Thérapie de couple pour la douleur génito-pelvienne et les problèmes sexuels associés : développement, efficacité et médiateurs de changement

Sophie Bergeron, Ph.D.
Université de Montréal
Natalie O. Rosen, Ph.D.
Université Dalhousie

COUPLES AND SEXUAL HEALTH RESEARCH LABORATORY
Dalhousie University

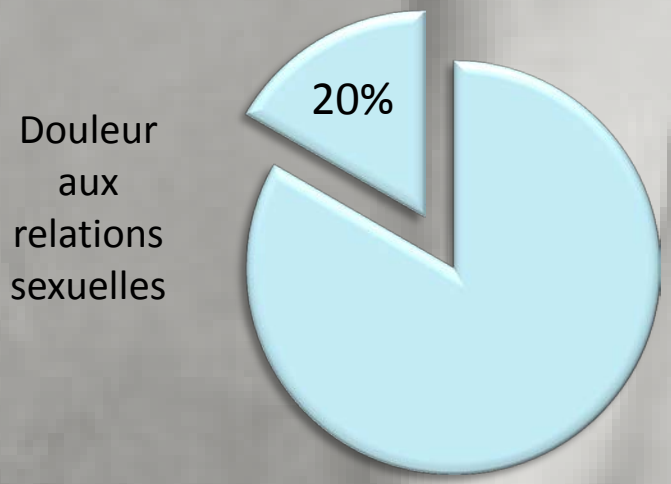
Sexual Health Laboratory
Université de Montréal

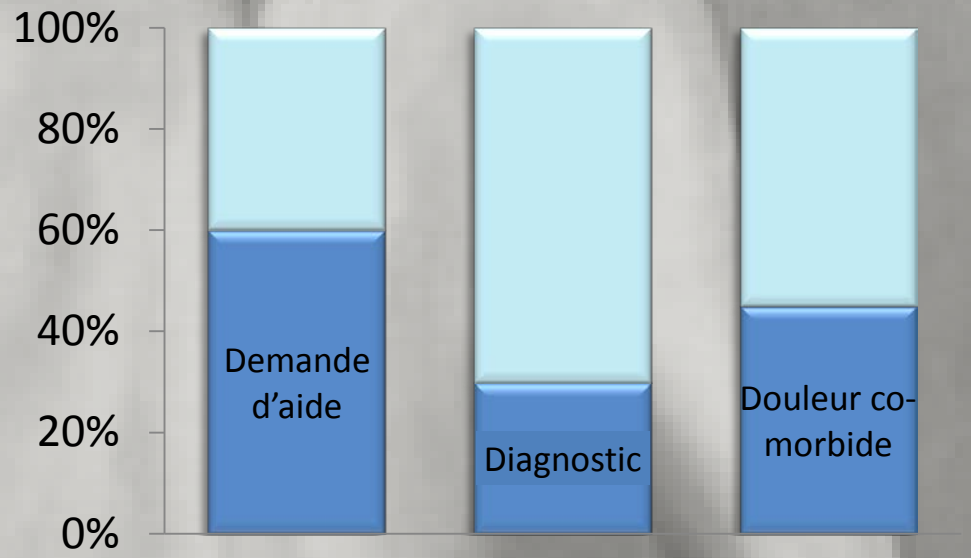
Plan

- ✓ Douleur génito-pelvienne: Prévalence et conséquences
- ✓ Rôle des facteurs interpersonnels
- ✓ Thérapie cognitive-comportementale de couple
- ✓ Efficacité et médiateurs de changement

Souffrir en silence

Femmes âgées 18-29





Women reporting chronic genito-pelvic pain

Harlow et al., 2014; Landry et al., 2011; Laumann et al., 1999; Nguyen et al., 2012

Détresse et Dysfonction Sexuelle

	Psychologique	Relationnel	Sexuel
Femmes	• Plus d'anxiété et dépression • Culpabilité, honte, isolement	• Satisfaction conjugale plus faible (mitigés) • Inadéquates • Peur de perdre partenaire	• Moins de relations sexuelles, désir, excitation, orgasme, satisfaction sexuelle

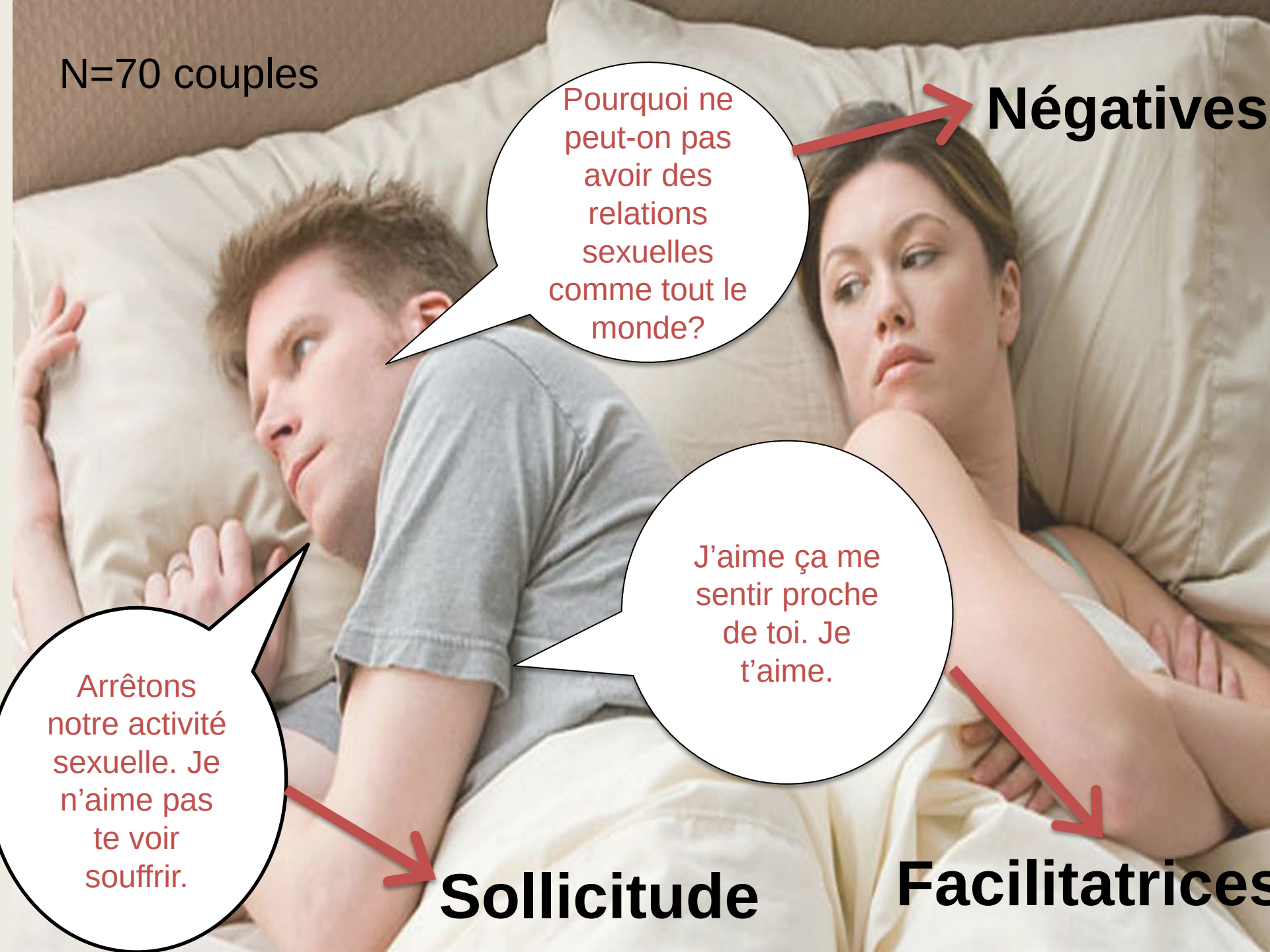
	Psychologique	Relationnel	Sexuel

Partenaires	• Mitigés
	  • Plus de détresse
	  • Aucune différence
		• Impact négatif sur le couple	• Moins de relations sexuelles, satisfaction sexuelle
			• Plus de dysfunction érectile

Ayling et al., 2008; Bergeron et al., 2011; Brauer et al., 2009; Elmerstig et al., 2008; Gates et al., 2001; Sheppard et al., 2008; Smith et al., 2014; Smith & Pukall, 2011

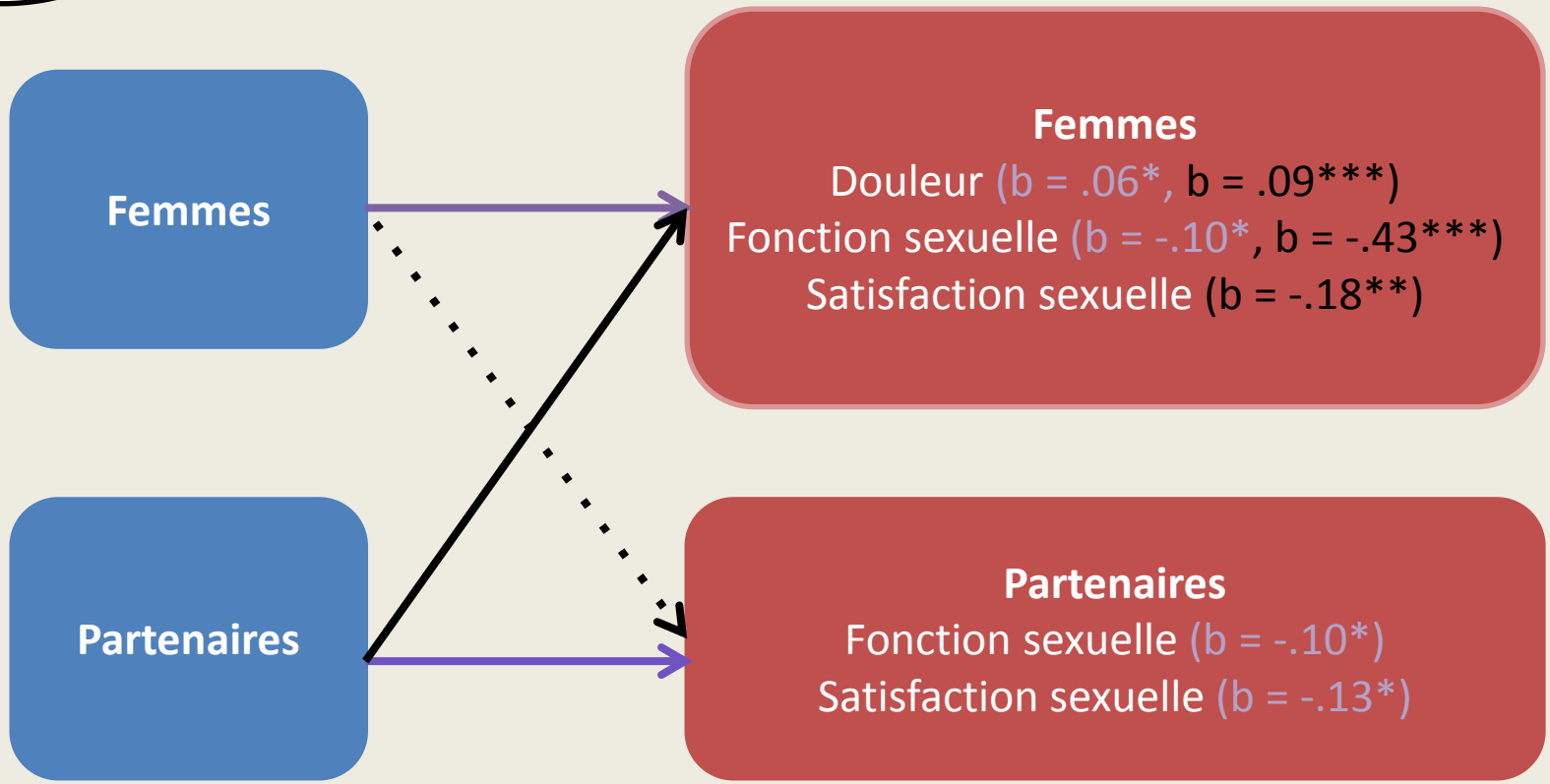
Facteurs Interpersonnels

Réponses du partenaire à la douleur


N=70 couples
Pourquoi ne peut-on pas avoir des relations sexuelles comme tout le monde?
Négatives
J'aime ça me sentir proche de toi. Je t'aime.
Arrêtons notre activité sexuelle. Je n'aime pas te voir souffrir.
Sollicitude
Facilitatrices

Arrêtons notre activité sexuelle. Je n'aime pas te voir souffrir.

Sollicitude



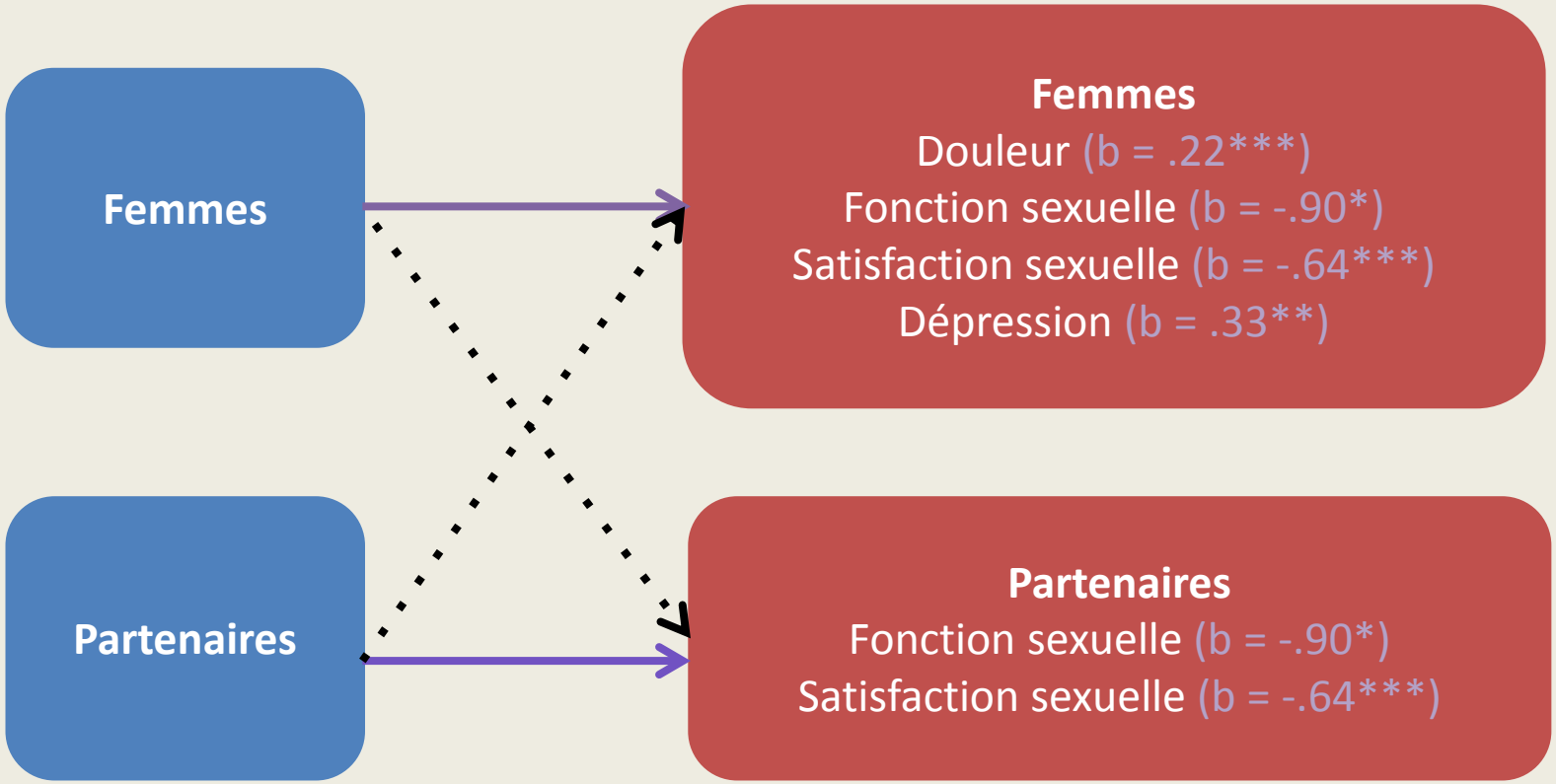
Actor effect
Partner effect
Non-significant

*<.05, **<.01, ***<.001

(Rosen et al., 2013; 2014; 2015)

Pourquoi ne peut-on pas avoir des relations sexuelles comme tout le monde?

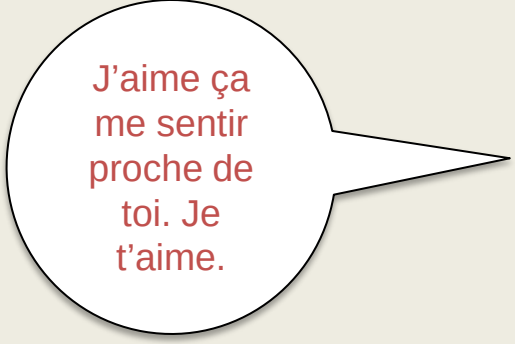
Négatives



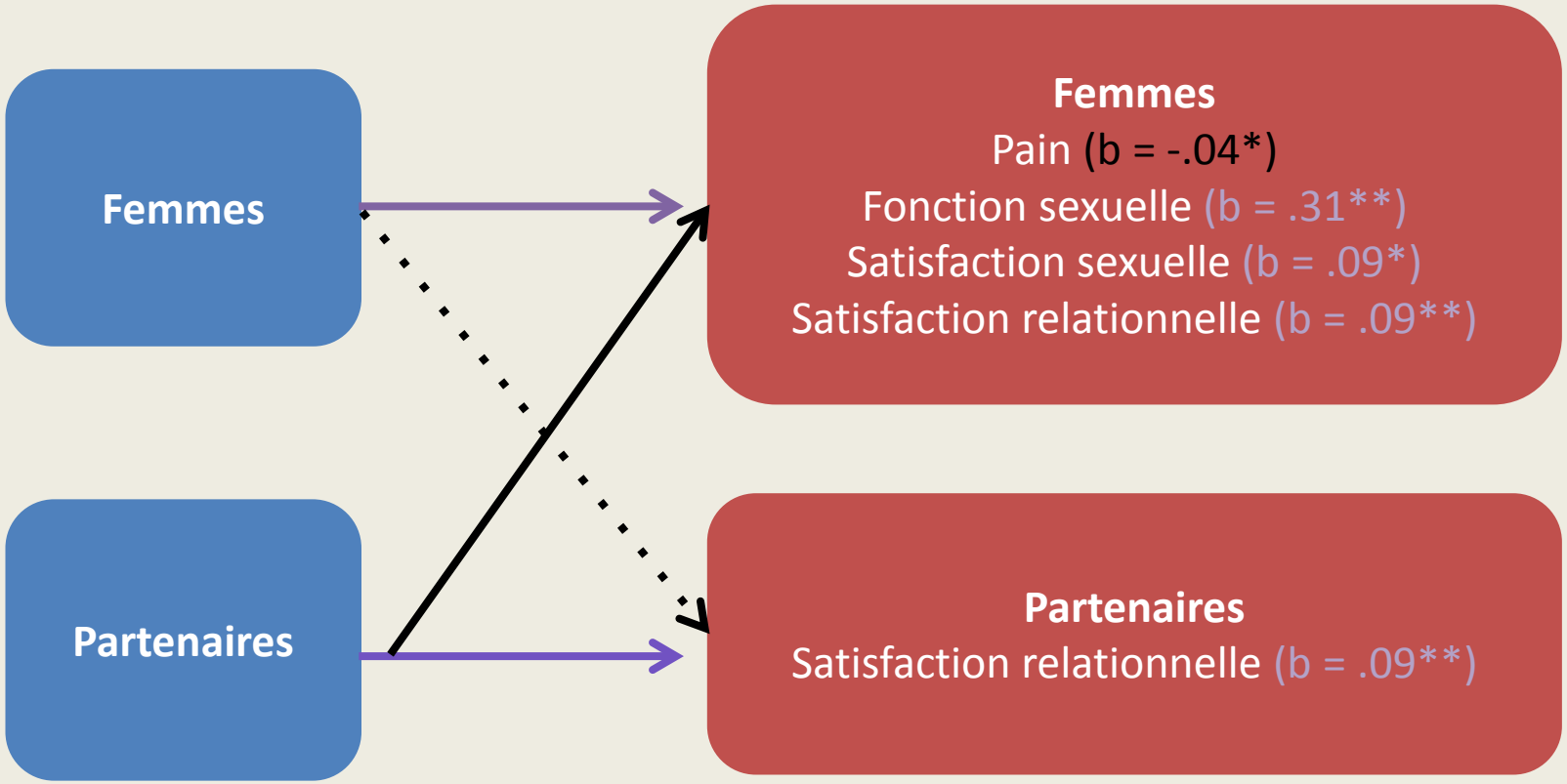
Actor effect
Partner effect
Non-significant

*<.05, **<.01, ***<.001

(Rosen et al., 2013; 2014; 2015)



Facilitatrices



Actor effect
Partner effect
Non-significant

*<.05, **<.01, ***<.001

(Rosen et al., 2013; 2014; 2015)

Renforce cognitions négatives et évitement

Interfère avec intimité et plaisir

Réponses sollicitude et négatives

Réponses facilitatrices

Diminuent évitement

Favorise intimité et plaisir

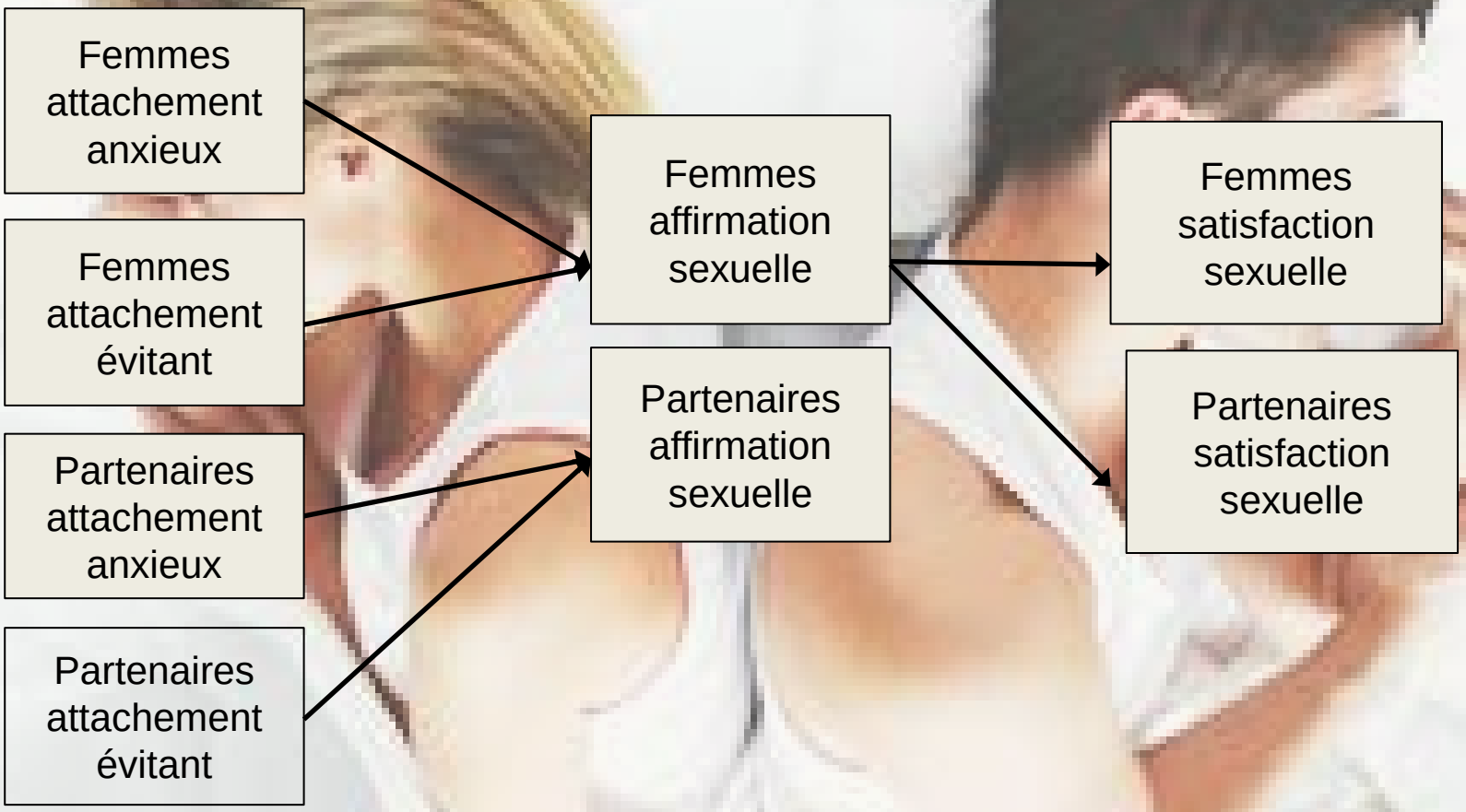
Éloigne l’attention de la douleur

Facteurs Interpersonnels

Attachement amoureux

Étude Transversale Dyadique

N=101 couples



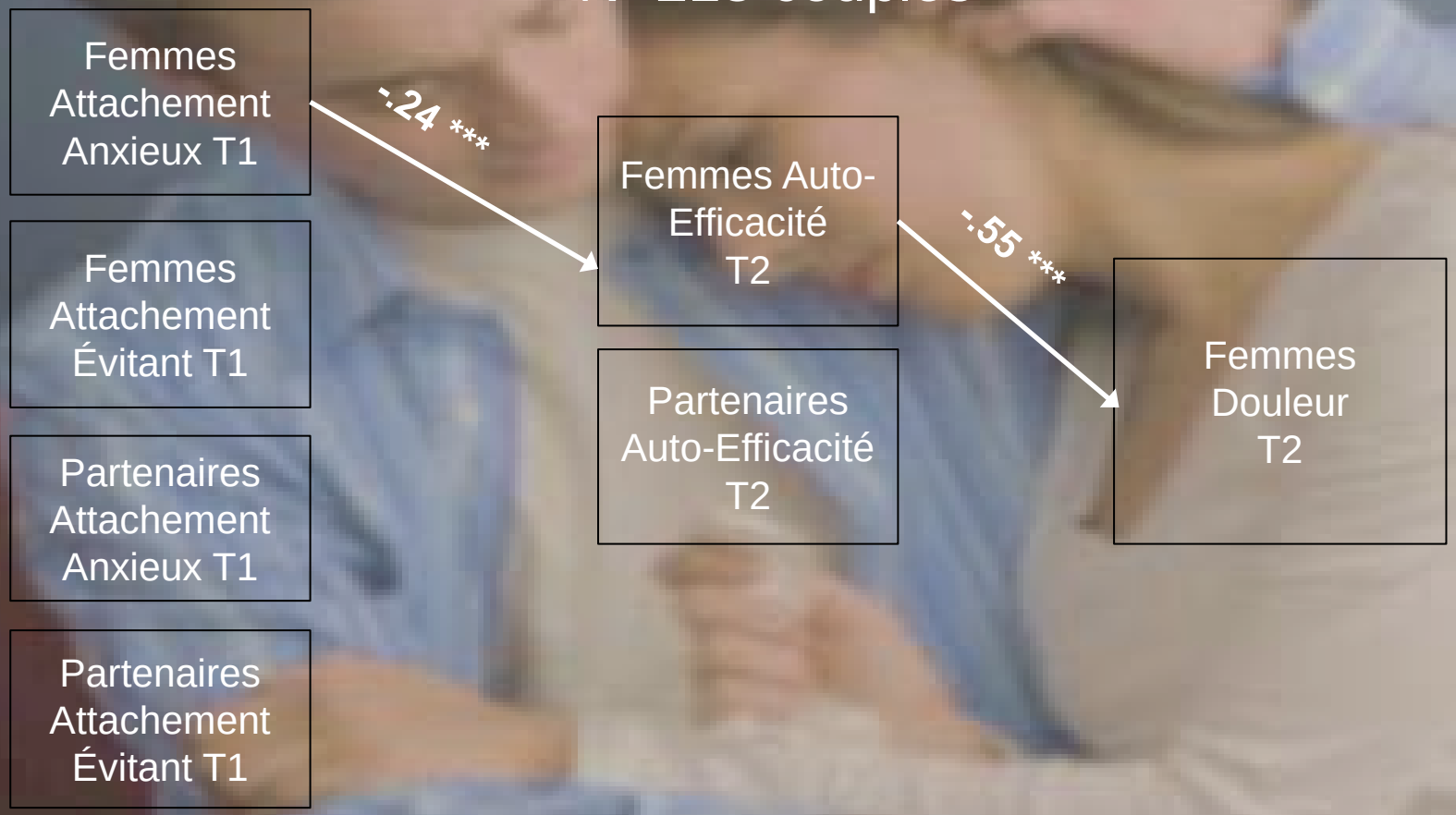
Leclerc et al. (2015). Attachment, sexual assertiveness and sexual outcomes in women with provoked vestibulodynia and their partners: A mediation model. *Archives of Sexual Behavior*, *44*, 1561-1572.

Étude Prospective Dyadique sur Deux Ans

N=213 couples

Étude Prospective Dyadique sur Deux Ans

N=213 couples



attachement insécurisé

Difficulté à co-réguler émotions négatives générées par la douleur

Difficulté à offrir et demander du soutien

Facteurs Interpersonnels

Intimité

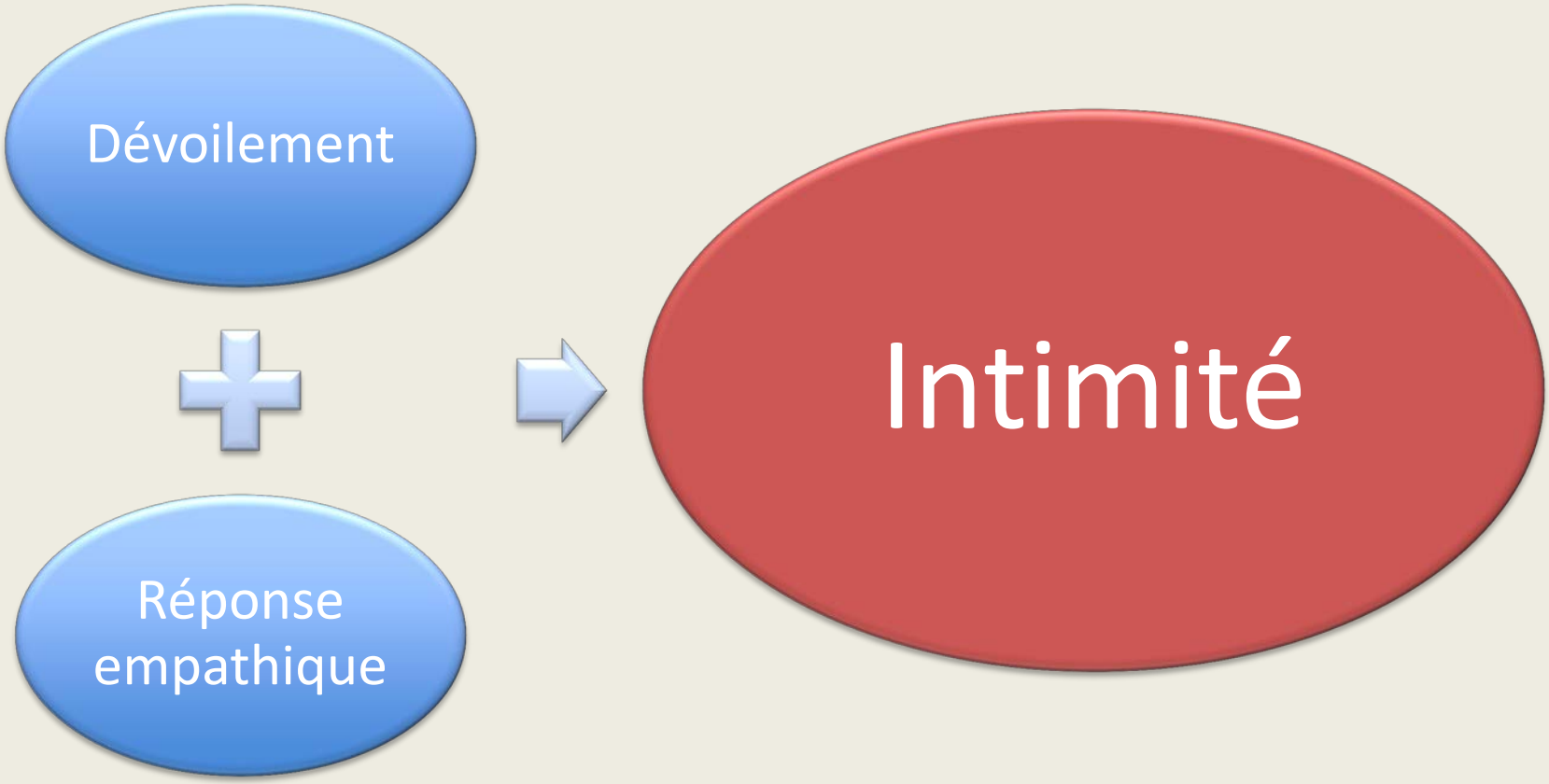
Étude Observationnelle

N **= 50 femmes douleur génito-pelvienne et leurs partenaires**

~25 ans
~ensemble 3 ans

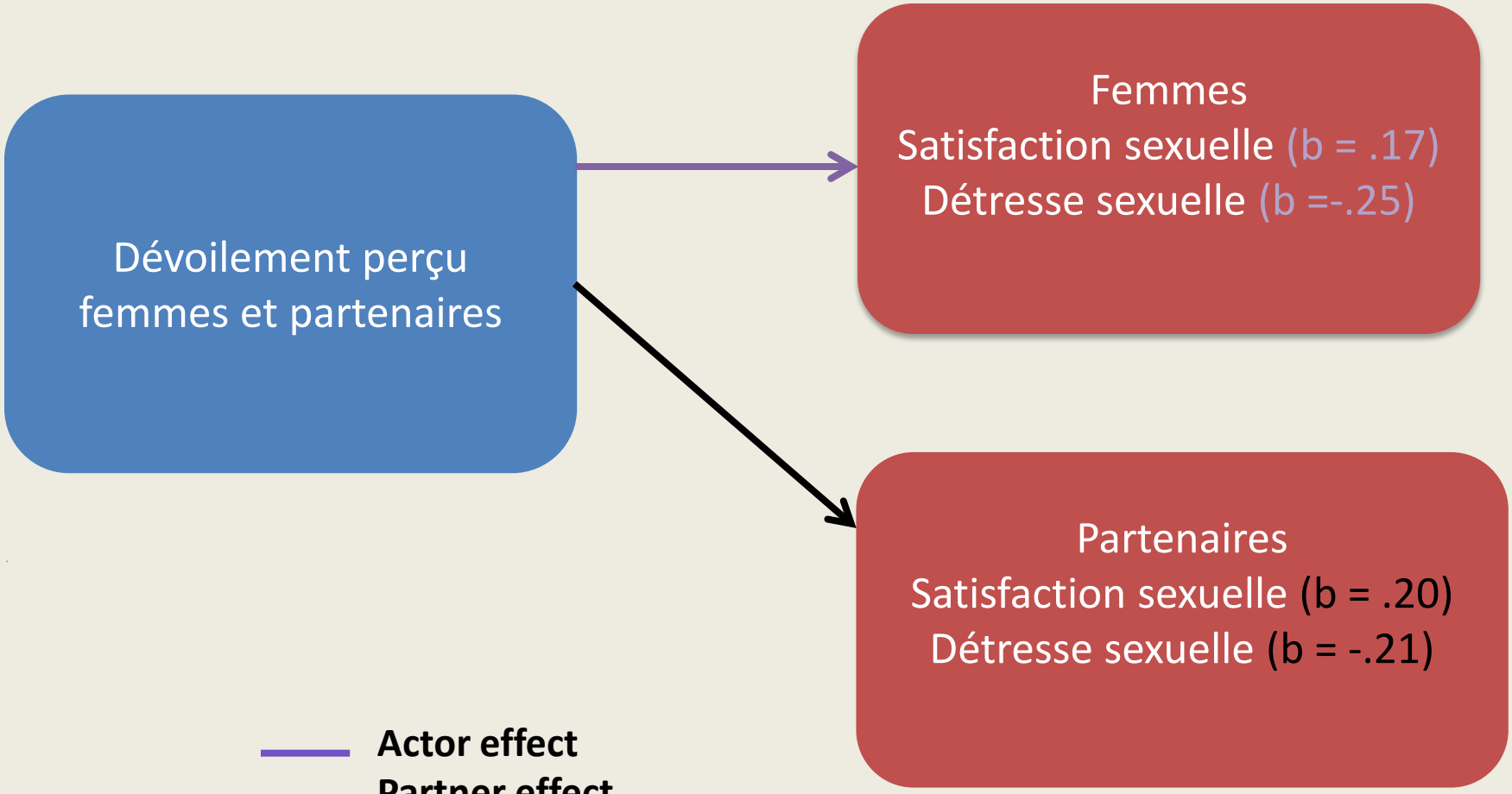
Comment la douleur génito-pelvienne a-t-elle affecté votre vie?

Modèle d'Intimité de Reis et Shaver



Reis and Shaver (1988)

Dévoilement Perçu

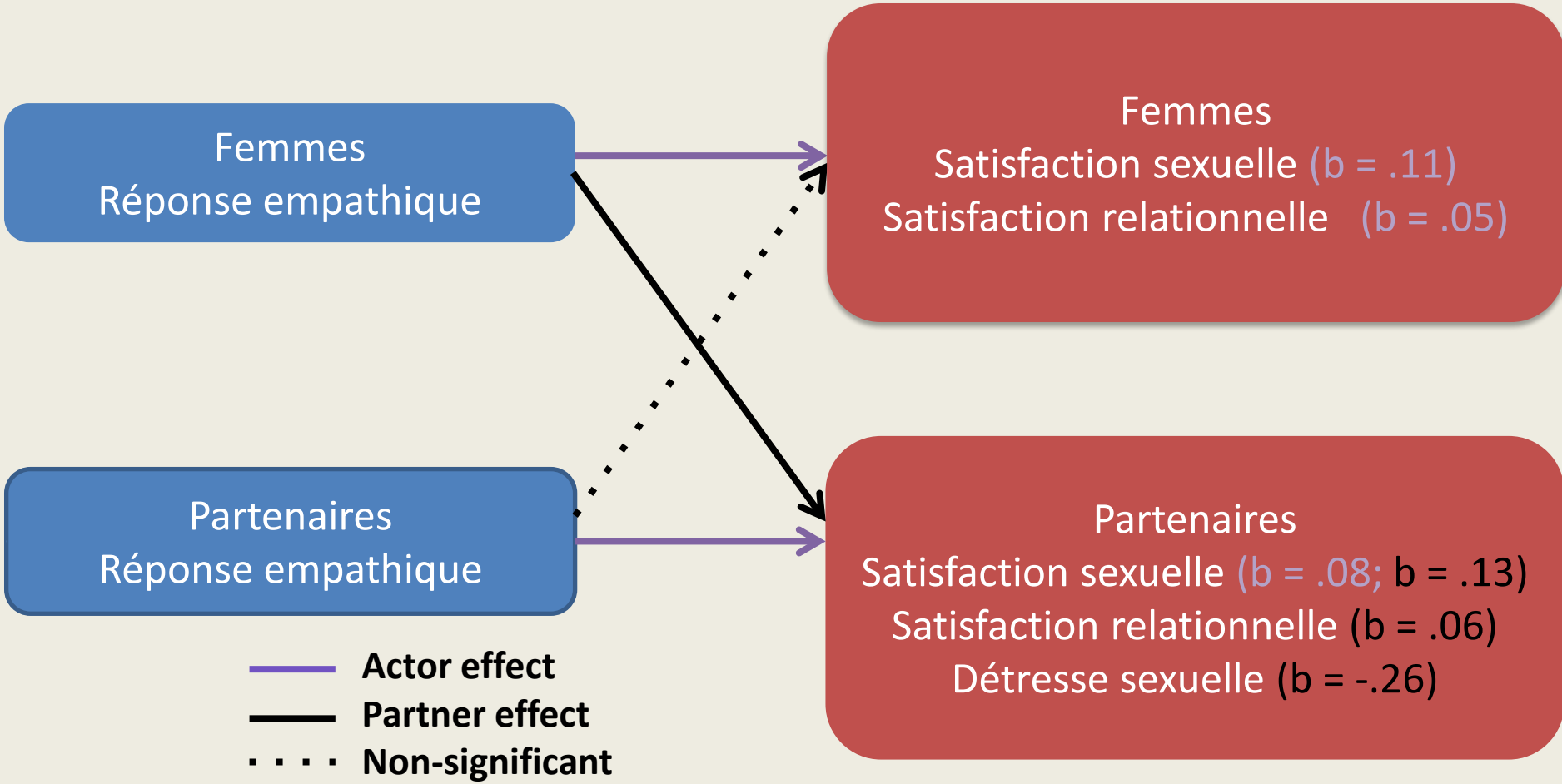


Actor effect
Partner effect

All are $p < .01$

Bois et al., 2016; Rosen et al., 2016

Réponse Empathique Observée



Bois et al., 2015; Rosen et al., 2016

All are $p < .05$

Plus d’intimité

Protège des conséquences négatives de la douleur

Réduit l’évitement

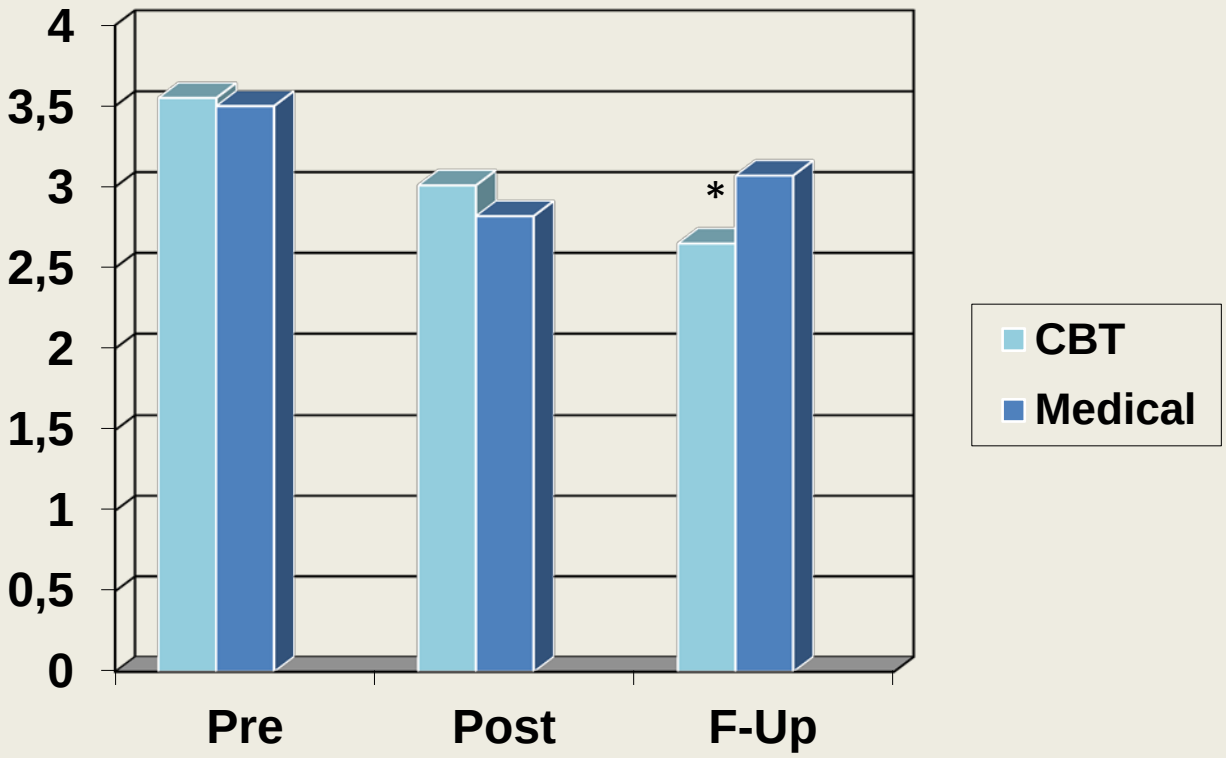
Facilite réponses adaptatives des partenaires

Thérapie Cognitivo-Comportementale de Couple (TCCC) pour la Douleur Génito-Pelvienne

Douleur aux relations sexuelles

Bergeron, S., Khalifé, S., Glazer, H. I., & Binik, Y. M. (2008). Surgical and behavioral treatments for vestibulodynia: 2.5-year follow-up and predictors of outcome. *Obstetrics & Gynecology, 111*, 159-166.

Douleur - McGill Pain Questionnaire



Bergeron, S., Khalifé, S., Dupuis, M.-J., & McDuff, P. (2016). A randomized clinical trial comparing group cognitive-behavioral therapy and a topical steroid for women with dyspareunia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*, 259-68.

Thérapie Cognitivo-Comportementale de Couple

Natalie O. Rosen, Ph.D. **Serena Corsini-Munt, Ph.D.**

Influences Théoriques

Thérapie cognitive-comportementale (TCC)

Thérapie d’acceptation et d’engagement (ACT)

Thérapie de couple centrée sur les émotions

Objectifs Thérapeutiques

1. Information claire et fondée
2. Douleur comme étant multidimensionnelle
3. Perspective de couple
4. Améliorer coping et réduire détresse
5. Améliorer communication
6. Augmenter expériences sexuelles agréables
7. Réduire intensité douleur et interférence
8. Améliorer intimité couple
9. Pratiquer et maintenir nouveaux acquis

Étude pilote prospective

10 séances de 60 minutes

8 couples douleur génito-pelvienne

Évaluations pré- et post-traitement

CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

Corsini-Munt, Bergeron, Rosen et al., (2014). Feasibility and Preliminary Effectiveness of a Novel Cognitive–Behavioral Couple Therapy for Provoked Vestibulodynia: A Pilot Study. *Journal of Sexual Medicine.*

Objectifs

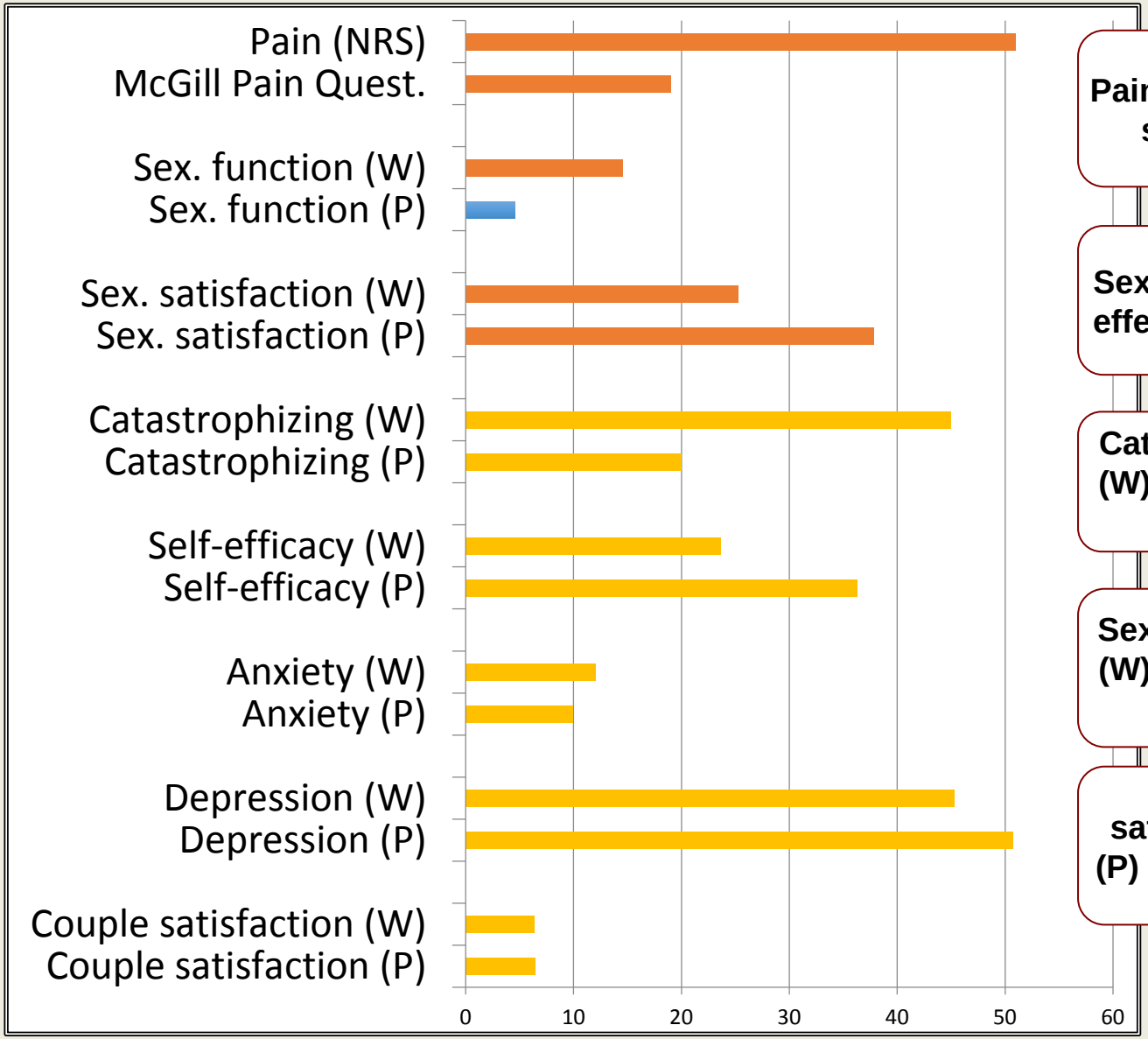
Efficacité

Outcome variable	Measure used
Pain	VAS, 0 – 10 McGill Pain Questionnaire
Sexual function	Derogatis Interview for Sexual Functioning - Self-Report (DISF-SR)
Sexual satisfaction	Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX)
Pain-related	Pain Catastrophizing Scale (PCS) Painful Intercourse Self-Efficacy Scale (PISES)
Partner/couple-related	West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (MPI) Couple Satisfaction Index (CSI)
Global improvement	5-pt question during interview

Faisabilité

Outcome variable
Treatment satisfaction
Attendance
Homework completion (compliance)
Therapist-manual fidelity
Adverse events

Résultats (% amélioration)



Pain (NRS) effect size = 2.03

Sex function (W) effect size = 0.77

Catastrophizing (W) effect size = 2.03

Sex satisfaction (W) effect size = 1.28

Sex satisfaction (P) effect size = 1.90

W = woman
P = partner

signif
non-signif

Que disent les couples?

	Women	Partners
Satisfaction with treatment (0-10)	9.0 (7-10)	9.1 (7-10)
Attendance	No missed sessions / 100%	
Homework completion	50% to 78%	29% to 77 %
Treatment fidelity (mean)	89.8% (therapist intervention check-list)	
Most useful or most-liked interventions	Emotional disclosure, building (sexual) communication, the progressive approach of interventions, sensate focus, cognitive defusion	
Least useful or least-liked interventions	Pain journals, mindfulness body scan, PVD psychoeducation	

Essai Clinique Randomisé TCCC

Montréal and Halifax

Augmenté à 12 séances, 75 minutes chacune

Groupe de Comparison: Lidocaine topique

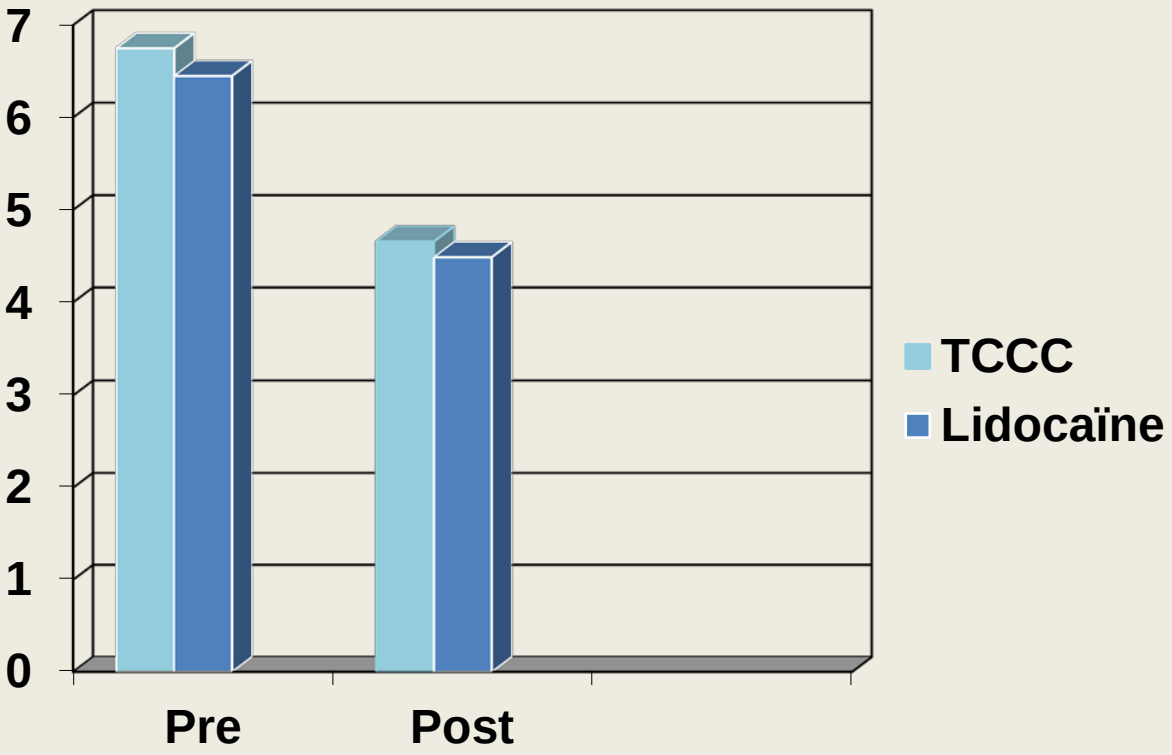
Pré-, post-, Suivi 6 mois

N = **104** couples randomisés

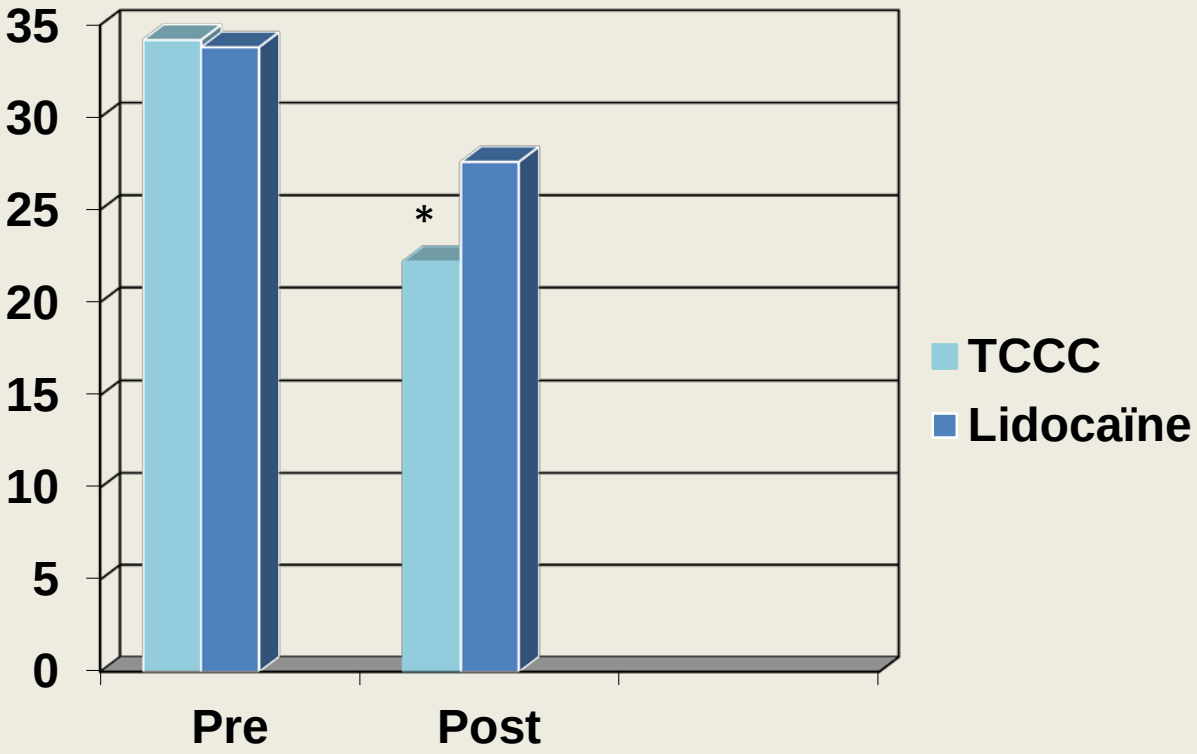
Corsini-Munt et al., (2014). A comparison of cognitive-behavioral couple therapy and lidocaine in the treatment of provoked vestibulodynia: Study protocol for a randomized clinical trial. *Trials, 15:* 506.

CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

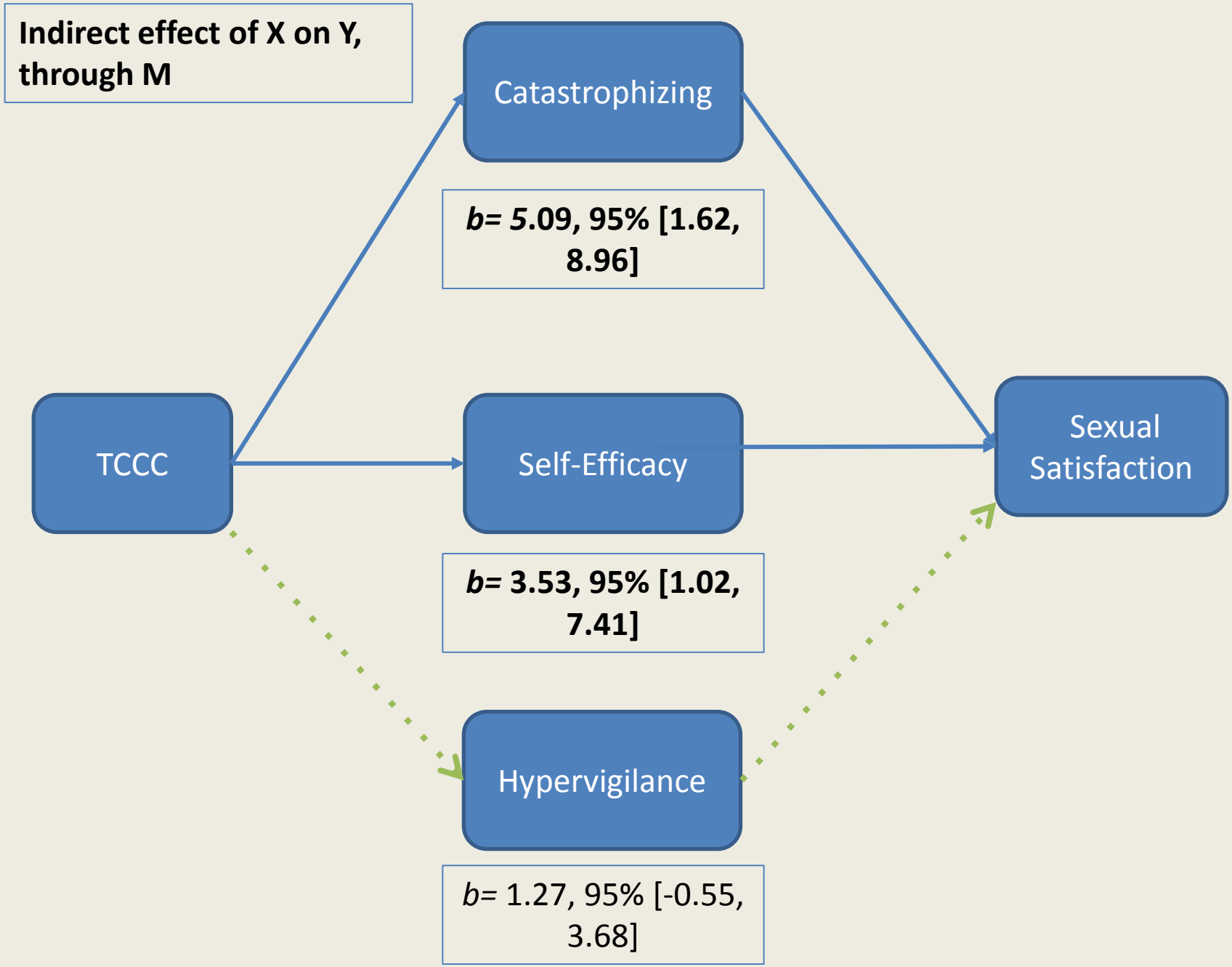
Douleur

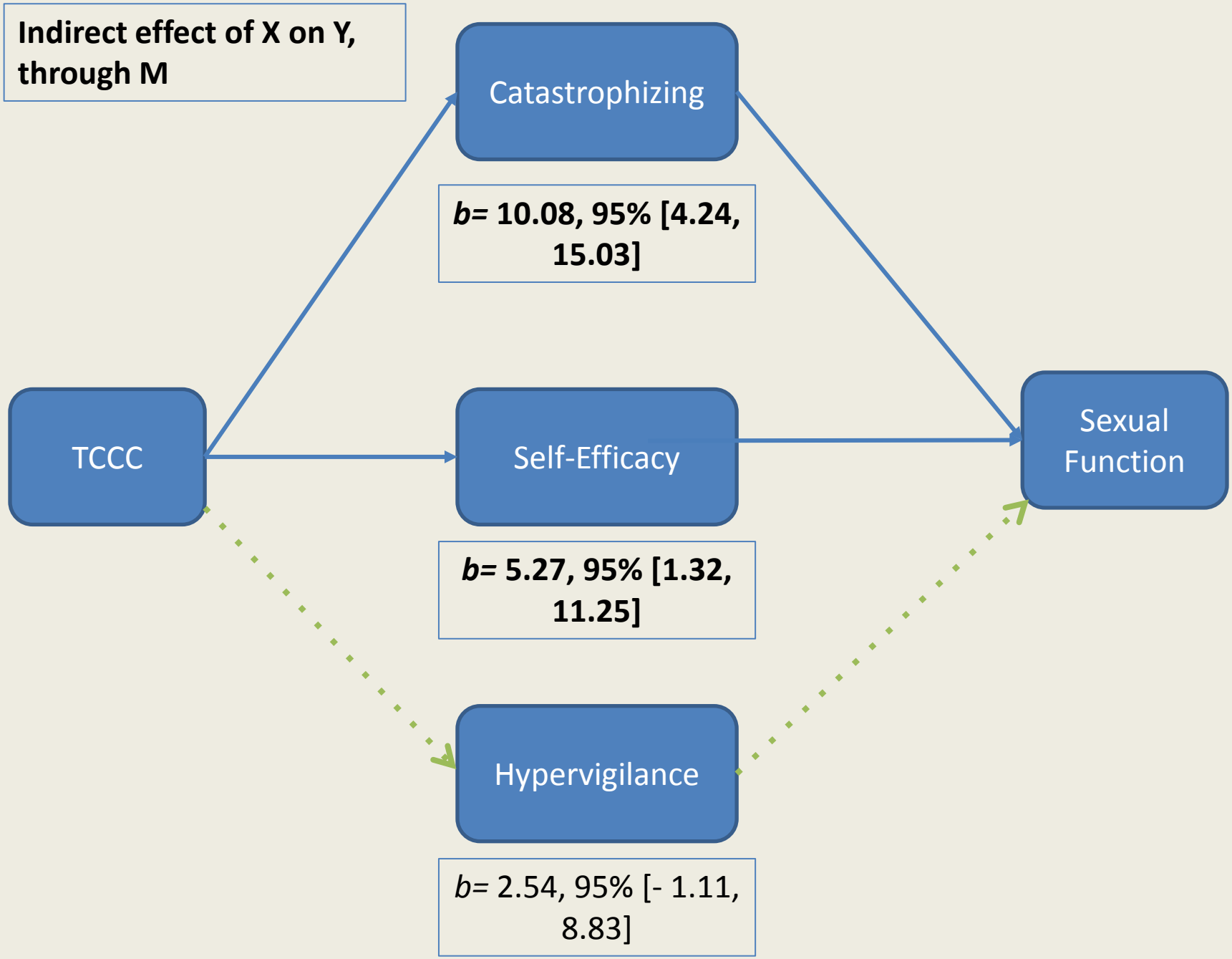


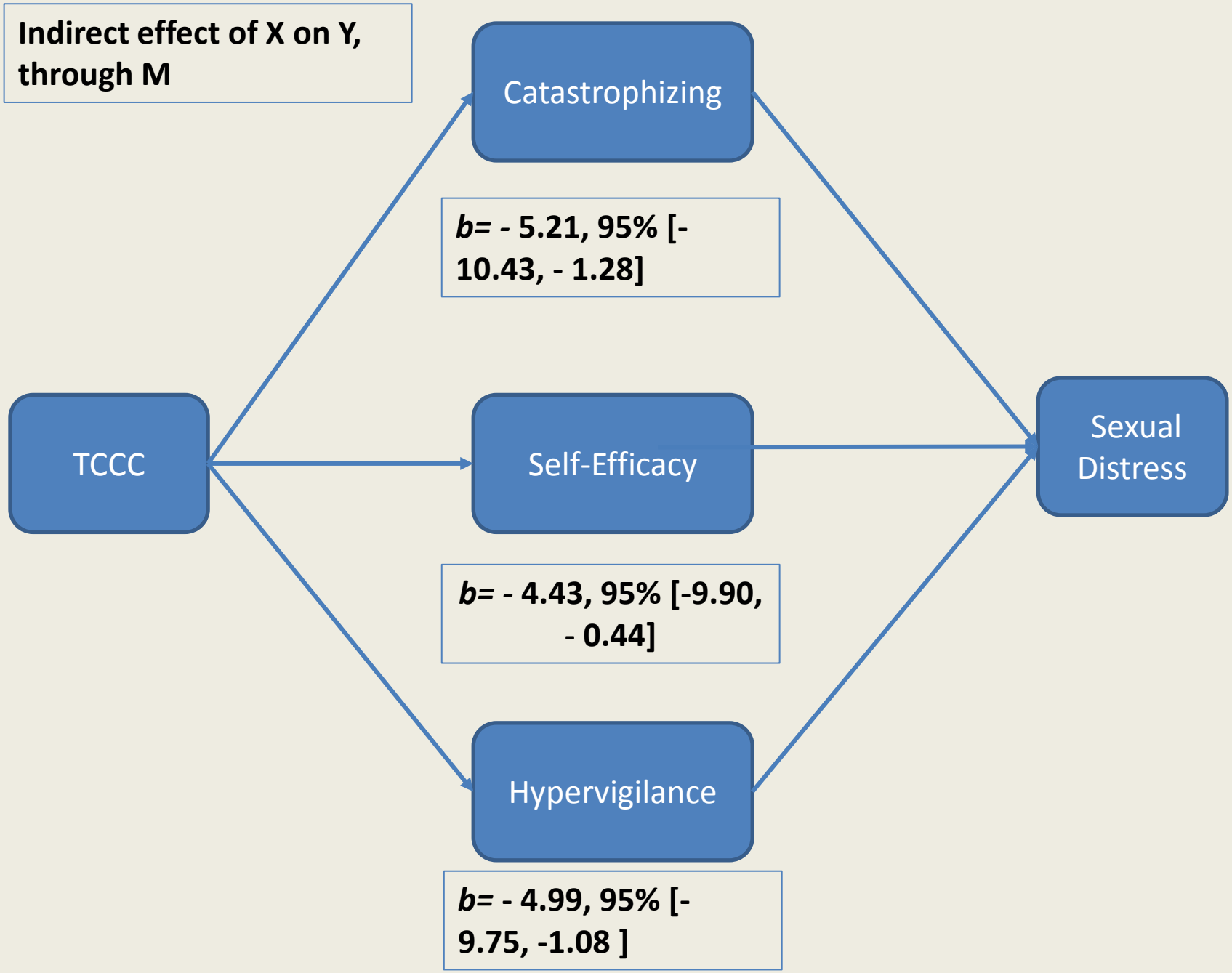
Détresse Sexuelle



Médiateurs de changement thérapeutique


Indirect effect of X on Y, through M
Catastrophizing
b= 5.09, 95% [1.62, 8.96]
TCCC
Self-Efficacy
Sexual Satisfaction
b= 3.53, 95% [1.02, 7.41]
Hypervigilance
b= 1.27, 95% [-0.55, 3.68]


Indirect effect of X on Y, through M
Catastrophizing
b= 10.08, 95% [4.24, 15.03]
TCCC
Self-Efficacy
b= 5.27, 95% [1.32, 11.25]
Sexual Function
Hypervigilance
b= 2.54, 95% [- 1.11, 8.83]


Indirect effect of X on Y, through M
Catastrophizing
b= - 5.21, 95% [-10.43, - 1.28]
TCCC
Self-Efficacy
b= - 4.43, 95% [-9.90, - 0.44]
Sexual Distress
Hypervigilance
b= - 4.99, 95% [-9.75, -1.08]

Conclusions

- Réponses du partenaire, attachement et intimité ont un impact sur la douleur et la sexualité des couples dont la femme souffre de douleur génito-pelvienne
- TCCC est une nouvelle intervention prometteuse
- Le catastrophisme, l’auto-efficacité et l’hypervigilance à la douleur sont des médiateurs de changement pour l’amélioration de la sexualité dans la TCCC

Remerciements

Mylène Desrosiers

Marie Santerre-Baillargeon

Marie-Pier Vaillancourt-Morel

Myriam Pâquet

Katy Bois

Véronique Charbonneau-Lefebvre

Remerciements

COUPLES AND SEXUAL HEALTH RESEARCH LABORATORY
Dalhousie University

Sexual Health Laboratory
Université de Montréal

DALHOUSIE UNIVERSITY
Inspiring Minds

IWK Health Centre

Université de Montréal

CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

CRIPCAS
Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles