

COPING DYADIQUE : APPLICATIONS DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE CLINIQUE ET LA RECHERCHE

Alexandra STULZ

Psychologue Clinicienne
Hôpital Paris Saint Joseph

« Couple et cancer en psycho-oncologie »

6 mai 2014 : Modèles et concepts théorico-cliniques

PLAN

- I. Origine du concept
- II. Définitions
- III. Différents modèles du coping
 - a) Modèles individuels
 - b) Modèles dyadiques
- IV. Coping dyadique et ajustement
- V. Coping dyadique et maladie chronique
- VI. Application cliniques
- VII. Application recherche
- VIII. Conclusion

ORIGINE DU CONCEPT

- D'une vision individuelle...
 - Intérêt pour l'ajustement dans le cadre du cancer
 - Intérêt pour les patients et les partenaires individuellement
 - Approche individuelle de l'ajustement ne permet pas de comprendre l'ajustement dans les contextes familiaux...
- ... Vers une vision dyadique : très récente
 - Conjoint : souvent très impliqué dans les traitements
 - Reconnaissance de l'interdépendance des couples : réponse et adaptation en tant qu'unité interpersonnelle
 - Nouvelles compréhensions de l'ajustement des patients et de leur partenaire

ORIGINE DU CONCEPT

- Recherches sur les couples :
 - Relation de couple affectée par la maladie :
 - communication, interactions, fonctionnement conjugal, organisation quotidienne, santé sexuelle...
 - Effets bénéfiques du soutien familial, surtout de couple :
 - Apport ++ : engagement actif, construction de résolution de problèmes, optimisme, verbalisation positive, recadrage émotionnel et situationnel...
 - Lien entre ajustement marital, gestion des difficultés et ajustement psychologique au stress
 - La solidité de la relation influence la disponibilité et la qualité des comportements de soutien
 - Reconnaissance de l'influence des pensées-émotions-actions des partenaires entre eux → interdépendance
 - Gestion des ressources des deux partenaires activée pour maintenir ou restaurer l'homéostasie individuelle et relationnelle

DÉFINITIONS

- **Coping** : Lazarus et Saunier, 1978
 - « Ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer des demandes spécifiques internes et/ou externes, vécues par le sujet comme menaçant, épuisant ou dépassant ses ressources ».
- **Coping centré sur la relation**: Coyne et DeLongis, 1991
 - « Ensemble des efforts cognitifs et comportementaux pour gérer et soutenir les relations sociales pendant une période de stress »
 - Les efforts de l'un influencent et sont influencés par les efforts de l'autre
 - Reconnaissance de l'interdépendance des partenaires
 - Implique de gérer ses propres besoins émotionnels avec ceux de son partenaire, tout en conservant l'intégrité relationnelle

DÉFINITIONS

- Coping dyadique : Bodenmann, 1997
 - « Ensemble des efforts d'un ou des deux partenaires destinés à gérer les événements stressants, ainsi que les tensions éprouvées par l'un (stress individuel) ou par les deux partenaires (stress dyadique) ».
 - Il comprend les stratégies de gestion destinées au *maintien ou à la restauration de l'équilibre structurel, fonctionnel, comportemental, émotionnel et social du système dyadique, ainsi que l'équilibre de chaque partenaire.*
 - Travail de couple visant à maintenir la qualité de la relation lors d'un stress partagé

EVOLUTION DES MODÈLES

- Différents modèles pour comprendre les facteurs d'ajustement à des événements stressants
 - Modèles individuels :
 - Modèle transactionnel stress-coping de Lazarus et Folkman (1984)
 - Modèle transactionnel intégratif-multifactoriel de Bruchon (2002)
 - Modèles dyadiques :
 - Modèle systémique de santé de Rolland (1994)
 - Modèle conjugal – coping dyadique de Bodenmann (1995)
 - Modèle développemental-contextuel du couple de Berg et Upchurch (2007)
 - Modèle systémique et transactionnel des dyades en Psychologie de la Santé de Untas (2009)

MODÈLES INDIVIDUELS

- **Modèle transactionnel stress-coping** : Lazarus et Folkman (1984)
 - Evaluation de la situation stressante et des ressources personnelles
 - Mise en place de stratégies de coping individuelles (centrées sur le problème, sur les émotions, ou recherche de soutien social)
 - Transaction avec l'environnement
- **Modèle transactionnel intégratif-multifactoriel** : Bruchon (2002)
 - Ajoute au modèle précédent les antécédents personnels et les issues de santé à moyen et à long terme
 - L'environnement non immédiat joue un rôle dans l'ajustement à un événement stressant

MODÈLES DYADIQUES

- **Modèle systémique de santé : Rolland (1994)**
 - Prend en compte les interactions réciproques entre la maladie, le patient, la famille et le système de soin
 - S'intéresse aux systèmes de croyances autour de la maladie propres à la famille : quel est le sens que la famille donne à la maladie ou au handicap ?
 - Approche développementale – contexte temporel

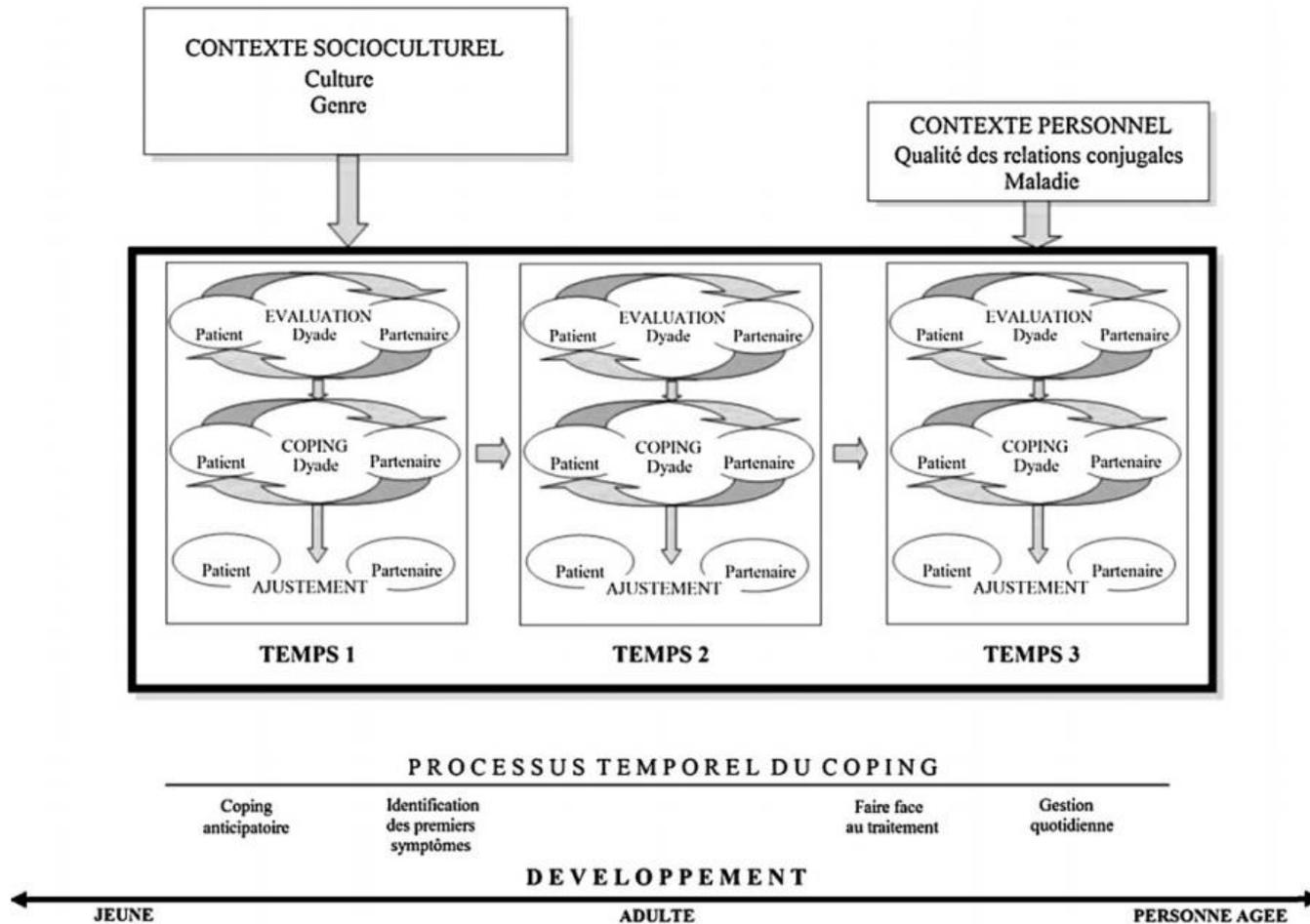
MODÈLES DYADIQUES

- **Modèle conjugal – coping dyadique** : Bodenmann (1995)
 - Gestion du stress : processus dynamique et transactionnel
 - Processus en 3 phases :
 - Communication autour du stress
 - Coping dyadique – réactions des partenaires suite au partage du stress
 - Feedback sur l'efficacité perçue et la satisfaction de la gestion du stress dans le couple
 - Coping dyadique :
 - Positif :
 - soutenant (soutien émotionnel et matériel),
 - commun (engagement mutuel, résolution de problème, partage),
 - délégué (nouvelle organisation des tâches)
 - Négatif :
 - hostile (dénigrement, distance, sarcasme, minimisation...),
 - ambivalent (soutien réticent),
 - superficiel (soutien non sincère, sans intérêt pour l'autre)

MODÈLES DYADIQUES

- **Modèle développemental-contextuel du couple** : Berg et Upchurch (2007)
 - Domaine de la santé et de la maladie chronique
 - Prend en compte
 - l'évaluation, les stratégies de coping et l'ajustement du patient et du partenaire (et leurs interactions)
 - l'aspect développemental et temporel du coping dyadique et de la maladie
 - les facteurs socioculturels et le contexte personnel
 - Coping dyadique au centre du modèle : ressource principale d'ajustement
 - Catégories de coping :
 - collaboratif : engagement mutuel dans la résolution des problèmes
 - de soutien : soutien émotionnel et matériel apporté et perçu
 - non impliqué : absence de soutien apporté et perçu
 - de contrôle social : domination en prenant tout en charge (infantilisation)

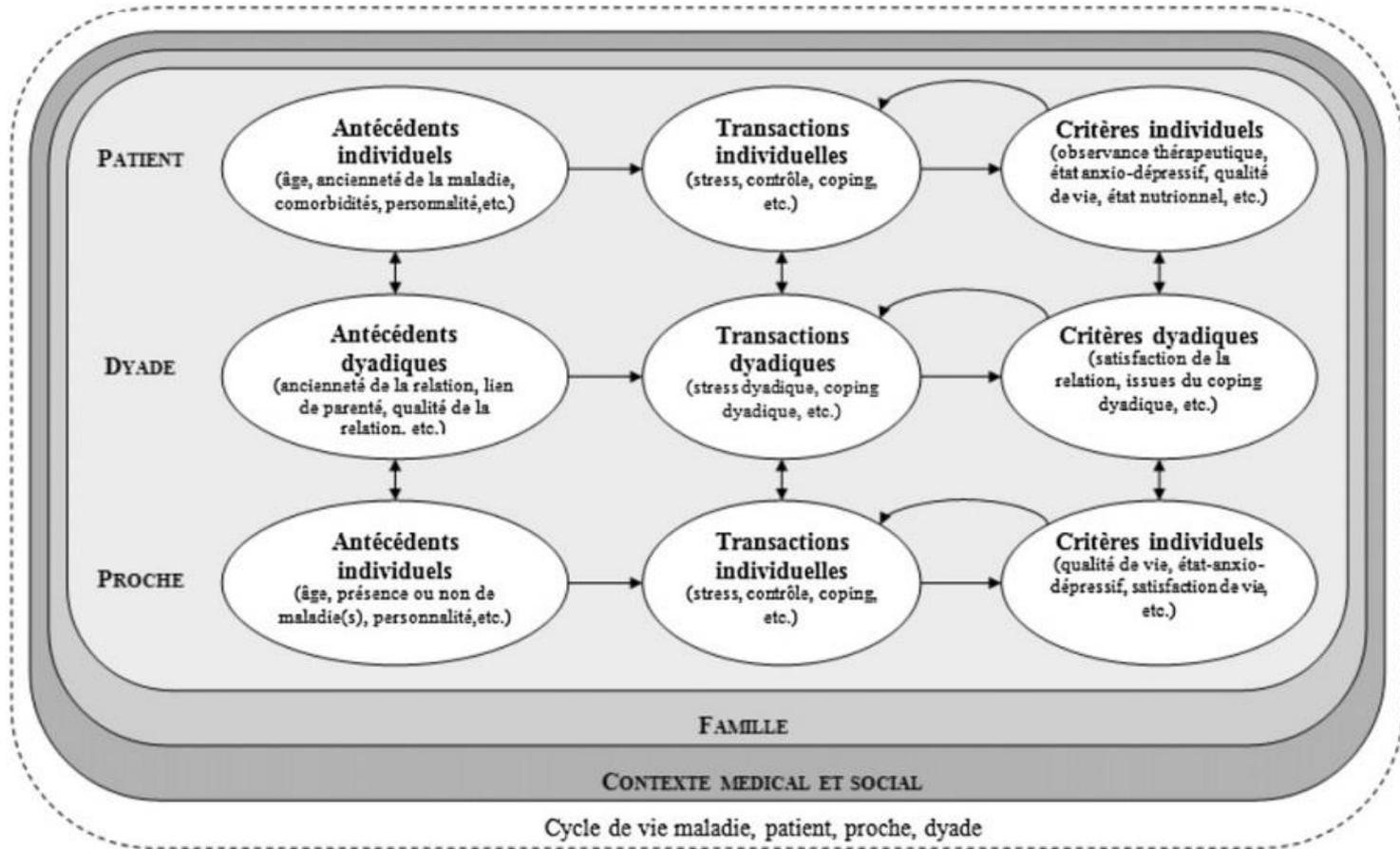
MODÈLES DYADIQUES



MODÈLES DYADIQUES

- Modèle systémique et transactionnel des dyades en Psychologie de la Santé : Untas (2009)
 - Modèle plus large – dyade autre que les couples
 - Prend en compte la maladie, le contexte familial, médical et social, et la qualité relationnel entre les membres de la dyade
 - 3 unités : patient – proche – dyade
 - Caractéristiques propres à chaque partenaire (transactions individuelle) et propres à la dyade (transaction dyadique)
 - Permet de comprendre les liens entre
 - antécédents personnels / dyadiques,
 - transactions individuelles / dyadiques
 - et issues de santé individuelles / dyadiques

MODÈLES DYADIQUES



COPING DYADIQUE ET AJUSTEMENT

- Coping dyadique positif :
 - Fortement lié la qualité de la relation, renforce les sentiments de confiance, d'intimité et la qualité de la communication
 - Améliore le bien-être psychologique et physique
 - Diminue l'impact du stress

- Coping dyadique négatif :
 - Augmentation des difficultés conjugales, troubles de la communication, hostilité, agressivité, affects négatifs
 - Diminution de désir d'ajustement
 - Impact important sur le couple, sa qualité / Majoration des risques de divorces.

COPING DYADIQUE ET MALADIE CHRONIQUE

- Etudié récemment dans ce contexte
- Associé à un meilleur ajustement marital et psychosocial
 - Coping dyadique positif : diminue la détresse liée au cancer, améliore ou renforce la relation de couple (qualité, satisfaction, stabilité)
 - Stratégie de soutien et de collaboration : meilleur ajustement quand la maladie est perçue comme partagée
 - Coping dyadique négatif : augmente la détresse et réduit l'ajustement conjugal, diminue la qualité de vie et impacte la survie à long terme
- Trois qualités relationnelles (Kayser & Scott, 2008)
 - Conscience relationnelle (maladie comme un « nous »),
 - Authenticité (partage honnête des émotions et pensées),
 - Interdépendance (capacité d'empathie l'un pour l'autre)

APPLICATIONS PRATIQUES

- Thérapies de couple orientées vers le coping :
 - CCTE : Couples Coping Enhancement Training (Bodenmann et Shantinath, 2004)
 - Apprentissage des conséquences du stress et des façons de se protéger
 - Trois buts principaux:
 1. Réduire le stress au sein du couple par une gestion dyadique en plus de la gestion individuelle insuffisamment efficace.
 2. Augmenter la compréhension mutuelle du fonctionnement de l'autre.
 3. Cette compréhension crée la base pour l'empathie mutuelle, le partage des émotions et le renforcement des sentiments de cohésion, d'unité et de confiance.
 - 6 modules
 - Limite de cette prise en charge : adaptée pour des événements quotidiens de stress mineur \neq maladie chronique comme le cancer

APPLICATIONS PRATIQUES

Description of the Units of the CCET

Module	Content	Goals	Methods and Delivery	Duration	Theoretical Background
1	Knowledge of stress and coping	<ul style="list-style-type: none"> • Improve understanding of stress • Discriminate between different kinds of stress • Learn that stress is a consequence of cognitive appraisals and that emotions are shaped by these appraisals 	<ul style="list-style-type: none"> • Overview of the topic of stress, including its causes, forms, and consequences • Enhancement of situation evaluation with exercises where aspects of the situation, such as significance or controllability, are evaluated • Assessment of different areas of stress by questionnaire 	2.5 hours	<ul style="list-style-type: none"> • Stress theory of Lazarus & Folkman (1984) • Subsequent development of a situation-behavior-approach by Perrez & Reicherts (1992)
2	Improvement of individual coping	<ul style="list-style-type: none"> • Prevent stress by anticipating stressful situations and preparing in advance • Improve coping during the stressful event and in retrospect • Counter stress by building up a repertoire of pleasant events • Learn to reduce stress physiologically 	<ul style="list-style-type: none"> • Short lectures on functionality of different coping strategies • Diagnostic exercise on one's own coping style • Exercises on different examples on the link between adequate coping according to different stress profiles • Planning sheets for defining one's own repertoire of pleasant activities and how stress can be avoided • Analysis of coping reactions in everyday life and what adequate coping looks like • Progressive muscle relaxation 	3 hours	<ul style="list-style-type: none"> • Stress theory of Lazarus and Folkman (1984) and Perrez & Reicherts (1992)
3	Enhancement of dyadic coping	<ul style="list-style-type: none"> • Increase an understanding of the partner's stress • Enhance stress-related communication • Improve dyadic coping skills 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction of the concept and utility of dyadic coping (short lecture) • Video examples of dyadic coping categories • Questionnaire on how each partner communicates his or her stress and how they display dyadic coping • Supervised role-plays 	5 hours	<ul style="list-style-type: none"> • Dyadic coping approach by Bodenmann (1997a, 2000a) • Gruen, Folkman, & Lazarus (1988)
4	Exchange and fairness in the relationship	<ul style="list-style-type: none"> • Improve a couple's awareness of the importance of a fair and mutual exchange within the context of dyadic coping • Enhance the ability to detect inequality and dependence in the relationship • Improve sensitivity toward one's own needs and the needs of the partner 	<ul style="list-style-type: none"> • Short presentation on the meaning of fairness and boundaries in marriage • Diagnostic exercises • Supervised role-plays that allow both partners to explore their needs • Assessment of personal needs of distance and closeness • Sensitization to the presence of over-involvement that may indicate dependence or selfishness in relationships 	2 hours	<ul style="list-style-type: none"> • Minuchin (1977) • Thibaut & Kelley (1959) • Walster, Walster, & Berscheid (1978) • Jacobson & Christensen (1996)
5	Improvement of marital communication	<ul style="list-style-type: none"> • Improve speaking and listening skills • Detect inadequate communication behavior and learn to overcome inadequacies 	<ul style="list-style-type: none"> • Short presentation on the meaning of appropriate communication • Video demonstration of dysfunctional communication according to Gottman (1994) • Diagnosis of one's own dysfunctional communication by questionnaire • Supervised role-plays within the framework of communication training 	4 hours	<ul style="list-style-type: none"> • Classical and social learning theories and their application within the context of dyads • Research findings on marital communication (Gottman, 1994; Karney & Bradbury, 1995; Weiss & Heyman, 1997)
6	Improvement of problem-solving skills	<ul style="list-style-type: none"> • Strengthen the couple's mutual problem-solving skills 	<ul style="list-style-type: none"> • Short presentation on the usefulness of problem-solving in marriage and the need to resolve problems • Supervised role-plays of problem-solving situations within a structured five-step problem-solving approach 	1.5 hours	<ul style="list-style-type: none"> • Problem-solving training of D'Zurilla & Goldfried (1971) in its adapted version for couples

APPLICATIONS PRATIQUES

- Thérapies de couple orientées vers le coping :
 - COCT (Bodenmann & Widmer, 2008): programme psychothérapeutique (20h).
 - Travail sur la création de répertoire de comportements positifs, la réciprocité des liens, l'expérience du partage émotionnel et des réponses adaptées, soutien mutuel...
 - CanCOPE (Scott & al, 2004) : programme de prévention, spécifique au cancer.
 - Travail autour de la communication, du soutien social, de la sexualité et apprentissage de capacités de coping positives
 - Techniques de restructuration cognitive
 - En groupe, entraînement à domicile
 - Partner in Coping (Kayser, 2005): interventions pour les couples dont la femme est atteinte d'un cancer du sein
 - Interventions axées sur les compétences pour améliorer et favoriser:
 - leur fonctionnement interpersonnel (communication, stratégies d'adaptation, résolution de problèmes, soutien affectif),
 - l'utilisation de l'aide des autres,
 - la continuité de leur vie

APPLICATIONS PRATIQUES

- Importance d'impliquer le partenaire :
 - Renforcer la communication et l'intimité dans le couple, apprentissage d'un coping positif (Revenson et DeLongis, 2011)
 - Maladie perçue et vécue comme « partagée » (Kayser & Scott, 2008)
 - Inclure le partenaire dans les prise en charge psychosociales serait plus efficace
 - Intervention d'autant plus bénéfique que les problèmes reposent sur des difficultés du couple
- Cependant :
 - Effets partagés de l'efficacité des programmes proposés en oncologie (Regan et al, 2012 ; Traa et al., 2014)
 - Réalité du terrain : peu de couples en thérapie

APPLICATIONS PRATIQUES

- Adaptation de la clinique quotidienne avec les notions de coping dyadique et des ses retombées positives :
 - Favoriser :
 - la conscience relationnelle, l'authenticité, l'interdépendance (Kayser & Scott, 2008)
 - la cohésion, la communication des émotions et des besoins
 - la confiance mutuelle, proximité et intimité dans la relation, apprentissage d'un soutien adéquat pour l'autre
 - les réponses empathiques (O'Bryen & al, 2009)
 - Compréhension du vécu de l'autre, atténuation des interprétations...
- Favoriser la prévention :
 - Soutien des couples en début de traitements
 - Choisir l'outil : soutien psychologique direct, documents papiers, DVD (Bodenmann, 2014)
 - toucher un public plus large, éviter la difficulté de se présenter en couple

APPLICATIONS RECHERCHES

- **Recommandations :**
 - Prendre en compte les couples (aspect transactionnel) à toutes les étapes de la recherche
 - Analyse des données : méthode APIM – modèles multi-niveaux
 - Coping dynamique :
 - Relevé régulier des données (étude longitudinale)
 - Méthodes d'auto-observation moins fiables, privilégier les approches quotidiennes (journal par ex)
 - En fonction du contexte culturels, temporel, politique..
- **Utilisation des modèles dyadiques :**
 - Efficacité des prises en charge
 - Autres : Différence des genres, Attachement, Sexualité...

CONCLUSION

- Modèles intéressants pour la compréhension de l'ajustement des couples, lors d'un cancer
 - Permet de proposer des prises en charge plus adaptées et des recherches plus précises
- Effets partagés sur l'efficacité des programmes de prise en charge
 - ➔ adaptation par les professionnels directement
- Ne pas oublier que, malgré l'interdépendance, chaque partenaire apporte quelque chose de spécial dans la relation et que les buts de chaque partenaire peuvent être différents

BIBLIOGRAPHIE

1. Berg, C.A. & Upchurch, R. (2007). A Developmental-Contextual Model of Couples Coping With Chronic Illness Across the Adult Life Span. *Psychological Bulletin*, 133(6), p 920-954.
2. Bodenmann, G. & Shantinath, S.D. (2004). The Couples Coping Enhancement Training: A New Approach to Prevention of Marital Distress based upon Stress and Coping. *Family Relations*, 53(5), p 477-484.
3. Bodenmann, G & Widmer, K. (2008) Coping-oriented couple therapy. Zurich: University of Zurich, Department of Psychology, Switzerland. Unpublished, German edition.
4. Bodenmann, G., Hilpert, P., Nussbeck, F.W. & Bradbury, T.N. (2014). Enhancement of Couples' Communication and Dyadic Coping by Self-Directed Approach: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*
5. Feeney, J.A. (2004). Adult Attachment and Relationship Functioning under Stressful Conditions: Understanding Partners' Responses to Conflict and Challenge. In W.S. Rholes & J.A. Simpson. *Adult Attachment: Theory, Research and Clinical Implications*. New-York, The Guilford Press, p 339-364.
6. Kayser, K. (2005). Enhancing Dyadic Coping During a Time of Crisis: A Theory-Based Intervention With Breast Cancer Patients and Their Partners. In T.A. Revenson, Kayser, K., Bodenmann, G. *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. (pp. 175-194). Washington, American Psychological Association.
7. Kayser, K. Watson, L.E. & Andrade, J.T. (2007). Cancer as a "we-disease": Examining the process of coping from a relational perspective. *Families, Systems, & Health*, 25(4), p 404-418.
8. Kayser, K. & Scott, J.L. (2008). Why Work with Couples ? In. *Helping Couples Cope with Women's Cancers*. USA, Springer, p 35-51.
9. O'Bryen, T.B., DeLongis, A., Pomaki, G., Puterman, E. & Zwicker, A. (2009). Couples Coping with Stress: The Role of Empathic Responding. *European Psychologist*, 14(1), p 18-28.
10. Papp, L.M. & Witt, N.L. (2010). Romantic partners' Individual Coping Strategies and Dyadic Coping: Implication for Relationship Functioning. *Journal of Family Psychology*, 24(5), p551-559.
11. Regan, T.W., Lambert, S., Girgis, A., Kelly, B., Kayser, K. & Turner, J. (2012). Do Couple-based Interventions Make a Difference for Couples affected by Cancer? A Systematic Review. *BMC*, 12, p 279-293
12. Revenson, T.A. & DeLongis, A. (2011). Couples Coping with Chronic Illness. In S. Folkman (ed). *The Oxford Handbook of Stress, Health and Coping*. New-York, Oxford University Press, p 101-123.
13. Traa, M.J., De Vries, J., Bodenmann, G. & Den Ouden, B.L. (2014). Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer: A systematic review. *British Journal of Health Psychology*
14. Untas, A., Koleck, M., Rasclé, N. & Bruchon-Schweitzer, M. (2012). Du modèle transactionnel à une approche dyadique en psychologie de la santé. *Psychologie Française*, 57(2), p 97-110.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION