

Rouxel, G., Guérin, M., Mahé, L., & Gaillot, A.-C. (2008). Adaptation psychologique à la maladie grave: suivi longitudinal et différences individuelles. In E. Loarer et al. (éds), *Perspectives différentielles en psychologie* (pp. 393-397). Rennes : PUR. Actes des 17^{èmes} Journées Internationales de Psychologie Différentielle, septembre 2006, Nanterre, Paris X.

Adaptation psychologique à la maladie grave : suivi longitudinal et différences individuelles

Géraldine Rouxel¹, Marie Guérin¹, Lucie Mahé¹ et Anne-Claire Gaillot²

Contexte théorique

Confrontés à une même maladie grave, certains patients semblent mieux que d'autres s'adapter psychologiquement. Selon le modèle intégratif et multifactoriel de Bruchon-Schweitzer (2002), plusieurs facteurs peuvent expliquer ces différences. En résumé, chaque patient, en fonction de facteurs environnementaux, socio-démographiques et psychosociaux qui lui sont propres, va évaluer la situation dans laquelle il se trouve. S'il évalue cette dernière comme stressante et portant atteinte à son bien-être psychologique et tant que cela sera le cas, il tentera de faire face par la mise en œuvre de stratégies de coping qui pourront s'avérer à terme plus ou moins efficaces. Ce modèle s'inscrit dans la perspective de l'étude du stress et du coping, en tant que processus, défendue par Lazarus (1999). Qui dit processus sous-entend changement possible au cours du temps, ce qui implique méthodologiquement l'utilisation de mesures individuelles répétées. La question de l'existence de différences individuelles stables dans la variabilité intra-individuelle s'est posée dans d'autres domaines comme celui de l'étude des humeurs (e.g., Larsen, 1987) ; elle peut se poser également dans le cadre de l'étude de l'adaptation à la maladie.

Hypothèses

Si l'on considère l'adaptation psychologique à une maladie grave comme un processus, on peut s'attendre à observer chez des patients atteints d'une même pathologie une certaine variabilité intra-individuelle au cours de leur chimiothérapie dans les niveaux de stress perçu, de bien-être psychologique et

¹ Université Rennes 2 – CRPCC (EA 1285) – Place du Recteur Henri Le Moal – 35043 Rennes cedex

² Centre Hospitalier Privé Saint-Grégoire

physique et de stratégies de coping utilisées. On fait l'hypothèse également d'un certain nombre de déterminants de différences individuelles dans cette variabilité intra-individuelle potentielle: le genre, la Catégorie Socio-Professionnelle (CSP) et certaines dispositions personnologiques (caractéristiques pathogènes comme le névrosisme ou la personnalité de type 1 ou salutogènes comme l'extraversion).

Méthode

Quarante patients (22 femmes et 18 hommes) âgés entre 34 et 82 ans (moy.= 58,2 ans), tous atteints d'un cancer du colon, participent à l'étude. L'expérimentateur a rencontré à l'hôpital chacun de ces patients quatre fois au cours de leurs deux mois de chimiothérapie. Lors de la première rencontre (avant le début du traitement), un certain nombre de variables socio-démographiques (entre autres, le genre et la CSP) et personnologiques (mesure des facettes « Dépression » et « Vulnérabilité » de la dimension Névrosisme et facettes « Activité » et « Emotions positives » de la dimension Extraversion grâce au NEO-PI-R ; mesure de la personnalité de type 1 (proche du type C - Grossarth-Maticek et Eysenck, 1990)). Ensuite, environ tous les quinze jours, on mesurait chez ces patients 1/ le niveau de stress perçu (Répercussions physiques de la maladie ; Conséquences sociales et relationnelles ; Diminution des ressources bio-psycho-sociales ; Peurs et anxiétés liées à la maladie (Dumont *et al*, 1998)) ; 2/ les stratégies de coping utilisées (centrées sur le problème, l'émotion ou la recherche de soutien) ; 3/ le soutien social reçu; 4/ le bien-être physique et 5/ le bien-être psychologique.

Analyse des résultats

Afin de tester notre hypothèse, nous utiliserons l'analyse multi-niveaux (e.g., Brik et Raudenbush, 1992). Les modèles multi-niveaux permettent d'analyser des données caractérisées par une structure hiérarchique, c'est-à-dire renvoyant à des observations de bas niveau emboîtées dans un (ou des) niveau(x) plus élevé(s). Dans le cas de données longitudinales, les mesures répétées peuvent être emboîtées dans des individus, les individus dans des groupes... L'application de ces modèles nécessite au moins trois occasions de mesure auprès d'un échantillon au moins de taille modérée d'individus.

Le premier niveau de l'analyse correspond à l'étude du changement intra-individuel dans les variables dépendantes (voir niveau 1, tableau 1). On va ainsi pour chaque individu ajuster un modèle mathématique de changement plus ou moins complexe. Un des modèles les plus communément adoptés est le modèle de croissance linéaire. Le second niveau de l'analyse permet l'étude des déterminants des différences interindividuelles dans le changement intra-individuel (voir niveau 2, tableau 1). On fait intervenir alors un second modèle mathématique permettant de mettre en rapport les différences interindividuelles dans les paramètres de croissance individuels (pentes et intercepts) avec des caractéristiques personnelles. On passe donc d'une perspective idiographique en analysant la variabilité intra-individuelle à une perspective nomothétique en s'intéressant aux différences interindividuelles au niveau des paramètres de croissance individuels (Hertzog et Nesselroade, 1987).

Tableau 1. – *Modèles intra-sujet (niveau 1) et inter-sujets (niveau 2) relatifs au changement au cours des trois occasions de mesure dans l'utilisation de stratégies de coping centrées sur le soutien***Niveau 1 (intra-individuel):** $Y_{ti} = \pi_{0i} + \pi_{1i} \times (\text{Temps}) + e_{ti}$

Y_{ti} = score observé en coping centré sur le soutien de l'individu i au temps t - π_{0i} (intercept) = statut ou niveau initial de Y pour l'individu i au temps 0 - π_{1i} (pente) = vitesse de croissance en Y pour l'individu i - e_{ti} = erreur aléatoire dans la mesure de Y pour l'individu i au temps t (variations intra-individuelles des sujets autour de leur propre moyenne).

Niveau 2 (interindividuel):

$$\pi_{0i} = \beta_{00} + \beta_{01} \times (\text{Genre}) + \beta_{02} \times (\text{CSP}) + \beta_{03} \times (\text{Dépression}) + \beta_{04} \times (\text{Emotions positives}) + r_{0i}$$

$$\pi_{1i} = \beta_{10} + \beta_{11} \times (\text{Genre}) + \beta_{12} \times (\text{CSP}) + \beta_{13} \times (\text{Dépression}) + \beta_{14} \times (\text{Emotions positives}) + r_{1i}$$

β_{00} = intercept moyen à t_0 - r_{0i} = variations interindividuelles des intercepts individuels autour de l'intercept moyen à t_0 -

β_{10} = pente moyenne - r_{1i} = variations interindividuelles des pentes individuelles autour de la pente moyenne - β_{01} à

β_{14} : coefficients de régression (influence des variables explicatives (Genre, CSP...) sur le niveau initial ou sur la vitesse de changement dans l'utilisation du coping centré sur le soutien)

Les résultats de l'analyse multi-niveaux (logiciel HLM5 - Raudenbush, Bryk, Cheong et Congdon, 2000) montrent globalement que sur les dix variables dépendantes mesurées à trois reprises, on ne repère que pour trois d'entre elles des différences interindividuelles dans la variabilité intra-individuelle: le soutien reçu, le stress social et relationnel perçu et le coping centré sur la recherche de soutien. Seuls les résultats relatifs à cette dernière variable sont en partie présentés ci-dessous (tableau 2).

Les variances des paramètres « Statut initial » et « Vitesse de croissance » sont significatives (modèle inconditionnel (déviante = 363,09) dont les résultats ne sont pas présentés ici): on observe donc des différences individuelles à la fois dans le statut initial (1^{ère} occasion de mesure (t_0)) et dans la vitesse de croissance au niveau de l'utilisation des stratégies de coping centrées sur le soutien (les pentes individuelles se répartissent avec un écart-type de 0,629 autour de la pente moyenne de -0,3. Certains sujets peuvent donc présenter une pente positive). La covariance entre pentes et intercepts est de -0,71 : lorsque l'intercept à t_0 est élevé (donc quand l'utilisation du coping centré sur le soutien au début de l'étude est élevée), la décroissance dans l'utilisation des stratégies de coping centrées sur le soutien est plus rapide et inversement.

Les quatre covariables rendent compte de 88,6% de la variance du niveau initial d'utilisation des stratégies de coping centrées sur le soutien, sur lesquelles elles exercent toutes les quatre une influence significative (tableau 2) : les femmes, les patients issus d'un milieu plutôt défavorisé, les patients déprimés et ceux qui ressentent souvent des émotions positives utilisent plus que les autres au début de leur traitement les stratégies de coping centrées sur le soutien. Par contre, ces quatre covariables ne rendent compte que de 5,81% de la variance dans le changement dans l'utilisation de ces mêmes stratégies de coping, sur lesquelles seule la covariable « Emotions positives » exerce un effet significatif (négatif): les patients qui ressentent souvent des émotions positives voient leur utilisation de stratégies de coping centrées sur le soutien diminuer en moyenne à la vitesse de 0,113 logits tous les quinze jours plus vite que les autres.

Tableau 2. - *Modèle linéaire de croissance dans l'utilisation du coping centré sur le soutien. Modèle conditionnel : effets des covariables Genre, CSP, Dépression et Emotions positives sur le niveau initial (intercept) et la vitesse de croissance (pente) dans l'utilisation du coping centré sur le soutien*

Déviante du modèle conditionnel (avec covariables) = 359,22

Effet fixe	Coefficient	Erreur standard	T ratio	ddl	p
Modèle pour le statut initial, π_{0i}					
Intercept, β_{00}	0,129	0,987	0,131	35	.897
Genre, β_{01}	-0,558	0,203	-2,741	35	.010
CSP, β_{02}	-0,426	0,19	-2,245	35	.031
Dépression, β_{03}	0,121	0,046	2,636	35	.013
Emotions Pos., β_{04}	0,099	0,042	2,339	35	.025
Modèle pour la vitesse de croissance, π_{1i}					
Intercept, β_{10}	2,165	0,989	2,188	35	.035
Genre, β_{11}	-0,264	0,262	-1,007	35	.321
CSP, β_{12}	0,11	0,261	0,42	35	.677
Dépression, β_{13}	-0,087	0,052	-1,677	35	.102
Emotions Pos., β_{14}	-0,113	0,044	-2,589	35	.014
Effet aléatoire		Variance	ddl	χ^2	p
Statut initial, r_{0i}		0,154	35	55,887	.014
Vitesse de croissance, r_{1i}		0,373	35	70,110	.001
Erreur de niveau 1, e_{ti}		0,724			
Modèle	Statut initial Variance (π_{0i})		Vitesse de croissance Variance (π_{1i})		
Inconditionnel (sans covariables)	1,352		0,396		
Conditionnel (avec 4 covariables)	0,154		0,373		
Proportion de variance expliquée	88,6%		5,81%		

Conclusion

Bien que demandant à être répliqués, les résultats semblent montrer qu'à l'exception des trois variables relatives à la sphère sociale (coping centré sur le soutien, stress social et soutien reçu), on n'observe pas de différences individuelles dans la variabilité intra-individuelle des variables « stress perçu », « coping » et « bien-être ». Seul leur niveau initial permet systématiquement de différencier les patients (cette variabilité interindividuelle pouvant être expliquée pour une part non négligeable par les variables explicatives introduites dans le modèle (Genre, CSP, Dépression et Emotions positives)). L'évolution des variables « Stress perçu », « Coping » et « Bien-être » ensuite au cours du traitement, en raison peut-être du poids de la situation très contraignante (chimiothérapie), diffère peu ou pas d'un patient à l'autre.

■ Bibliographie

- Bruchon-Schweitzer, M.** (2002). *Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
- Brik, A.S., & Raudenbush, S.W.** (1992). *Hierarchical linear models: applications and data analysis methods*. Newbury Park: Sage publications.
- Hertzog, C., & Nesselroade, J.R.** (1987). Beyond autoregressive models: some implications of the trait-state distinction for the structural modeling of developmental change. *Child Development*, 58, 93-109.
- Larsen, R.J.** (1987). The stability of mood variability: a spectral analytic approach to daily mood assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 6, 1195-1204.
- Lazarus, R.S.** (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. New-York: Springer Publishing Company.