'accordent grandement sur la survenue, la gravité et la datation (Brown, 1974 ; 1983 ; Brown et Harris, 1978 ; 1982). De plus, lorsque les entrevues sont menées séparément par différents intervieweurs bien préparés, l'accord entre le répondant et un proche, au sujet d'un EC, s'élève à 92% (Brown et Harris, 1978 ; 1982 ; Parry et Davies, 1981 ; Tennant et al., 1979).

Ainsi, lorsque l'IECD est couplé à une mesure assurant la datation de la variable dépendante, cet instrument permet de mener des études sur les origines sociales des troubles mentaux et somatiques. L'IECD a, en effet, permis de dégager des facteurs significatifs au sujet des origines sociales de la schizophrénie (Birley et Brown, 1970 ; Brown et Birley, 1968), de la dépression (Brown et Harris, 1978 ; Finlay-Jones et Brown, 1981 ; Murphy, 1982) ainsi que des problèmes liés à l'alcool (Gorman, 1986 ; 1987 ; Nadeau, 1988). Il a été utilisé en région rurale (Brown et Prudo, 1981 ; Prudo et al., 1981 ; 1984) et au Canada (Costello, 1982). De même, les travaux sur la relation entre les maladies physiques et les EC sont significatifs et prometteurs : mentionnons ceux sur les symptômes nécessitant une appendicectomie (Creed, 1981), ceux sur le rôle des EC dans les infarctus (Connolly, 1976 ; Craig et Brown, 1983) et dans les troubles gastro-intestinaux (Craig et Brown, 1984).

Deuxième partie

Cette deuxième partie illustrera comment, concrètement, l'Inventaire des événements et des difficultés de vie est utilisé dans une recherche sur l'étiologie sociale. Les exemples sont tirés d'une étude sur les femmes et l'alcool, dont la cueillette de données a été réalisée au Québec en 1985 et 1986 (Nadeau, 1988). Il s'agissait alors de tester si l'alcoolisation pathologique des femmes était précédée par des agents déclencheurs.

L'entrevue semi-structurée

Conçue sous la forme d'une entrevue semi-structurée, l'IECD est divisé en douze sections ayant pour objet les secteurs d'activité les plus susceptibles d'affecter la vie d'un individu. Ce sont la santé, les changements de rôle, les loisirs et les interactions sociales, le travail, le logement, l'argent, les situations d'urgence, les perspectives d'avenir, la situation maritale, les interactions avec la parenté immédiate, la situation globale d'un individu et les ressources disponibles.

Au moment de la passation de l'IECD, l'intervieweur doit d'abord évaluer si le récit contient un événement. Pour chaque événement, on doit s'informer du lieu où il a pris place; des liens et de la fréquence de contacts avec la ou les autres personnes impliquées; d'une planification ultérieure de l'événement; des sentiments qu'il suscite; de son impact sur les projets d'avenir, sur les rôles psycho-sexuels et sur la perception de soi. Il s'agit donc d'obtenir une «histoire» cohérente relativement à la situation.

Il est d'une importance déterminante, dans ce type d'entrevues, de fixer les points à aborder avant le début de l'entretien. Le quadrillage de l'entretien est donc standardisé et la formation que doit recevoir l'intervieweur garantit que le processus de l'entretien est conforme aux normes du Bedford College. Les questions ouvertes de l'IECD permettent de recueillir toute l'information pertinente sans s'éloigner des objectifs poursuivis. Ces questions permettent aussi, par leur précision, de se situer d'emblée au cœur du propos. Ce contexte crée un climat où les faits sont considérés comme les éléments les plus significatifs de l'entretien, bien que l'expérience plus subjective du sujet (ses perceptions et ses sentiments) soit également une information digne d'intérêt. Ce jeu entre les données factuelles

et le «vécu», l'un étant aussi clairement que possible distingué de l'autre, trouve son écho dans l'alternance entre l'analyse quantitative et qualitative, à laquelle donnent lieu tous les rapports de recherche utilisant l'ICED. C'est d'ailleurs cette alternance entre les faits et l'expérience subjective qui permet de créer une sorte d'intimité avec le sujet, en même temps que de se focaliser prioritairement sur les faits.

Les événements

La détermination d'un événement

Certaines règles permettent de déterminer si ce que déclare le sujet peut être considéré comme un événement (plutôt qu'un incident).

Prenons, par exemple, un événement relié à la santé. Tous les problèmes de santé affectant le sujet, sa famille immédiate et les personnes avec qui il/elle cohabite sont susceptibles d'être inclus. Toutes les admissions du sujet à l'hôpital sont également incluses; pour les proches (la famille immédiate et les confidents), on compte seulement celles qui durent plus d'une semaine. L'exception est constituée par la consultation d'un proche à un service psychiatrique: une première consultation est toujours retenue comme un événement. Les maladies non diagnostiquées par le médecin ou ne nécessitant pas une hospitalisation ne sont pas comprises, à moins que les juges indépendants n'estiment que ces affections comportent une véritable menace à la vie ou des conséquences à long terme. Les blessures et accidents reçoivent le même traitement. Seule la mort d'une personne vivant sous le même toit ou celle d'un proche est considérée. Autrement, il faut que le sujet ait été présent ou associé de près aux circonstances entourant la mort.

La rédaction des descriptifs se fait à partir de l'écoute des enregistrements. On dresse ainsi une liste des événements, accompagnée du récit écrit des circonstances qui entourent leur survenue, et on les ordonne selon leur chronologie.

Les échelles de mesure

Les événements sont évalués à partir de 10 échelles de mesure. Il faut tout d'abord assurer à l'événement une dénomination en lui attribuant une des 40 catégories de l'IECD. Puis l'événement subit une

seconde classification à partir du choix plus limité de 14 catégories, facilitant ainsi l'analyse.

La seconde échelle permet de déterminer jusqu'à quel point un événement tombe sous la maîtrise du sujet — donc, s'il s'agit d'un événement indépendant ou d'une conséquence des symptômes du sujet. Ainsi, une perte d'emploi occasionnée par la mise à pied des derniers employés embauchés n'a pas le même degré d'indépendance qu'un renvoi pour intoxication éthylique répétée au travail.

La troisième échelle, intitulée «focus», permet d'évaluer l'objet directement concerné par l'EC : le sujet lui-même, un membre du ménage, le sujet et une autre personne, les biens du sujet ou les biens du ménage, une autre personne. Pour les fins de l'analyse, lorsqu'il s'agit d'une expérience partagée avec une autre personne, on considère que c'est ultimement le sujet lui-même qui est l'objet de l'événement.

Deux échelles permettent d'établir le degré de menace que présente un événement. Cette mesure est prise pour deux périodes distinctes : dans un premier temps, on évalue la menace à court terme ou menace existante le jour même de l'événement et dans les jours qui suivent ; dans un deuxième temps, on évalue la menace à long terme ou menace qui subsiste une semaine après l'événement.

Un exemple aidera à comprendre ces deux sortes de menace. On admet à l'urgence un enfant qui a subi un accident sérieux. On reconnaît une gravité maximale à l'échelle de menace à court terme. Cependant, si le sujet — S dorénavant dans le texte —, la mère, est informée avec certitude dans les sept jours qui suivent que l'enfant est hors de danger — donc que l'accident ne comportera aucune séquelle future — la mesure sur l'échelle de menace à long terme sera réduite et n'atteindra pas le seuil critique. La règle qui s'applique est que la menace ne doit pas dépasser 10 jours. Si, au contraire, l'accident de l'enfant occasionne une longue convalescence qui exigera de S des soins continus, ou si l'on informe S de séquelles consécutives à l'accident, il faut reconnaître là une menace à long terme.

C'est l'étape la plus importante de la codification puisqu'elle permet de sélectionner les EC, c'est-à-dire les événements potentiellement déclencheurs. Ainsi, comme nous l'avons mentionné auparavant, un événement est considéré comme critique dans

l'IECD lorsque, sur l'échelle de «focus», le sujet lui-même est mis en cause et lorsque l'événement atteint le seuil critique sur l'échelle de menace à long terme.

Deux autres échelles permettent de mesurer les réactions du sujet à l'événement. Ces réponses du sujet sont recueillies par deux échelles, dites échelles générales de la menace. L'une rapporte la menace vécue à court terme, soit pendant les sept jours consécutifs à l'événement ; l'autre fait état de la menace à long terme, soit les effets allant au delà des 10 jours qui suivent l'événement. Il s'agit de quantifier l'intensité de la réaction du sujet à l'événement sur une échelle en quatre points.

Deux autres échelles permettent de mesurer les pertes et les dangers. Les pertes sont en effet déterminantes pour la dépression, alors que les dangers ont un effet d'anxiété. Cette mesure s'applique seulement pour les EC.

Enfin, une autre échelle fait état du mois au cours duquel l'événement a eu lieu. La datation permet d'établir la chronologie des différents événements qui se sont succédé au cours de la période étudiée. C'est cette mesure qui permet de situer l'événement par rapport à l'occurrence de la variable dépendante.

Les difficultés

Les difficultés constituent les seconds facteurs mesurés par l'IECD. Par ce terme, on entend tout problème qui persiste depuis au moins quatre semaines. Tout d'abord, comme pour les événements, il s'agit de déterminer si ce qui est déclaré par les sujets peut être considéré comme une difficulté. On doit ensuite rédiger un descriptif de la difficulté.

Les échelles de mesure

Dans une seconde étape, l'évaluation des difficultés se fait à partir de sept échelles de mesure. La difficulté est d'abord classée dans une des 14 catégories possibles, dont les intitulés sont les mêmes que pour la classification abrégée des événements.

La seconde échelle permet de déterminer jusqu'à quel point la difficulté tombe sous la maîtrise du sujet — donc s'il s'agit d'une situation où le sujet est partie prenante ou d'une conséquence de symptômes qu'il / elle peut présenter. L'échelle d'indépendance utilisée pour les difficultés est la même que celle des événements.

La troisième échelle établit le degré de gravité que présente la difficulté. La codification suit la même logique que celle qui présidait à l'évaluation du degré de menace pour un événement. Cette mesure doit rendre compte des quatre semaines les plus pénibles de la période concernée. Une difficulté est considérée comme grave lorsqu'elle atteint le seuil de gravité sur l'échelle de gravité et qu'elle dure depuis au moins deux ans. Les difficultés liées à la santé des sujets sont exclues de la définition puisqu'elles risquent d'être en soi un élément aggravant la variable dépendante. Sont également exclues les difficultés affectant une autre personne que le sujet.

Il paraît opportun de présenter quelques descriptifs tirés de l'étude sur les femmes et les problèmes liés à l'alcool, pour préciser les critères qui ont présidé à la codification. Les exemples rapportés sont tous des difficultés conjugales.

S est ménagère. Son mari détient un emploi de cadre. Le couple a déménagé dans une banlieue, à 40 km de Montréal, malgré que S se soit opposée à ce projet. Elle s'est retrouvée ainsi séparée de son réseau d'amis, en raison de ce déménagement, et n'a pas de voiture. En toutes saisons, son mari et ses enfants pratiquent des sports que S n'aime pas pratiquer. Lorsqu'il est en congé, le mari de S part souvent pour des expéditions de chasse et de pêche.

Cette difficulté n'atteint par le seuil critique parce qu'on ne constate qu'un problème d'isolement chez S. L'exclusion de S des activités familiales est également considérée comme insuffisamment grave. La difficulté n'atteint pas le seuil critique.²

S se marie à l'adolescence. Elle travaille comme ouvrière non spécialisée. Le couple a rapidement des problèmes sexuels, le mari voulant avoir des rapports sexuels quotidiens et S estimant cette fréquence trop élevée. Un première grossesse, non voulue, en résulte.

La violence domestique dirigée contre S commence lors de sa première grossesse. À quelques reprises, S va à l'hôpital pour blessures et se décide à porter plainte contre son mari. Elle retire sa plainte au moment de la comparution en cour, mais utilise subséquemment cette menace pour contrer la violence de son conjoint.

S est laissée seule pour l'éducation de ses enfants. Lorsque les enfants ont des problèmes, S rap-

porte que son conjoint lui dit qu'elle recueille les fruits de son éducation. La fille de S exerce une violence physique contre S en présence du conjoint, et cette situation aboutit à deux mises en demeure entre les conjoints.

Le mari de S ne la soutient pas dans les entreprises où tous deux ont décidé conjointement de s'engager. Il la blâme des échecs, lorsqu'ils ont lieu.

Cette difficulté conjugale a reçu la cote (2). Elle atteint donc le seuil critique.

S rencontre un homme engagé dans des activités illicites et s'engage dans un rapport amoureux avec lui. Elle cohabite avec lui dans le premier mois suivant leur rencontre. Rapidement, la violence s'installe et, à trois reprises, S est battue au point d'en porter des marques pendant plusieurs semaines et de subir une fracture. De plus, S protège son conjoint contre les accusations de son réseau social, particulièrement celles de sa famille.

Ce descriptif a reçu la cote maximale. Ainsi, pour atteindre le seuil critique, la situation doit impliquer des conditions adverses objectives. Ces difficultés conjugales graves comportent soit des relations sexuelles sans consentement explicite, soit de la violence domestique, soit une absence d'intimité entre les conjoints, soit de l'infidélité de part et d'autre, ou l'une ou l'autre de ces combinaisons.

Comme pour les événements, les réactions subjectives des sujets à une difficulté ne sont pas prises en considération lors de la codification du degré de gravité. Ces réactions subjectives font l'objet d'une mesure séparée, dite échelle générale de la gravité.

La date de chaque difficulté fait l'objet d'une notation distincte. On établira aussi, s'il y a lieu, la variation de la gravité de la difficulté au cours de la période considérée. Ainsi, on date le début et la fin de la difficulté en précisant, s'il y a lieu, pour quelle période la difficulté atteint le seuil critique. Seule cette période critique entre dans le traitement statistique des données.

Le processus de codification

L'exemple d'un cas litigieux permet de décrire le processus d'une recherche utilisant l'IECD. Au terme d'une entrevue, à la question synthèse pour évaluer avec le sujet si certaines choses importan-

tes de sa vie avaient été passées sous silence, ou insuffisamment abordées, celle-ci répondit que le principal problème de sa vie était la forme de ses seins. Telle était, et avait toujours été depuis l'adolescence, sa principale cause de souffrance. Le superlatif de sa réponse semblait d'autant plus étonnant que S venait de décrire des situations fort éprouvantes, notamment des EC et des DG liés au conjoint et à la santé (autres que ceux dont il sera ici question).

S avait subi une chirurgie esthétique pour les seins dans les mois précédant l'admission en traitement. D'après elle, cette opération n'avait pas apporté les résultats escomptés, résultats que lui avait pourtant promis le médecin. Notons que S avait longtemps gagné sa vie comme danseuse dans des boîtes de nuit et on pouvait croire qu'une telle préoccupation, au-delà de soucis d'esthétique et de séduction, pouvait être considérée comme un handicap professionnel. Dans l'envoi pour codification au juge indépendant de Londres, on avait d'ailleurs inclu un événement dont le narratif décrivait : la nature de l'opération et le contrat avec le chirurgien ; la constatation dans les jours qui ont suivi que les seins étaient tout aussi inadéquats après qu'avant l'opération ; l'insatisfaction de S. Le commentaire reçu par retour du courrier se lisait comme suit :

Cet événement nous pose des problèmes. Tirril [Harris] et George [Brown] ont rarement eu affaire à quelque chose du genre : habituellement, les femmes se remettent assez bien après avoir subi des opérations à diverses parties de leur corps, et celle-ci nous a véritablement intrigués. [Dans la réunion de consensus,] la situation a évolué depuis l'idée qu'il s'agissait, contextuellement, d'un événement évalué seulement à (2) (4)³, mais évalué à (2) (1) sur l'échelle subjective [menace rapportée]. Le principal problème est que nous ne savons pas objectivement quel était l'état de ses seins avant et après l'opération. S est-elle hypersensible ou légèrement délirante à ce sujet, ou ses seins sont-ils vraiment singuliers ? Lorsqu'elle était avec son ex-conjoint, celui-ci a-t-il fait des remarques désobligeantes à ce sujet ? Ou, quant à cela, quelqu'autre amant passé ? Et qu'en était-il de ses activités de danseuse — est-ce que quelqu'un a déjà fait le commentaire que S semblait singulière(...) ? En d'autres termes, pourrais-tu nous donner un peu

plus d'information nous permettant de distinguer entre la «réalité»⁴ de cet événement, et sa réaction à la situation. J'ai tendance à croire qu'elle exagère un peu (*«she is a bit over the top»*) dans sa façon de rapporter, mais je n'ai pas l'information pour me permettre d'arrêter mon jugement. De l'aide, s'il te plaît. (notre traduction).

Ce commentaire cerne l'essentiel des questions relatives à la définition de la variable indépendante dans une étude ayant pour objet l'étiologie sociale d'une psycho-pathologie. Tout d'abord, le narratif de chaque événement et difficulté doit être suffisamment explicite pour permettre au juge indépendant d'établir la «réalité» de la situation. Ensuite, il est essentiel d'établir une distinction entre les faits et l'interprétation que le sujet peut en faire. Enfin, les règles de la codification doivent être standardisées.

Conclusion

L'élaboration d'un instrument aussi complexe que l'IECD met en évidence quelques-uns des enjeux qui sont en cause dans les études sur l'étiologie sociale. Tout d'abord, on se rend compte de la nécessité d'une datation des variables indépendantes et dépendantes, d'où le choix, pour la cueillette des données, d'un entretien au lieu d'un test écrit. À cela s'ajoute l'importance d'une définition standardisée des agents déclencheurs, tandis que s'impose le rôle des juges indépendants, qui sont tenus dans l'ignorance du statut mental du sujet. Enfin, on constate l'intérêt de travailler à la fois avec des données quantitatives et qualitatives : il devient ainsi possible, tout au cours de l'analyse, d'appuyer les résultats statistiques par le descriptif des agents déclencheurs, donnant par le fait même du relief et de la couleur aux entités fictives que constituent une moyenne, un écart type ou un chi-carré. S'il est utile — et même nécessaire — d'obtenir un résultat global et quantifiable par le traitement statistique, l'ajout des récits des événements et des difficultés permet d'illustrer les principes de la codification, tout en donnant des exemples concrets de ce qui précipite la détresse chez les sujets.

Force nous est de constater que le secteur de la recherche sociale en est un où les problèmes méthodologiques, liés à la circularité et à la contamination des variables, exigent une profonde compréhension des enjeux méthodologiques. De plus, on doit sans cesse tenter de départager les faits et le sens que le

sujet leur attribue. Enfin, le processus d'une telle recherche est extrêmement fastidieux. Par exemple, réaliser une entrevue et effectuer la première codification de cette entrevue constituent un travail qui peut prendre jusqu'à cinq jours, selon la lourdeur des cas et la durée de la période étudiée. Par conséquent, il devient nécessaire de travailler à un même projet durant de longues périodes avec une équipe de travail bien formée.

C'est sans doute en raison de ces nombreuses embûches méthodologiques qu'on a entendu certains collègues, (qui œuvrent probablement dans les secteurs biologiques ou psychologiques de l'entité bio-psycho-sociale qu'est la santé mentale), affirmer que la recherche sociale est un secteur «mou». Mou, oui!, parce que les réponses apportées sont rarement univoques. Elles sont à l'image et à la ressemblance de la «vraie vie». Mou aussi en raison des nombreuses interactions dont on ne peut faire l'économie et qui exigent, de l'équipe de recherche, de la méthode, de la minutie et de la méticulosité, de même que des moyens matériels multiples. Mais de la mollesse? Sûrement pas.

Notes

1. On notera toutefois que le texte du DSM-III-R intègre également les perspectives de Brown et Harris (1978) notamment en reprenant l'exemple de la grossesse voulue et non voulue, dont on fera ultérieurement état dans cet article. Cependant, la hiérarchie établie dans les événements est empruntée à l'Échelle des expériences récentes, et c'est le sens de notre remarque.
2. Il est intéressant de constater que j'avais estimé que la difficulté atteignait le seuil critique. Le fait de connaître la variable dépendante, soit le fait que la surconsommation d'alcool ait été subséquente à ce déménagement, a dû influencer la codification. Pour sa part, le juge de Londres, maintenu dans l'ignorance de la variable dépendante, a fait une évaluation qui n'est pas teintée par la connaissance de tout le dossier et a accordé un (4), une cote n'atteignant pas le seuil critique. Le terme «juge indépendant» prend ici son sens plein.
3. Lire : le code (2) sur le menace à court terme, une mesure atteignant le seuil critique, et le code (4) sur l'échelle de menace à long terme, une mesure n'atteignant pas le seuil critique. Ces deux échelles comportent quatre points.
4. Les guillemets sont du juge indépendant.

Références

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1987, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third edition revised)*, Washington, D.C., American Psychiatric Association.

ANDREWS, G.A., TENNANT, C., 1978, Life event stress and psychiatric illness, *Psychological Medicine*, 8, 545-549.

BARLETT, F., 1932, *Remembering : a Study of Experimental and Social Psychology*, Cambridge, Cambridge University Press.

BIRLEY, J.L.T., BROWN, G.W., 1970, Crises and life changes preceding the onset or relapse of acute schizophrenia : clinical aspects, *British Journal of Psychiatry*, 116, 327-32.

BLALOCK, H.R., 1961, *Causal Inferences in Nonexperimental Research*, Chapel Hill, The University of North Carolina Press.

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*, New York, John Wiley, 217-244.

BROWN, G.W., 1981, Life-events psychiatric disorder and physical illness, *Journal of Psychosomatic Research*, 25, No. 5, 461-473.

BROWN, G.W., 1983, *Work in Progress*, Document de travail, Londres, Medical Research Unit, Bedford College.

BROWN, G.W., ANDREWS, B., HARRIS, T., BRIDGE, L., 1986a, Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.

BROWN, G.W., BIFULCO, T., HARRIS, T., BRIDGE, L., 1986b, Life stress, chronic subclinical symptoms and vulnerability to clinical depression, *Journal of Affective Disorders*, 11, 1-19.

BROWN, G.W., BIFULCO, T., HARRIS, T.O., 1987, Life events, vulnerability and onset of depression : some refinements, *British Journal of Psychiatry*, 150, 30-42.

BROWN, G.W., BIRLEY, J.L.T., 1968, Crises and life changes and the onset of schizophrenia, *Journal of Health and Social Behavior*, 9, 241-263.

BROWN, G.W., HARRIS, T.O., 1978, *Social Origins of Depression : a Study of Psychiatric Disorder in Women*, London, Tavistock.

BROWN, G.W., HARRIS, T.O., 1982, Fall off in the reporting of life events, *Social Psychiatry*, 17, 23-28.

BROWN, G.W., HARRIS, T.O., 1986a, Stressor, vulnerability and depression : a question of replication, Editorial. *Psychological Medicine*, 16, 739-744.

BROWN, G.W., HARRIS, T.O., BIFULCO, A., 1986c, Long-term effect of early loss of parent in Rutter, M., Izzard, C., Read, P., eds., *Depression in Childhood : Developmental Perspective*, New York, Guilford Press.

BROWN, G.W., HARRIS, T.O., 1986, Establishing causal links : the Bedford College studies of depression in Katschnig, H., ed., *Life Events and Psychiatric Disorders*, Cambridge, Cambridge University Press.

BROWN, G.W., PRUDO, R., 1981, Psychiatric disorder in rural population and urban population : 1. Aetiology of depression, *Psychological Medicine*, 11, 581-599.

BROWN, G.W., SKLAIR, F., HARRIS, T.O., BIRLEY, J.L.T., 1973, Life events and psychiatric disorders. Part I : Some methodological issues, *Psychological Medicine*, 3, 74-87.

CONNOLLY, J., 1976, Life events before myocardial infarction, *Journal of Human Stress*, 2, 3-17.

- COSTELLO, G.G., 1982, Social factors associated with depression : a retrospective community study, *Psychological Medicine*, 12, 329-333.
- 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. 1981, Life events and appendectomy, *Lancet*, 27th June, 138.
- DOHRENWEND, B.S., DOHRENWEND, B.P., 1978, Some issues in research on stressful life events, *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 166, 7-15.
- DOHRENWEND, B.S., DOHRENWEND, B.P., 1979, Issues in research on stressful life events, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, No. 1, 7-16.
- FINLAY-JONES, R.A., BROWN, G.W., DUNCAN-JONES, P., HARRIS, T., MURPHY, E., PRUDO, P., 1980, Depression and anxiety in the community : replicating the diagnosis of a case, *Psychological Medicine*, 10, 445-454.
- 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.
- GORMAN, D.M., 1985, Comment on D.J. Cooke & C.A. Allen's «Stressful life events and alcohol abuse in women», *British Journal of Addiction*, 81, No. 8, 637-638.
- GORMAN, D.M., 1987, Measuring onset of «caseness» in studies of stressful life events and alcohol abuse, *British Journal of Addiction*, 82, No. 9, 1017-1020.
- HOLMES, T.H., RAHE, R.H., 1967, The social readjustment rating scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- MINTER, R.E., KIMBALL, C.D., 1981, Life events, personality traits, and illness, in Kutash, I.L., Schlesinger, L.B., eds., *Handbook on Stress and Anxiety*, San Francisco, Jossey-Bass, 189-207.
- MURPHY, E., 1982, Social origins of depression in old age, *British Journal of Psychiatry*, 141, 135-142.
- NADEAU, L., 1988, *L'impact des événements, des difficultés et des facteurs de vulnérabilité sur l'alcoolisation pathologique des femmes qui présentent des troubles liés à l'alcool*, Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- O'DOHERTY, F., DAVIES, J.B., 1987, Life events and addiction : a critical review, *British Journal of Addiction*, 82, No. 2, 127-139.
- PARRY, G., DAVIES, L., 1981, Reliability of life events ratings : an independent replication, *British Journal of Clinical Psychology*, 20, 133-134.
- PAYKEL, E.S., PRUSOFF, B.A., UHLENHUTH, E.H., 1971, Scaling of life events, *Archives of General Psychiatry*, 25, 340-347.
- POLANI, P.E., BRIGGS, N.N., FORD, C.E., CLARKE, C.M., BORG, J.M., 1960, A mongol girl with 46 chromosomes, *Lancet*, 7127, 721-24.
- PRUDO, R., BROWN, G.W., HARRIS, T.O., POWLAND, J., 1981, Psychiatric disorder in a rural and urban population : 2. Sensitivity to loss, *Psychological Medicine*, 11, 601-616.
- PRUDO, R., HARRIS, T.G., BROWN, G.W., 1984, Psychiatric disorder in a rural and an urban population : 3. Social integration and the morphology of affective disorder, *Psychological Medicine*, 14, 327-345.
- RABKIN, J.G., STRUENING, E.L., 1976, Life events, stress and illness, *Science*, 194, 4268, 1013-1020.
- STOTT, D.H., 1958, Some psychosomatic aspects of causality in reproduction, *Journal of Psychosomatic Research*, 3, 42-55.
- TENNANT, C., 1985, Editorial : female vulnerability to depression, *Psychological Medicine*, 15, 733-737.
- TENNANT, C., BEBBINGTON, P., 1978, The social causation of depression : a critique of the work of Brown and his colleagues, *Psychological Medicine*, 8, 565-575.
- TENNANT, C., SMITH, A., BEBBINGTON, P., HURRY, J., 1979, The contextual threat of life events : the concept and its reliability, *Psychological Medicine*, 9, 525-528.
- WOLFF, H.G., 1953, *Stress and Disease*, Publication #166 American Lecture Series Monograph in Bauners-tone Division of American lectures on Physiology. Springfield, R.F. Pitts.
- YAGER, J., GRANT, I., SWEETWOOD, H.L., GERST, M., 1981, Life event reports by psychiatric patients, non-patients and their partners, *Archives of General Psychiatry*, 38, 343.
- ZIMMERMAN, M., 1983, Methodological issues in the assessment of life events : a review of issues and research, *Clinical Psychology Review*, 3, 339-370.

SUMMARY

Significant methodological problems arise in the measurement of life-events. In the first generation of instruments, events were measured relatively to the change they could induce, notwithstanding their desirability. The second generation introduced the idea of desirability, events being measured in regard of the distress they could provoke rather than to the change they could induce. The basic weakness of these two categories of instruments is the use of the respondent's perspective which does not allow an independent measure of the provoking agents and of the symptoms. In the Life Events and Difficulty Schedule (LEDS), provoking agents are defined by the researcher, and not by the respondent. In assuring the dating of the variables and an independent measure of long term threat, the study of the etiology of mental disorders may be conducted with a valid and reliable instrument. Examples extracted from a study on the social origins of alcohol problems in women illustrate the application of this methodology.