

Le rôle de la tolérance à la détresse émotionnelle dans le développement du trouble de dépression majeure chez les étudiants universitaires

MARIE-ÈVE CADIEUX, B. SC., MÉLISSANDRE LEBLANC, CATHERINE BOURGEOIS, PH. D.,
& PASCALE VÉZINA-GAGNON, PH. D.

Université de Montréal

Les étudiants universitaires représentent l'une des populations les plus touchées par le trouble de dépression majeure (TDM). Suivant les modèles de diathèses-stress, ce serait l'interaction entre le stress environnemental et la présence préexistante de vulnérabilités chez l'individu qui expliquerait son développement. Parallèlement, des chercheurs se sont intéressés à la tolérance à la détresse émotionnelle (TDÉ) et à son influence dans le développement de différentes psychopathologies ; cependant, aucune étude ne semble s'être penchée sur le rôle potentiel de la TDÉ dans le développement du TDM chez les étudiants universitaires. Le présent article poursuit ainsi deux objectifs. Premièrement, un modèle théorique où la TDÉ serait une variable modératrice entre le stress environnemental et le développement d'un TDM chez les universitaires sera proposé. Deuxièmement, en s'appuyant sur le modèle proposé, un moyen d'en prévenir son développement sera suggéré. Cette étude permet ainsi de mieux comprendre le développement du TDM dans le contexte étudiant.

Mots-clés : tolérance à la détresse émotionnelle, méditation pleine conscience, trouble de dépression majeure, étudiants universitaires, prévention

University students represent the most affected population regarding major depression disorder (MDD). Following the diathesis-thesis model, the interaction between environmental stress and the presence of pre-existing vulnerabilities would explain its development. Besides, researchers studied tolerance for emotional distress (TED) and its influence on the development of multiple psychopathologies. However, no study seems to have looked at the potential influence of TED on MDD development in university students. Therefore, the following article has two aims. Firstly, it proposes a theoretical model where TED would be a moderating variable between environmental stress and MDD development in university students. Secondly, based on the proposed model, a prevention method for MDD will be suggested. This study allows a better understanding of MDD development in the university context.

Keywords: parental depression, parent-child relation, secure attachment, insecure attachment, disorganized attachment

Le trouble de dépression majeure (TDM) est l'un des troubles psychiatriques les plus répandus et les étudiants universitaires comptent parmi les populations qui en sont le plus touchées. En effet, une revue systématique de la littérature portant sur le TDM a relevé une prévalence moyenne de 30,6 % chez cette population, un taux nettement plus élevé que celui observé dans la population générale (p. ex., 12,5 % pour les 15 ans et plus au Québec en 2012) (Ibrahim et al., 2013; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Ce trouble mental affecte les étudiants universitaires de plusieurs manières, en passant par une moins bonne performance académique

(Bruffaerts et al., 2018) jusqu'au suicide (Suicide Prevention Resource Center, 2004).

Parallèlement, des chercheurs se sont intéressés aux facteurs pouvant prédisposer un individu à développer un TDM. Les modèles de diathèses-stress suggèrent l'interaction entre un facteur de stress environnemental et la présence préexistante de vulnérabilités chez l'individu. Parmi les diathèses proposées, la tolérance à la détresse émotionnelle (TDÉ) a récemment reçu une attention particulière. Définie comme la capacité d'un individu à faire l'expérience d'un état émotionnel désagréable et à le tolérer, la TDÉ représente un facteur de vulnérabilité prometteur dans l'explication du développement et du maintien d'un TDM. En effet, alors que le TDM est caractérisé par une augmentation des affects négatifs chez un individu, la TDÉ est caractérisée par la capacité de cet individu à tolérer et à résister à ces

Nous souhaitons exprimer nos remerciements à Pascale Vézina-Gagnon, Ph. D., et Catherine Bourgeois, Ph. D., pour leurs précieux conseils dans l'élaboration de ce projet de recherche. Merci d'adresser toute correspondance concernant cet article à Marie-Ève Cadieux (marie-eve.cadieux.1@umontreal.ca)

mêmes affects (American Psychiatric Association, 2000; Zvolensky et al., 2011).

De nombreuses études se sont intéressées au rôle modérateur de la TDÉ dans la relation entre un stress environnemental et le développement de comportements inadaptés (p. ex., utilisation de drogues et d'alcool, comportements d'automutilation, achats compulsifs) (Simons et Gaher, 2005; Zvolensky et al., 2010). Toutefois, peu d'études semblent avoir abordé le rôle de la TDÉ comme variable modératrice dans le développement d'un TDM chez les étudiants universitaires. Néanmoins, une étude a confirmé le rôle modérateur de la TDÉ dans la relation entre des événements de vie jugés délétères et le développement de symptômes dépressifs chez des adolescents (Felton et al., 2019). Une seconde étude a observé qu'une TDÉ moindre représente un défi d'adaptation supplémentaire chez des patients atteints du VIH et ce, particulièrement chez ceux ayant vécu des événements de vie majeurs (O'Cleirigh et al., 2013).

Le présent article poursuit deux objectifs. Dans un premier temps, il sera question de proposer un modèle théorique basé sur les théories de stress-diathèse, où la TDÉ serait une variable modératrice entre le stress présent dans l'environnement étudiant et le développement d'un TDM chez les étudiants de niveau universitaire. Élargir les connaissances sur la relation entre des facteurs de vulnérabilité spécifiques et l'expérience de stress dans l'environnement de l'étudiant permettra de mieux comprendre le développement du TDM chez les universitaires. Dans un second temps, à l'aide de ce modèle théorique, un moyen sera proposé afin de prévenir le développement d'un TDM chez les universitaires en agissant directement sur la TDÉ, dans le but de réduire l'impact de ce facteur de vulnérabilité.

Le trouble de dépression majeure chez les étudiants universitaires

Le TDM est la psychopathologie la plus couramment rencontrée chez les étudiants universitaires (Association for University and College Counseling Center Director, 2016). Plusieurs causes semblent expliquer cette vulnérabilité, dont des facteurs environnementaux et développementaux. D'un côté, les exigences du milieu académique représentent de nouvelles sources de stress auxquelles les étudiants doivent s'adapter (p. ex., charge de travail exigeante, enjeux liés à l'autonomie financière et préoccupation pour l'avenir) (Auerbach et al., 2018; Cuijpers et al., 2016; Huang et al., 2018). De l'autre côté, ces facteurs de stress coïncident avec une période sensible du développement cognitif chez le jeune adulte, dans laquelle il y aurait un plus grand risque de

développer des troubles de santé mentale (Auerbach et al., 2018; Cuijpers et al., 2016; Huang et al., 2018).

Le TDM chez les étudiants universitaires se présente sous forme de plusieurs symptômes. Cette psychopathologie serait associée à de moins bonnes performances académiques (Bruffaerts et al., 2018), à de l'instabilité dans les relations (Whitton et Whisman, 2010), à un niveau d'anxiété perçue plus élevée (Bitsika et Sharpley, 2012), à une augmentation des comportements d'automutilation (Serras et al., 2010), à des idéations suicidaires ainsi qu'au suicide (Arria et al., 2009; Suicide Prevention Resource Center, 2004). D'ailleurs, le suicide représente la deuxième cause principale de mortalité chez les étudiants universitaires. De plus, le TDM serait le trouble de santé mentale le plus couramment rencontré chez les personnes qui décèdent par suicide, alors que l'on observe sa présence chez 60 % des victimes (Cavanagh et al., 2003; Statistique Canada, 2017; Wilcox et al., 2010).

Pour ces raisons, le TDM et les autres troubles de santé mentale chez les jeunes adultes sont considérés comme des enjeux de santé publique par le National Research Council and Institute of Medicine (NRCIM) (NRCIM, 2009). En effet, 1) ils sont la cause de détresse à la fois pour l'individu qui en souffre, mais aussi pour ses proches; 2) ils limitent la capacité de l'individu à atteindre ses objectifs dans plusieurs sphères de sa vie; 3) ils augmentent le risque que l'individu développe des psychopathologies supplémentaires tout au long de sa vie; et 4) ils imposent des coûts considérables à la société en raison des soins qui en résultent (NRCIM, 2009).

Le construit de la tolérance à la détresse émotionnelle

La TDÉ constitue une variable modératrice potentielle dans la compréhension du développement du TDM chez les étudiants universitaires. La TDÉ est un construit psychologique multidimensionnel qui fait référence à la fois à la perception d'un individu quant à sa capacité d'accepter la présence de détresse émotionnelle, à sa capacité réelle de la tolérer, à la quantité d'attention qui lui est attribué, ainsi qu'à sa capacité d'autorégulation (Simons et Gaher, 2005). Les individus ayant une TDÉ moindre seraient donc moins enclins à tolérer la présence d'un état de détresse émotionnelle (Simons et Gaher, 2005). Ils seraient également plus susceptibles de qualifier cet état d'insupportable et ils évalueraient leur capacité à y faire face comme étant inférieure à celle des autres (Simons et Gaher, 2005). Aussi, ces individus auraient une plus forte propension à être absorbés par leur détresse émotionnelle, altérant ainsi leur niveau de fonctionnement lorsqu'ils en feraient l'expérience

(Simons et Gaher, 2005). Les stratégies d'adaptation rapportées par les individus ayant une TDÉ moindre sont caractérisées par des tentatives d'éviter de ressentir des émotions désagréables et par une propension à se tourner vers des stratégies afin de s'apaiser rapidement (Simons et Gaher, 2005). En effet, plusieurs études suggèrent l'existence d'un lien entre un niveau de TDÉ moindre et le recours à des comportements inadaptés (p. ex., utilisation de drogues et d'alcool, comportements d'automutilation, achats compulsifs) afin de diminuer la détresse émotionnelle ressentie (Simons et Gaher, 2005; Zvolensky et al., 2010). En se basant sur les théories du renforcement négatif dans le développement des troubles de santé mentale, les individus ayant une TDÉ moindre auraient une tendance à reproduire des comportements inadaptés s'ils sont associés à des sentiments agréables qui découlent de la baisse de la détresse émotionnelle ressentie en les faisant (Williams et al., 2013; Felton et al., 2019).

Influence de la TDÉ dans le développement d'un TDM : proposition d'un modèle théorique

Une TDÉ moindre est aujourd'hui reconnue comme un facteur de risque commun pour diverses formes de psychopathologies, dont le TDM (Leyro et al., 2010). Des études ont d'ailleurs démontré une association négative significative entre une TDÉ moindre et le TDM, c'est-à-dire que moins un individu aurait une bonne TDÉ, plus il y aurait de probabilité qu'il développe un TDM (p. ex., Leyro et al., 2010; William et al., 2013). Selon les modèles de stress-diathèse, ce serait l'interaction entre un facteur de stress dans l'environnement et la présence préexistante d'une moindre tolérance à la détresse émotionnelle qui constituerait l'élément clé dans la compréhension du lien entre le TDM et la TDÉ (Lass et Winer, 2020; Felton et al., 2019). En effet, l'impact de l'interaction entre un événement de vie perçu comme stressant et la présence d'une TDÉ moindre sur l'apparition et le maintien de symptômes dépressifs a été enregistré à la fois dans une étude transversale (O'Cleirigh et al., 2007) et dans deux études longitudinales (Felton et al., 2019; Macatee et al., 2016). Les résultats qui s'en dégagent suggèrent que le développement d'un TDM à la suite d'événements stressants serait influencé par la capacité de l'individu à tolérer l'état de détresse qui y serait associé. Le modèle théorique présenté vise donc à proposer la TDÉ comme étant une variable modératrice du lien entre les stressors environnementaux et le développement et le maintien du TDM. Une TDÉ faible renforcerait le lien entre ces deux variables et une TDÉ élevée affaiblirait le lien entre ces deux variables.

Proposition d'un moyen de prévention du TDM chez les étudiants universitaires

Le développement de stratégies d'intervention visant la prévention des troubles de santé mentale chez les étudiants universitaires a fait l'objet de recommandations de la part de plusieurs instituts en santé, dont le National Research Council and Institute of Medicine (2009). Entre autres, cela permettrait de modifier les facteurs de risque d'un étudiant qui le prédisposent au développement d'un trouble, en plus de soutenir ses facteurs de protection, diminuant ainsi ses chances de développer un trouble de santé mentale (NRCIM, 2009).

La prévention se différencie du traitement en ce sens où, plutôt que d'intervenir à la suite de l'apparition d'un trouble, les interventions visant la prévention sont prioritairement dirigées vers les facteurs de risque et elles doivent être mises en application avant l'apparition du trouble afin d'être optimales (World Health Organization, 2004). En d'autres mots, l'implantation d'interventions basées sur la prévention du TDM pour les étudiants universitaires aurait le potentiel de réduire son développement et sa prévalence, en plus d'éviter les conséquences qui y sont associées (Rith-Najarian et al., 2019).

Les programmes de prévention du TDM existants

Plusieurs revues de la littérature et méta-analyses portant sur les interventions de prévention des troubles mentaux chez les étudiants universitaires ont été réalisées. Par exemple, les résultats d'une revue de la littérature portant sur les programmes de prévention du TDM chez les adolescents et les jeunes adultes indiquent, parmi toutes les études recensées, que seulement 63 % d'entre eux enregistrent une réduction des symptômes dépressifs (Christensen et al., 2010). Par ailleurs, une autre revue systématique de la littérature a adressé l'efficacité des programmes de prévention existants pour la dépression, l'anxiété et le stress à l'intention des étudiants universitaires. Les résultats indiquent que le tiers des programmes recensés ont enregistré une grande taille de l'effet, qui a été trouvée par l'entremise d'une moyenne des tailles d'effet des études sélectionnées dans cette revue systématique (Rith-Najarian et al., 2019).

Les conclusions de ces études représentent un point de départ pour comprendre les enjeux qui entourent la prévention du TDM chez les étudiants universitaires. Cependant, le manque de résultats concluants dans la littérature en ce qui concerne les stratégies de prévention proposées traduit l'état inachevé de la recherche sur ce sujet. Des recherches supplémentaires restent par conséquent indiquées afin de développer

des interventions de prévention efficaces auprès des étudiants universitaires.

Prévention du TDM par le biais de la pleine conscience

Les étudiants universitaires sont particulièrement exposés aux facteurs de stress, notamment en raison des facteurs transitoires liés à des ajustements temporaires (Auerbach et al., 2018; Cuijpers et al., 2016; Huang et al., 2018). De plus, ceux présentant une TDÉ moindre seraient davantage vulnérables au développement d'un TDM en raison de leur propension à éviter les situations qui apportent de la détresse par le biais de stratégies inadaptées et/ou nuisibles (Felton et al., 2019; Simons et Gaher, 2005). La considération du niveau de TDÉ des étudiants universitaires comme variable modératrice dans le développement d'un TDM permettrait ainsi d'en élargir la compréhension. Pour ces raisons, des interventions de prévention visant à accroître l'exposition et la tolérance à des états de détresse émotionnelle pourraient contribuer à protéger les étudiants des facteurs de stress inhérents aux études universitaires. Basée sur ces recommandations, la méditation pleine conscience (MPC) a été retenue comme intervention à privilégier.

Initialement définie par Kabat-Zinn, professeur en médecine, la MPC se caractérise par le fait de prendre conscience du moment présent sans porter de jugement et tout en ayant une idée claire de ses pensées (Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 1994). La pleine conscience favorise également l'adoption de comportements plus adaptés en améliorant la régulation des réponses subjectives et physiologiques d'un individu face aux changements dans l'environnement (Kabat-Zinn, 2005). Appliquée dans une perspective de prévention, la MPC pourrait donc accroître le niveau de TDÉ de l'étudiant en modifiant son expérience de détresse émotionnelle (Lotan et al., 2013; Carpenter et al., 2019). En ce sens, les résultats de deux études suggèrent que les individus qui ont une propension plus élevée à être dans la pleine conscience (c.-à-d., être présent à ce qui est) obtiennent également des scores plus élevés sur des échelles auto rapportées mesurant la TDÉ (Hsu et al., 2013; Luberto et al., 2014).

Lien entre la MPC et la TDÉ

Le lien entre la MPC et la TDÉ a déjà été abordé dans la littérature scientifique. Par exemple, une étude de type longitudinale s'est montrée prometteuse quant à l'impact de la MPC sur la TDÉ. À la suite d'un programme de huit semaines visant la réduction du stress par la pleine conscience, les participants qui présentaient un niveau moindre de TDÉ au départ ont démontré une amélioration de leur stress perçu, de leur

TDÉ ainsi que de leurs états émotionnels (Gawrysiak et al., 2016). Ces résultats soutiennent l'idée selon laquelle la MPC aurait un impact positif sur la TDÉ. Plus récemment, d'autres chercheurs se sont penchés sur l'impact d'un programme de méditation pleine conscience de huit semaines sur la régulation émotionnelle et sur la réponse au stress d'étudiants universitaires de première année (Bai et al., 2020). En comparaison au groupe contrôle, les étudiants qui ont participé au programme ont montré des niveaux stables dans leurs réponses émotionnelles face aux facteurs de stress de nature familiale tout au long du trimestre (Bai et al., 2020), ce qui soutient également l'hypothèse selon laquelle la MPC aurait un impact positif sur la régulation émotionnelle des étudiants universitaires.

Discussion

Le TDM est le trouble de santé mentale le plus répandu chez les étudiants universitaires, et malgré les interventions de prévention déjà proposées, sa prévalence demeure toujours inquiétante. Le présent article poursuivait ainsi deux objectifs. Dans un premier temps, il était question de proposer un modèle théorique basé sur les théories de stress-diathèse où la TDÉ est une variable modératrice entre le stress présent dans l'environnement étudiant et le développement d'un TDM. Dans un deuxième temps, à l'aide de ce modèle théorique, il était question de proposer un moyen de prévenir le développement d'un TDM chez les universitaires en agissant directement sur la TDÉ par le biais de la méditation pleine conscience dans le but de réduire l'impact de ce facteur de vulnérabilité. Une approche basée sur la prévention permet non seulement de diminuer les risques de développement d'un trouble de santé mentale, mais aussi d'éviter la souffrance psychologique et les autres conséquences qui y sont reliées.

Le modèle théorique proposé par l'article n'a pas été testé de façon empirique. Toutefois, certaines études réalisées auprès de problématiques impliquant également une TDÉ moindre appuient de façon favorable le recours à la MPC. C'est le cas, entre autres, pour l'utilisation de la MPC dans la thérapie dialectique. La thérapie dialectique est une thérapie de type cognitivo-comportementale qui vise le traitement de troubles mentaux graves (Dimeff et Linehan, 2001). Par exemple, une étude d'Eisner et al. (2017) a utilisé cette thérapie avec des participants ayant un diagnostic de trouble bipolaire avec l'objectif d'améliorer leur TDÉ à l'aide de techniques de pleine conscience. Les résultats de cette étude se sont montrés concluants (Eisner et al., 2017). D'ailleurs, le traitement des personnes ayant un trouble de personnalité borderline par la thérapie dialectique a été

largement démontré dans la littérature (Van Dijk et al., 2013).

Ces résultats offrent une solide base sur laquelle le présent modèle peut s'appuyer. En effet, le trouble de personnalité borderline est un trouble de santé mentale dans lequel la régulation émotionnelle ainsi que la TDÉ sont généralement déficitaires et pour lequel une intervention impliquant la MPC s'est montrée efficace. Ainsi, en considérant la proximité théorique qui recoupe le TDM aux autres diagnostics, il apparaît pertinent d'avancer que la MPC aurait le même effet en contexte de prévention du TDM chez les étudiants universitaires.

Conclusion

Les données empiriques actuelles permettent de mettre en lumière le rôle de la TDÉ dans le TDM, où une TDÉ moindre augmenterait le risque qu'un étudiant développe ce trouble de santé mentale au cours de ses études. Une intervention impliquant la MPC aurait le potentiel de protéger ces étudiants puisqu'en modifiant leur expérience du moment présent en période de détresse émotionnelle, ceux-ci, seraient davantage en mesure de pallier aux facteurs de stress de l'environnement, les protégeant ainsi de cette vulnérabilité. L'intégration d'une TDÉ moindre comme facteur de vulnérabilité chez les étudiants universitaires pour le développement d'un TDM et la proposition d'une intervention de prévention basée sur la MPC semblent être des tentatives nouvelles d'adresser la problématique du TDM sur les campus universitaires. Des études empiriques futures devront toutefois être menées dans le but de tester cette proposition théorique.

Références

- American College Health Association. (2018). *National college health assessment II: Reference group executive summary*. Maryland: United States.
- American Psychiatric Association. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). *American Journal of Psychiatry*, *157*, 1-45.
- Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C., & Wish, E. D. (2009). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, *13*, 230-246. <https://doi.org/10.1080/13811110903044351>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *127*, 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Bai, S., Elavsky, S., Kishida, M., Dvořáková, K., & Greenberg, M. T. (2020). Effects of mindfulness training on daily stress response in college students: Ecological momentary assessment of a randomized controlled trial. *Mindfulness*, *11*, 1433-1445. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01358-x>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology Science and Practice*, *11*, 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2012). Comorbidity of anxiety-depression among Australian university students: Implications for student counsellors. *British Journal of Guidance & Counselling*, *40*, 385-394. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.701271>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshman: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, *225*, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Buchanan, D. A. (2012). The new brain: Concepts, challenges, and opportunities for mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, *21*, 96-102. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00780.x>
- Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior Therapy*, *50*, 630-645. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003>
- Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, *33*, 395-405. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006943>
- Christensen, H., Pallister, E., Smale, S., Hickie, I. B., & Calcar, A. L. (2010). Community-based prevention programs for anxiety and depression in youth: A systematic review. *The Journal of Primary Prevention*, *31*, 139-170. <https://doi.org/10.1007/s10935-010-0214-8>
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, *15*, 245-258. <https://doi.org/10.1002/wps.20346>
- Linehan, M. M., & Dimeff, L. (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*, *34*, 10-13.
- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior Therapy*, *48*, 557-566. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.12.006>
- Felton, J. W., Collado, A., Havewala, M., Shadur, J. M., MacPherson, L., & Lejuez, C. W. (2019). Distress tolerance interacts with negative life events to predict depressive symptoms across adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *48*, 633-642.

- <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1405354>
- Gawrysiaka, J. M., Leong, S. H., Grasseti, S. N., Wai, M., Shorey, R. C., & Baime, M. J. (2016). Dimensions of distress tolerance and the moderating effects on mindfulness-based stress reduction. *Anxiety Stress & Coping*, 29, 552-560. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1085514>
- Hsu, S. H., Collins, S. E., & Marlatt, G. A. (2013). Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness-based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. *Addictive Behaviors*, 38, 1852-1858. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.11.002>
- Huang, J., Nigatu, Y. T., Smail-Crevier, R., Zhang, X., & Wang, J. (2018). Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric Research*, 107, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.018>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York, United States: Hyperion.
- Lass, A. N. S., & Winer, E. S. (2020). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology Science and Practice*, 1-14. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12336>
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136, 576-600. <https://dx.doi.org/10.1037/a0019712>
- Lotan, G., Tanay, G., & Bernstein, A. (2013). Mindfulness and distress tolerance: Relations in a mindfulness preventive intervention. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6, 371-385. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12096.x>
- Luberto, C. M., McLeish, A. C., Robertson, S. A., Avallone, K. M., Kraemer, K. M., & Feffries, E. R. (2014). The role of mindfulness skills in terms of distress tolerance: A pilot test among adult daily smokers. *American Journal of Addictions*, 23, 184-188.
- Macatee, R. J., Albanese, B. J., Allan, N. P., Schmidt, N. B., & Cougle, J. R. (2016). Distress intolerance as a moderator of the relationship between daily stressors and affective symptoms: Tests of incremental and prospective relationships. *Journal of Affective Disorders*, 206, 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.035>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *Dépression majeure, trouble bipolaire et trouble de l'humeur*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/>
- depression-majeure-manie-et-trouble-de-l-humeur/ Navaneelan, T. (2017). *Health at a glance: Suicide rate, an overview* (Publication no° 82- 624-X.) Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2012001/article/11696-eng.htm>
- O' Cleirigh, C., Ironson, G., & Smits, J. A. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behavior Therapy*, 38, 314-323. <https://doi.org/10.1016/j.jbeth.2006.11.01>
- Paz, R., Zvielli, A., Goldstein, P., & Bernstein, A. (2017). Brief mindfulness training de-couples the anxiogenic effects of distress intolerance on reactivity to and recovery from stress among deprived smokers. *Behavior Research and Therapy*, 95, 117-127. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.017>
- Psychology Foundation of Australia. (2013). Depression, anxiety and stress scale-21. Repéré à <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
- Rawson, H. E., Bloomer, K., & Kendall, A. (1994). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 155, 321-330. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.035>
- Rith-Najarian, L. R., Boustani, M. M., & Chorpita, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of Affective Disorders*, 257, 568-584.
- Serras, A., Saules, K. K., Cranford, J. A., & Eisenberg, D. (2010). Self-injury, substance use, and associated risk factors in a multi-campus probability sample of college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 119-128. <https://doi.org/10.1037/a0017210>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102.
- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35, 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>
- Suicide Prevention Resource Center. (2004). *Promoting mental health and preventing suicide in college and university settings*. Newton, MA: Education Development Center, Inc.
- Tanay, G., & Bernstein, A. (2013). State mindfulness scale (SMS): Development and initial validation. *Psychological Assessment*, 25, 1286-1299. <https://dx.doi.org/10.1036/a0034044>
- The Association for University and College Counseling Center Directors. (2016). *The Association for University and College Counseling Center Directors Annual Survey*. <https://www.aucccd.org/assets/documents/aucccd%202016%20monograph%20-%20public.pdf>
- Van Dijk, S., Jeffrey, J., & Katz, M. R. (2013). A randomized, controlled, pilot study of dialectical behavior therapy skills in a psychoeducational group for individuals with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 145, 386-393. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.054>
- Warner, K. E. (Chair). (2009). Preventing mental,

- emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. The National Academies Press.
- Whitton, S. W., & Whisman, M. A. (2010). Relationship satisfaction instability and depression. *Journal of Family Psychology, 24*, 791-794. <https://doi.org/10.1037/a0021734>
- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M., & O'Grady, K. E. (2010). Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *Journal of Affective Disorders, 103*, 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.017>
- Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behavior Research and Therapy, 51*, 469-475. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.05.005>
- WorldHealth Organization.(2004). Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options, summary report (publication n° 92 4 159215 X). https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_s_r.pdf
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (Eds.). (2011). *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*. The Guilford Press.
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science, 19*, 406-410. <https://doi.org/10.1177/0963721410388642>

Reçu le 3 août 2020

Révision reçue le 5 novembre 2020

Accepté le 13 janvier 2021 ■