

# Les stratégies de coping des patients âgés atteints de cancer

Angélique Bonnaud-Antignac

Psychologue clinicienne en cancérologie

Maître de conférences en psychologie médicale

- | -

## La notion de coping

## Psychologie de la santé : définition

Domaine spécifique de la psychologie ou la santé est appréhendée de manière globale et considérée à travers les différentes situations de vie.

Elle aborde les comportements de santé, qui affectent aussi bien l'intégrité physique que psychique et se réfère à une conception de l'individu responsable de son bien-être.

Elle tend ainsi à mettre l'accent sur les capacités des individus et leurs ressources psychique adaptatrices concernant leur propre état de santé.

## Psychologie de la santé : 3 objectifs majeurs

- ✓ Optimiser la prévention, la promotion des comportements de santé et la prise en charge des personnes malades.
- ✓ Étudier les facteurs psychosociaux jouant un rôle dans l'initiation, l'évolution et la rémission des maladies.
- ✓ Comprendre les processus biopsychosociaux pouvant expliquer cette influence.

# Les axes de recherche en psychologie de la santé

- ✓ Comportements à risques
- ✓ Prévention et promotion des comportements et styles de vie sains
- ✓ Conditions du traitement thérapeutique
- ✓ Relation soignant-soigné
- ✓ Communication et information
- ✓ Prises de décisions médicales
- ✓ Observance thérapeutique
- ✓ Douleur
- ✓ Soutien social
- ✓ Qualité de vie
- ✓ Gestion du stress : burnout
- ✓ **Coping : stratégies d'adaptation**

## Le coping : définition

*« Ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu ».*

Lazarus et Folkman, (1984).

- ✓ Intentionnalité du sujet
- ✓ Participation active
- ✓ Processus conscient

**Processus impliquant des réactions réciproques  
entre individu et environnement**

## Modèle transactionnel : Lazarus et Folkman (1984)

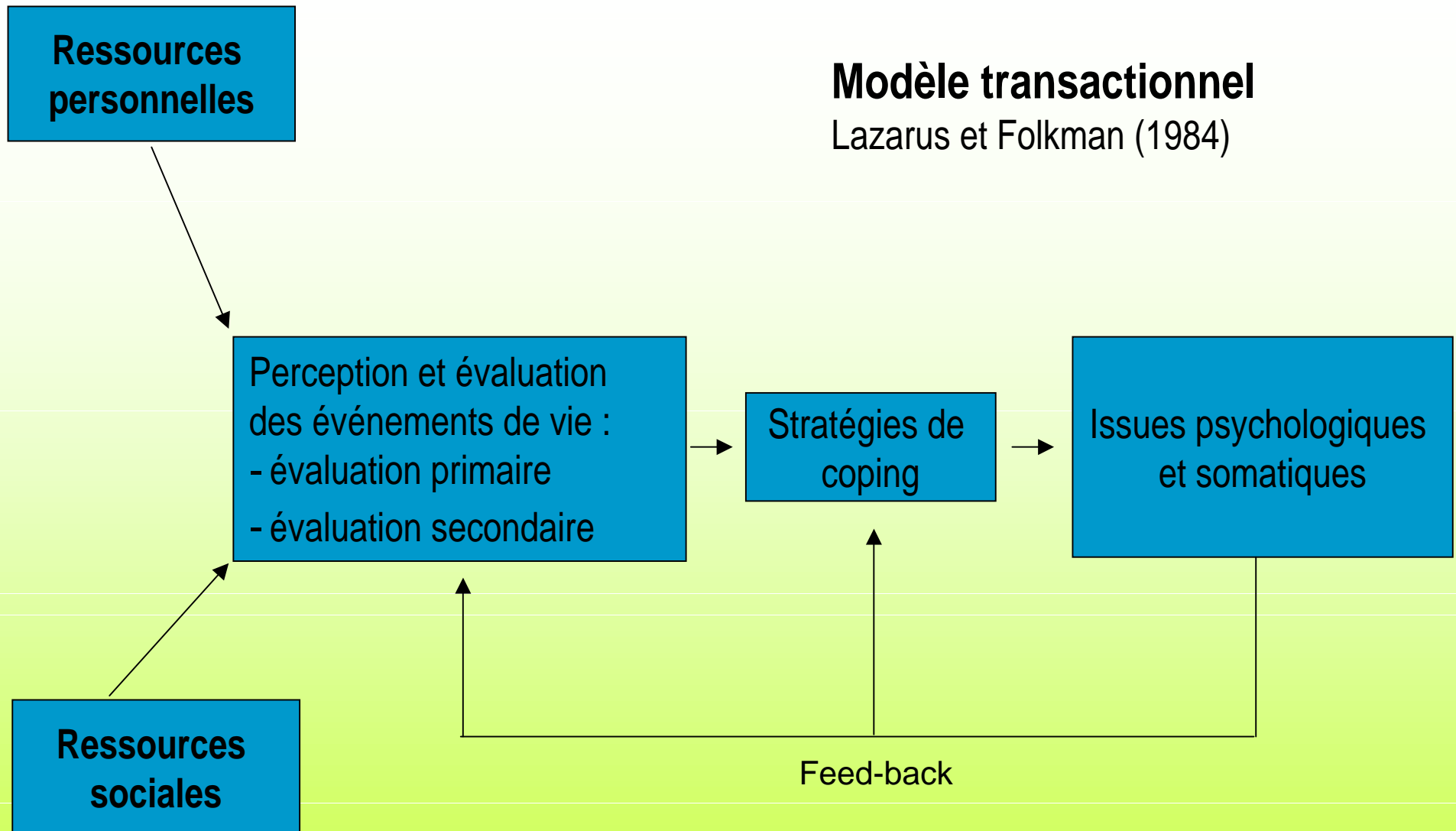
Intérêt porté aux transactions entre individu et environnement, aux efforts cognitifs, émotionnels et comportementaux déployés par ces individus pour s'ajuster à des situations aversives.

### **2 phases :**

- ✓ Evaluation primaire et secondaire
- ✓ Elaboration de stratégies de coping

## Modèle transactionnel

Lazarus et Folkman (1984)



### Critiques :

- Valorise le rôle des processus transactionnels
- Minimise les déterminants situationnels et dispositionnels

# Coping et mécanismes de défense

## Stratégie de coping :

- ✓ Consciente
- ✓ Flexible
- ✓ Différenciée

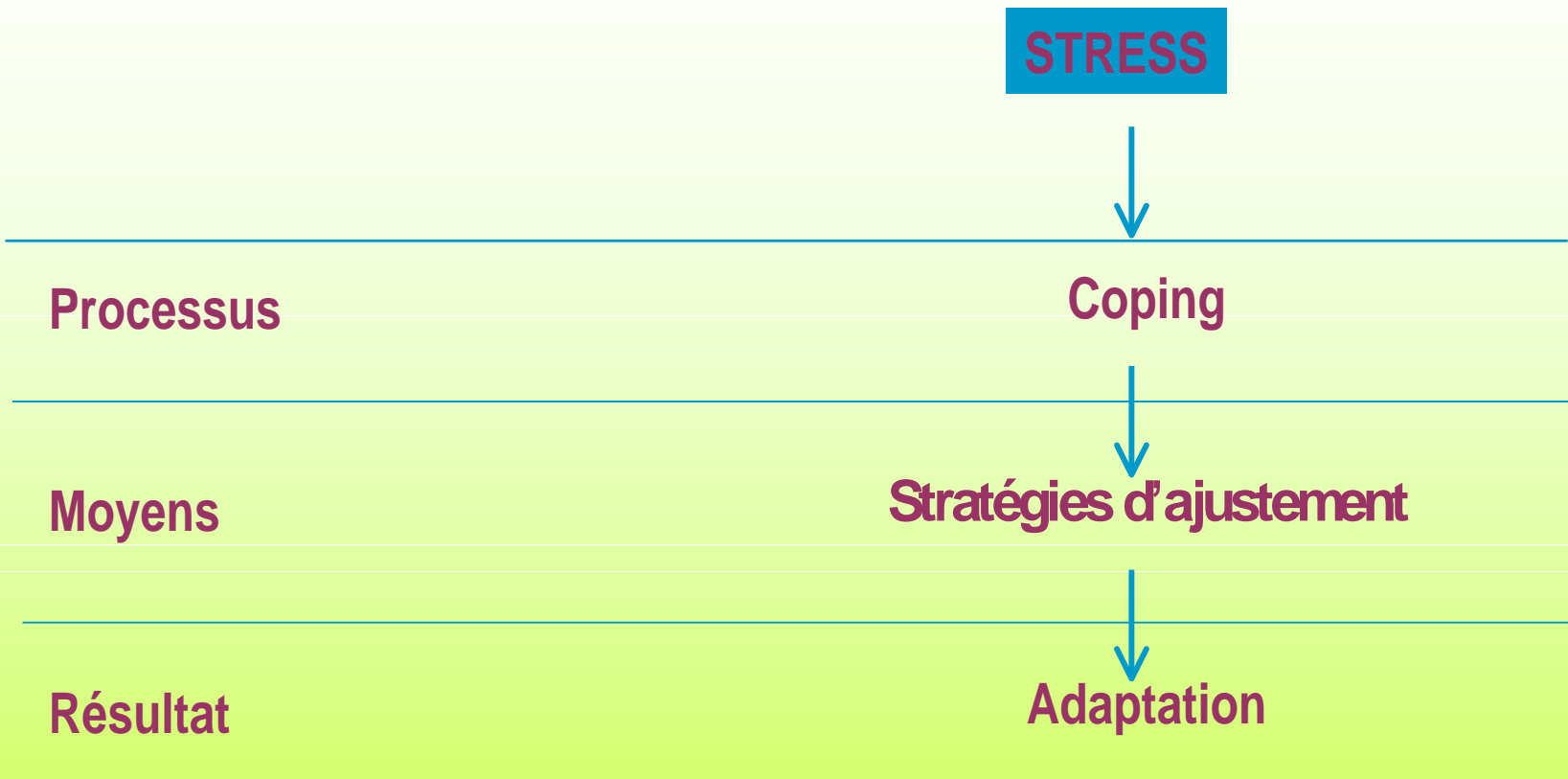
**Fonction** : maîtriser, réduire ou tolérer les perturbations induites par un événement.

## Mécanisme de défense :

- ✓ Inconscient
- ✓ Rigide
- ✓ Indifférencié
- ✓ Conflits intrapsychiques

**Fonction** : maintenir l'angoisse à un niveau tolérable.

# Coping et adaptation



**Coping ≠ Adaptation**

# Coping centré sur le problème

**La focalisation sur le problème dirigée vers le milieu :**

Efforts cognitifs de résolution de problème et stratégies comportementales qui réduisent ou gèrent la source du problème : affrontement direct, fuite, discussion, prise de médicaments, recherche d'informations ou augmentation de ses capacités personnelles.

- Coping vigilant/coping évitant (Suls et Fletcher, 1985).
  - Coping "actif"/coping "passif"
- Je savais ce qu'il fallait faire aussi j'ai redoublé d'efforts et j'ai fait tout mon possible pour y arriver
  - Je me suis battue pour ce que je voulais
  - Je suis sortie plus forte de la situation
  - J'ai pris les choses une par une
  - Je me suis concentrée sur un aspect positif qui pourrait apparaître après

# Coping centré sur l'émotion

## **La focalisation sur l'émotion dirigée vers le sujet :**

Efforts comportementaux qui réduisent ou gèrent la détresse émotionnelle. La concentration sur soi vise le changement de la conception du problème : restructuration cognitive, minimisation de la portée de l'événement, relativisation ou encore négation du problème ; ces directions sont en partie cognitives.

- Je me suis sentie mal de ne pouvoir éviter le problème
- Je me suis culpabilisée
- J'ai souhaité pouvoir changé d'attitude
- J'ai souhaité pouvoir changé ce qui est arrivé
- J'ai espéré qu'un miracle se produise
- J'ai essayé de tout oublier
- J'ai pensé à des choses irréaliste ou fantastiques pour me sentir mieux

# Coping de recherche de soutien social

## Troisième stratégie générale :

Efforts du sujet pour obtenir la sympathie et l'aide d'autrui.  
(≠ réseau social ou soutien social) .

Ce sont les tentatives effectives d'un sujet pour obtenir une écoute, des informations, ou encore une aide matérielle. C'est une stratégie de coping et non une ressource.

- J'ai demandé des conseils à une personne digne de respect et je les ai suivis
- J'ai accepté la compréhension et la sympathie de quelqu'un
- J'ai parlé à quelqu'un de ce que je ressentais
- J'ai discuté avec quelqu'un pour en savoir plus au sujet de la situation
- J'ai contenu mes émotions
- J'ai essayé de ne pas m'isoler

# Les déterminantes du coping

Le coping est un processus dynamique qui change en fonction des situations et en fonction de la façon dont le sujet les évalue.

- ✓ Déterminants dispositionnels
- ✓ Déterminants situationnels
- ✓ Déterminants transactionnels

# Effacité du coping

Il n'y a pas de stratégie de coping efficace en elle-même indépendamment des caractéristiques des individus et de celles des situations affrontées.

Situations contrôlables :

Efficacité du coping problème/émotion

Situations incontrôlables :

Efficacité du coping émotion/problème

# Effacité du coping

Une stratégie de coping est efficace ou fonctionnelle si elle permet à l'individu de maîtriser la situation stressante et/ou de diminuer son impact sur son bien-être physique et psychique.

(Lazarus et Folkman, 1984).

- ✓ Coping et douleur
- ✓ Coping et cancer
- ✓ Coping et VIH

# Les mesures du coping

## ✓ Echelle générale de coping :

- CISS : Coping Inventory For Stressful Situations, Endler et Parker (1990).
- WCC-R : Ways of Coping Checklist, Vitaliano et al. (1985).

## ✓ Echelle spécifique de coping

- CHIP : Coping with Health Problems and Injuries Scale, Endler et al. (1998).
- CSQ : Coping Strategie Questionnaire, Keefe et al., (1983).

**Echelles à développer**

## Coping face à la douleur

### **Distraction**

- Je pense aux choses que j'aime faire (item 43).
- Je pense à des personnes avec lesquelles j'aime être (item 31).
- J'essaie de ne pas rester seul(e) (item 39).

### **Dramatisation**

- J'ai l'impression de ne plus pouvoir supporter la douleur (item 38).
- C'est terrible et j'ai l'impression que jamais ça n'ira mieux (item 5).
- C'est affreux et j'ai l'impression que ça me submerge (item 12).

### **Ignorance des sensations douloureuses**

- Même si j'ai mal, je continue à faire ce que j'ai à faire (item 37).
- Je continue comme si de rien n'était (item 35).
- Je me dis d'être courageux horizontaux et de continuer malgré la douleur (items 6

### **Réinterprétation des sensations**

- J'imagine que la douleur est en dehors de mon corps (item 34).
- J'essaie de ne pas y penser comme si c'était mon corps, mais comme si c'était séparé de moi (item 18).
- J'essaie de prendre de la distance par rapport à la douleur (item 1).

### **Recours à la prière**

- Je prie Dieu pour que ça ne dure pas longtemps (item 17).
- Je compte sur ma foi en Dieu (item 41).
- Je prie pour que la douleur disparaisse (item 32).

**Instructions :**

Depuis l'annonce de votre maladie dans quelle mesure utilisez-vous les différentes stratégies ci-dessous pour faire face à la situation ? Faites une croix dans la case correspondante.

**Coping  
face au  
cancer  
Brief Cope**

	Pas du tout	Un peu	Moyenne- ment	Beaucoup
1 Š Je me tourne vers le travail ou d'autres activités pour me changer les idées.				
2 Š Je détermine une ligne d'action et je la suis.				
3 Š Je me dis que ce n'est pas réel.				
4 Š Je consomme de l'alcool ou d'autres substances pour me sentir mieux.				
5 Š Je recherche un soutien émotionnel de la part des autres.				
6 Š Je renonce à essayer de résoudre la situation.				
7 Š J'essaie de trouver du réconfort dans ma religion ou dans des croyances spirituelles.				
8 Š J'accepte la réalité de ma nouvelle situation.				
9 Š J'exprime mes sentiments déplaisants en en parlant.				
10 Š Je recherche l'aide et le conseil d'autres personnes.				
11 Š J'essaie de voir la situation sous un jour plus positif.				
12 Š Je me critique.				
13 Š J'essaie d'élaborer une stratégie pour proposer de ce que j'ai à faire.				

**Coping  
face au  
cancer  
Brief Cope**

	Pas du tout	Un peu	Moyenne- ment	Beaucoup
14 Š Je recherche le soutien et la comprẽhension de quelqu'un.				
15 Š J'abandonne l'espoir de faire face.				
16 Š Je fais quelque chose pour moins y penser.				
17 Š J'exprime mes sentiments nẽgatifs.				
18 Š J'essaye d'avoir des conseils ou de l'aide d'autres personnes propos de ce qu'il faut faire.				
19 Š Je concentre mes efforts pour rẽsoudre la situation.				
20 Š Je refuse de croire que "a m'arrive.				
21 Š Je consomme de l'alcool ou d'autres substances pour m'aider traverser la situation.				
22 Š J'apprends vivre avec ma nouvelle situation.				
23 Š Je planifie les tẽapes suivre.				
24 Š Je me reproche les choses qui m'arrivent.				
25 Š Je recherche les aspects positifs dans ce qui m'arrive.				
26 Š Je prie ou m'adite.				

**- II -**

**Adaptation et stratégies de coping chez  
les personnes âgées**

## Stades d'adaptation de l'adulte d'âge avancé - Peck, 1968 (Rappel)

### ✓ **Modification du concept de soi et de la différenciation de l'égo.**

Le sujet se définit autrement que par son rôle au travail et son rôle parental, redéfinition des objectifs de vie.

### ✓ **Transcendance du corps.**

Limitation des capacités physiques et cognitives. Utilisation d'autres moyens d'expression (contacts sociaux, activités créatrices...)

### ✓ **Transcendance du moi.**

Décentration de ses préoccupations personnelles par l'acceptation de sa mort accompagnée d'un bilan positif de sa vie.

## Adaptation, ajustement et vieillissement

Comment les personnes âgées peuvent elles mobiliser de nouvelles ressources ?

- ✓ Sélection et maturation des mécanismes de défense et des stratégies de coping avec l'âge.
- ✓ Prennent davantage de distance avec les situations stressantes pour les réévaluer positivement (Folkman et al., 1987).
- ✓ Utilisation d'émotions positives (Diehl et al., 1996).
- ✓ Meilleur contrôle des émotions positives (Carstensen et Greve, 1994).

## La résilience chez la personne âgée

Comment réussir sa vieillesse en dépit des difficultés liées à l'âge ?

Wagnild et Young (1990, 1993) ont dépeint les caractéristiques des femmes âgées résilientes :

- Aller de l'avant en dépit des obstacles rencontrés
- Ressenti d'un fort sentiment d'auto-efficacité
- Prise de conscience de sa singularité
- Regard critique sur son existence
- Sens donnée à son existence

Atouts adaptatifs garants d'un vieillissement réussi car modérant l'impact délétère qu'exercent les événements stressants sur l'état de santé physique et psychologique.

**- III -**

**Les stratégies de coping chez les personnes âgées  
atteintes de cancer**

## Étude n°1

Étude longitudinale de la qualité de vie et des stratégies de coping des patientes atteintes de cancer du sein et de leur entourage.

### Problématique :

- Impact de la maladie sur la qualité de vie de la patiente et de ses proches.
- Mise en place de stratégies de coping pour s'adapter à la maladie et à ses conséquences (patiente et famille).
- Stratégie de coping +++ : recherche de soutien social, familial.
- Nature du support social ? Effet sur la qualité de vie ?

- Classe 1 (n = 52) :

**Patientes** : Les plus âgées (+ de 65 ans), vivent seules, stress perçu moyen, utilisent moins de coping centré sur le problème et moins de coping centré sur l'émotion.

**Accompagnants** : Moins de 45 ans, stress faible, bonne santé perçue, utilisent moins de coping (quelle que soit la stratégie)

- Classe 2 (n = 28) :

**Patientes** : 55-64 ans, fort stress perçu, utilisent plus de coping centré sur le problème et plus de coping centré sur l'émotion.

**Accompagnants** : très présents à l'annonce du diagnostic, qualité de vie dégradée, utilisent plus de coping centré sur le problème et plus de coping centré sur l'émotion. Personnes ayant déjà eu à vivre le cancer chez un proche (vulnérabilité ?)

- Classe 3 (n = 18) :

**Patientes** : 45-54 ans, en activité, vivent en couple, utilisent plus de coping (CP+CE+RSS)

**Accompagnants** : même âge, beaucoup en activité, utilisent le coping comme l'ensemble de l'échantillon.

## Etude n°2

Quelle qualité de vie et quels changements cinq ans et plus après un cancer du sein ?

### **Cancer = situation spécifique extrême**

Faire face à l'extrême équivaut à un changement de valeur qui entraîne une autre façon d'être et une autre façon de vivre (Fisher et Tarquinio).

- **Image du corps** : aspects perdus ou handicapants du corps.
- **Rapport au temps** : projets à court ou moyen terme.
- **Philosophie de vie** : relativisation, effondrement des valeurs matérielles/immatérielles.
- **Soutien social** : rapport aux autres, à ce qu'ils peuvent donner.
- **Relation au mourir** : sentiment de mortalité.

Les processus d'adaptation considérés à travers la relation entre ressources psychiques et changements de valeur apporte un éclairage sur les stratégies de survie, sur ce "**ressort invisible**" qui permet de rebondir.

**Qu'en est-il chez les patientes les plus âgées ?**

## Qualité de vie

Revue de la littérature : QDV 5 ans et plus après un cancer :

- fatigue
- problèmes sexuels
- peur de la rechute
- peur pour les proches

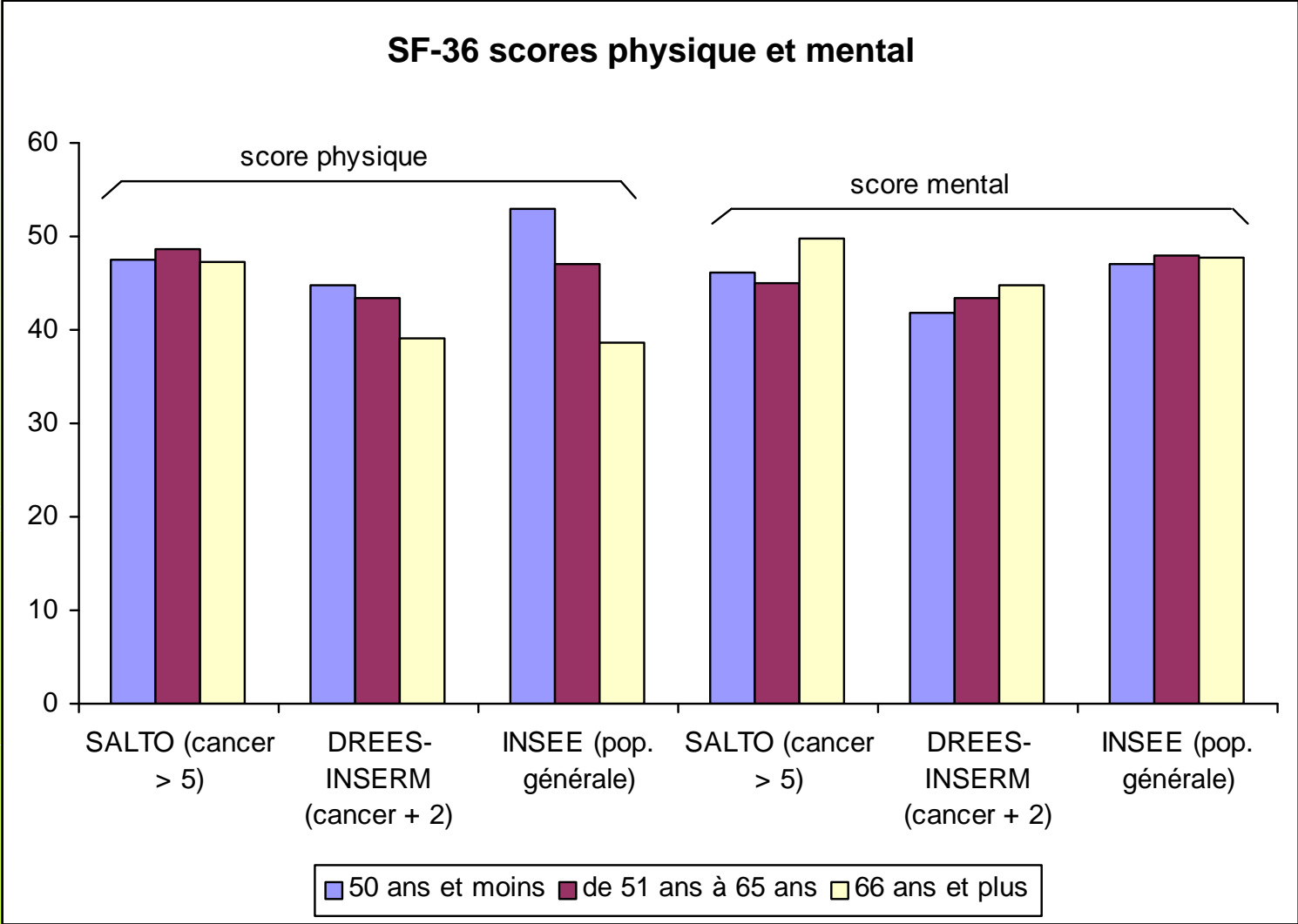
(Ganz et al, 1998 ; Bloom, 2002 ; Razavi et al., 2002 ; Avis et al., 2005 ; Mols, 2005 ; DRESS, 2006...)

- QDV comparable à celle d'une population contrôle/générale

(Grassi et al., 1996 ; Dow et al., 1996 ; Dorval and al., 1998 ; Ganz and al., 1998 Deimling et al., 2002 ; Deimling and al., 2002 ; Helgeson et al., 2004...)

- Etude de Holzner (2001) : QDV satisfaisante entre 2 et 5 ans après le cancer mais non satisfaisante après 5 ans.

# Qualité de vie : SF-36



## Qualité de vie mentale des personnes âgées après un cancer

L'âge a un effet protecteur sur la qualité de vie mentale.

Il protège du syndrome post-traumatique lié au cancer comme de la détresse psychologique générale évaluée par l'anxiété, l'hostilité et la dépression.

L'âge est associé à moins de temps passé à penser au cancer ainsi qu'à moins de nocivité perçue de cette expérience.

Les plus jeunes femmes développent un sentiment de vulnérabilité plus important.

Elles subissent des traitements plus lourds avec plus d'effet délétères sur la sexualité.

## Qualité de vie physique et globale des personnes âgées après un cancer

L'âge a un effet négatif sur la qualité de vie physique.

On observe avec l'âge une détérioration des domaines d'activités physiques, de santé perçue, de douleur physique ainsi que plus de limitations.

Parmi les variables démographiques, l'âge est l'un des plus hauts facteurs de risque des symptômes physiques.

La qualité de vie globale est comparable à celle d'une population contrôle.

## Conclusion

- Les personnes âgées sans trouble psychologique ou psychiatrique (démence, dépression...) semblent s'adapter plus positivement au cancer.
- Les personnes âgées sont en mesure de mobiliser de nouvelles ressources psychiques (exemple de Mme. M.)
- Cette adaptation peut-elle être expliquée par des facteurs exclusivement dispositionnels (caractéristiques de la personnalité) ou par l'effet de l'âge ?
- Rester attentif à toute absence de demande ou de plainte exprimée. Le silence chez les personnes âgées est trompeur.

## Bibliographie

- Personnalité et développement. Du normal au pathologique. G. Michel et D. Purper-Ouakil. Dunod, Paris, 2006.
- Manuel de psychologie du vieillissement. R. Fontaine, Dunod, 1999.
- Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. G-N. Fischer et C. Tarquinio. Dunod, 2006.
- La vie deux ans après le diagnostic de cancer. DRESS-INSERM, 2008.

Ce document à été crée avec Win2pdf disponible à <http://www.win2pdf.com/fr>  
La version non enregistrée de Win2pdf est uniquement pour évaluation ou à usage non commercial.