

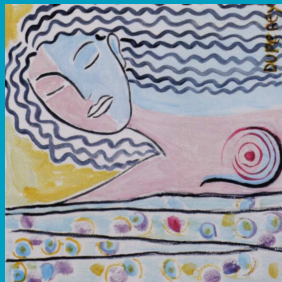


Mesure 4



journée scientifique

Vers une compréhension de la qualité de vie
des femmes atteintes d'un cancer du sein :
Régulation émotionnelle, partage social des émotions
et adaptation psychologique au long cours



Anny Duperey*

Doctorante : Diane Boinon (U Paris Descartes - IGR)
Direction : Pr. Serge Sultan (U Paris Descartes)
Laboratoire Psychopathologie et Processus de Santé
Coordonnateur : Dr. Sarah Dauchy (IGR)

mardi 1er juin 2010



1. Données de la littérature

Etat émotionnel / Qualité de Vie des femmes traitées pour un cancer du sein

- **Qdv** : perception subjective par le patient de l'impact du cancer et de ses traitements dans différents domaines de sa vie : physique, fonctionnel, **émotionnel** ou **social** (Brédart, 2006)
- 15 à 30% de troubles émotionnels (anxiété, dépression) dans un délai d'1 à 2 ans après l'annonce diagnostique (Bleiker et al. 2000 ; Millar et al., 2005)
- Anxiété s'exprime par la peur d'une récurrence (Mehnert, 2009)
- Dépression : prédicteur le plus important de la Qdv (25% de variance) des femmes à 2,5 ans en moyenne du diagnostic (Andritsch et al., 2007)
- Variables associées à la dépression :
 - Sentiment d'impuissance/désespoir
 - **Préoccupations anxieuses**
 - Impact négatif du cancer, répercussions sur l'image du corps
 - **Soutien familial perçu**, isolement
 - Nombre d'évènements stressants dans l'année précédente (Andritsch et al., 2007)

2. Rationnel

- Effets bénéfiques de **l'expression émotionnelle** sur **l'ajustement psychologique** au cancer (**moins de détresse, meilleure QdV**) (Stanton et al., 2000)
- Effets négatifs du **manque de soutien social** (Maly et al., 2005)
- **Bénéfices potentiellement variables** en fonction de paramètres psycho-sociaux :
 - **Alexithymie**: difficulté à identifier, différencier et verbaliser ses émotions (Nemiah et Sifnéos, 1970)
 - **Nature du soutien social** (critiques, évitement, minimisation...)



Parler soulage...

Oui, mais pour qui, avec qui ?

Compréhension limitée des mécanismes sous-jacents / bénéfiques de la parole

Illustration

Patiente : *Je ne peux pas imaginer de perdre mes cheveux (pleurs)*



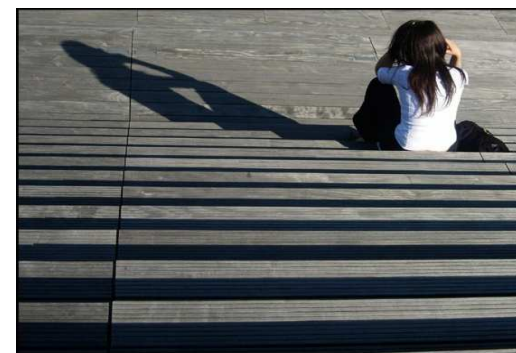
Proche
Je sais que c'est dur pour toi



paa11900011 fotosearch.com



Proche
*Les cheveux ce n'est pas grave,
ça repousse, ce n'est quand même pas
ça le plus important*



3. Références théoriques

- Les différentes voies de **régulation émotionnelle** intra et **interpersonnelle**
(Gross et Thompson, 2007)
 - **Partage social des émotions** (Rimé, 1987)

- **Représentations de la maladie** : Modèle de Leventhal “Common sense model”
(Leventhal et al., 1980)

- **Théorie des Processus socio-cognitifs** impliqués dans l’ajustement
émotionnel au cancer (Lepore, 2001)

4. Objectifs

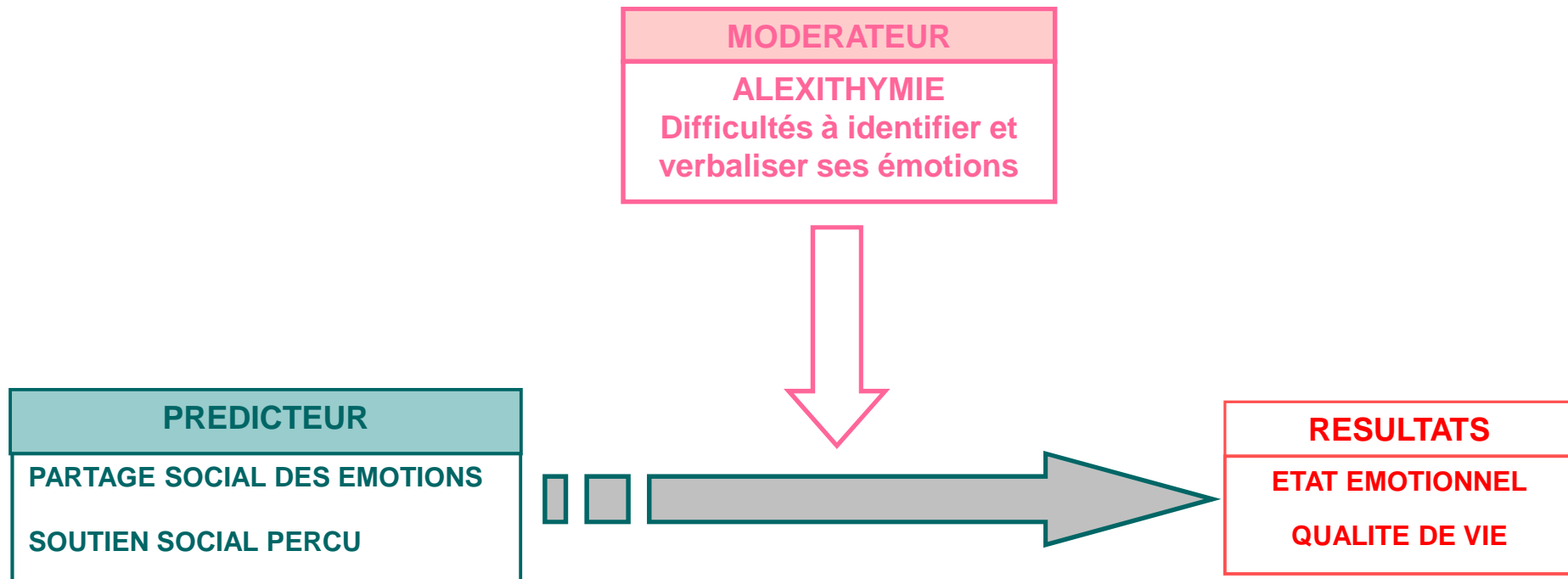
1. Etudier l'ajustement émotionnel au cancer du sein de manière prospective
2. Comprendre pour qui le partage social des émotions est-il le plus bénéfique, pour qui il ne l'est pas et pour qui ce partage est-il défavorable
3. Explorer les effets du soutien social perçu / du partage social émotionnel sur les représentations que l'individu se construit au sujet de sa maladie

5. Hypothèse 1 : Association



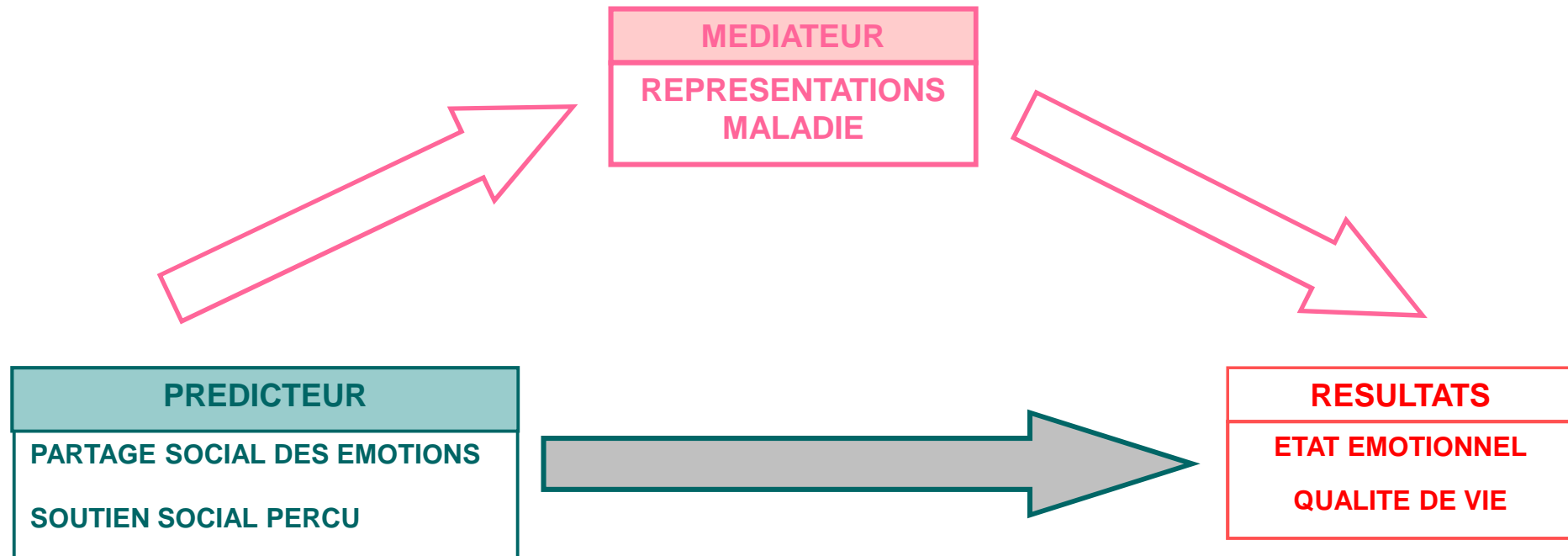
H1: Le partage social des émotions / soutien social perçu
pourront être associés à l'état émotionnel / Qdv

5. Hypothèse 2 : Modération



H2: Ce lien sera plus ou moins fort en fonction
des difficultés à identifier et verbaliser ses émotions

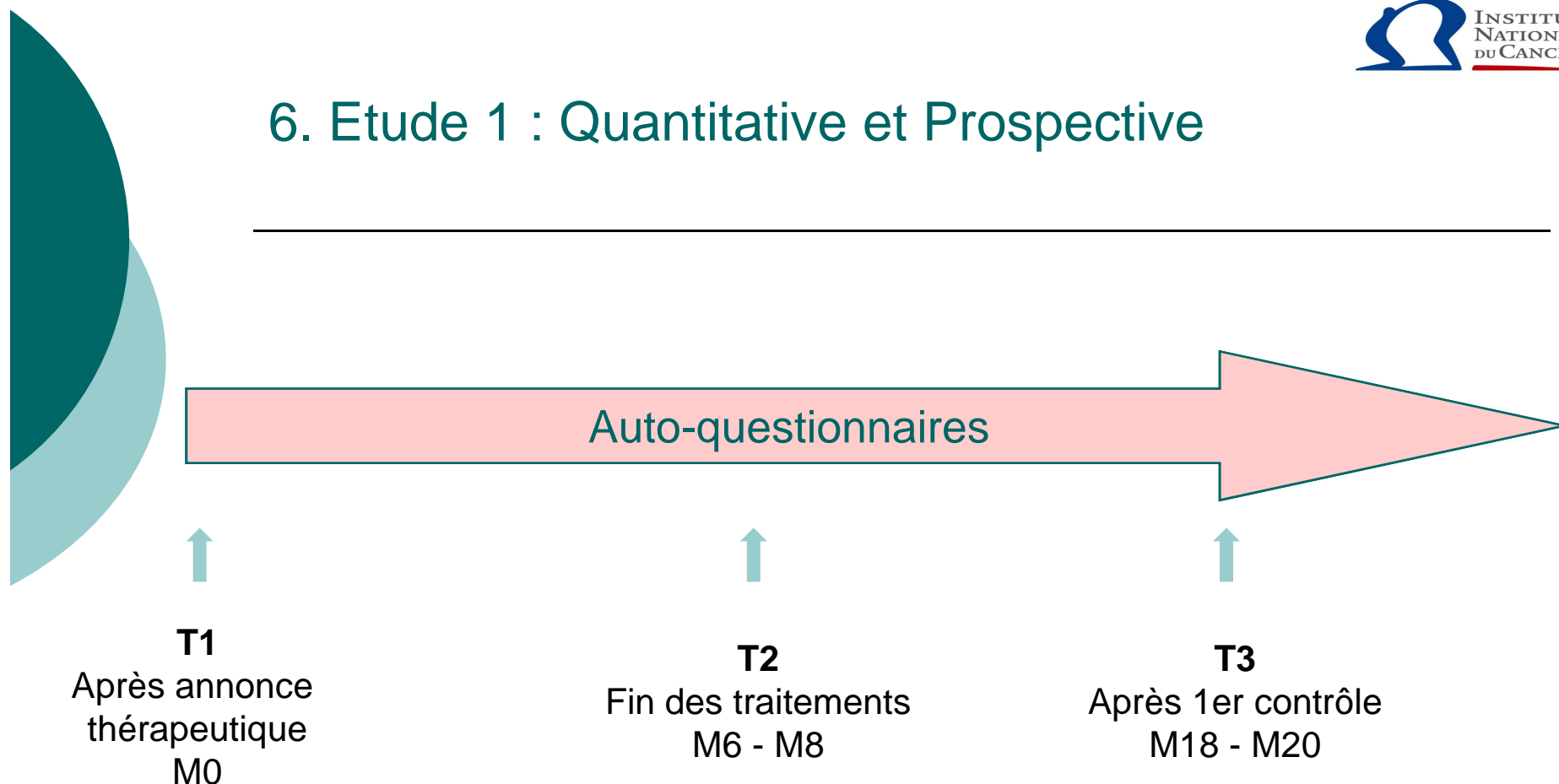
5. Hypothèse 3 : Médiation



H3: Le partage social des émotions / soutien social pourraient influencer les représentations associées à la maladie

Ces représentations pourraient déterminer la réponse émotionnelle face à la maladie et la Qdv

6. Etude 1 : Quantitative et Prospective



N= 150 patientes : Données

- Emotionnelles et psychopathologiques
- Représentations
- Partage et soutien social

N= 150 proches : Données

- Emotionnelles et psychopathologiques
- Perception du soutien apporté

7. Etude 1 : Outils

1. Questionnaires remis aux patientes à renvoyer par la poste

❑ Qualité de vie et données émotionnelles

Qualité de vie (SF-12, Ware et al., 1996)

Inventaire de dépression de Beck (BDI 13 items, Beck, 1974)

Inventaire d'anxiété trait-état (STAI, Spielberger, 1983)

Echelle d'affects positifs et négatifs (PANAS, Peeters et al., 1996; Watson et al., 1988)

Toronto Alexithymia Scale (TAS-20, Taylor et al., 1992)

❑ Représentations de la maladie

Revised illness Perception Questionnaire (IPQ-R, Moss-Moris, 2002)

❑ Partage et soutien social

Questionnaire de partage social des émotions (Rimé, 2005)

Soutien social perçu (SSQ6 Sarason et al., 1987)

Questionnaire de soutien social spécifique au cancer (Segrestan, 2008)

7. Etude 1 : Outils

2. Questionnaire remis aux proches à renvoyer par la poste

- Données émotionnelles

BDI, STAI, TAS

- Questionnaire élaboré pour l'étude

Perception du soutien apporté et des comportements \pm aidants

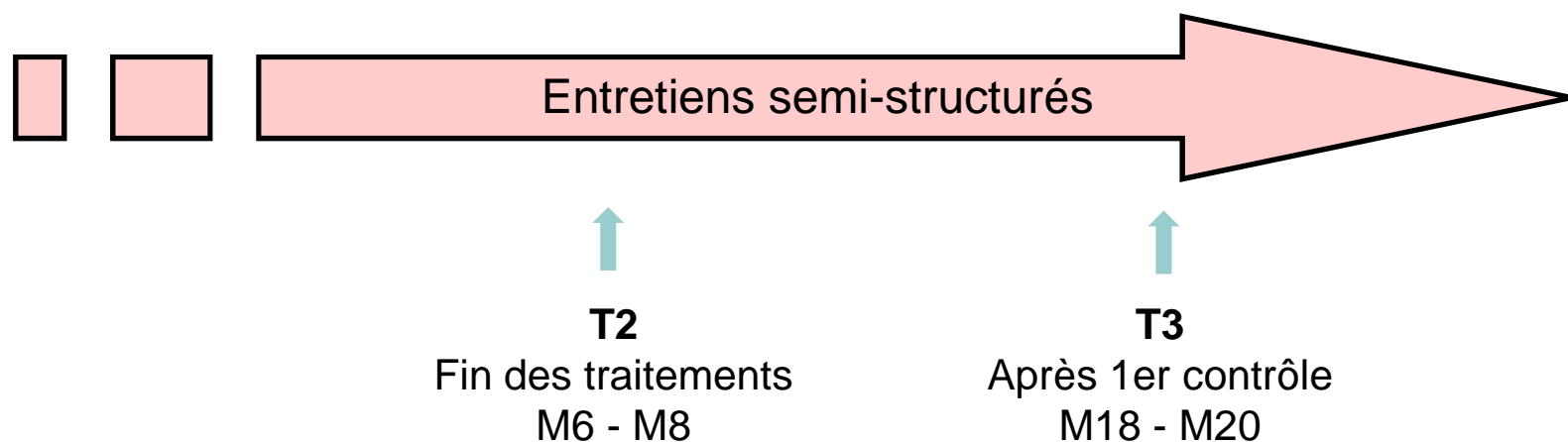
Difficultés rencontrées dans l'accompagnement de la personne malade.

- **Analyses**

- Corrélations

- Régressions linéaires / modération et médiation (Logiciel statistique SPSS)

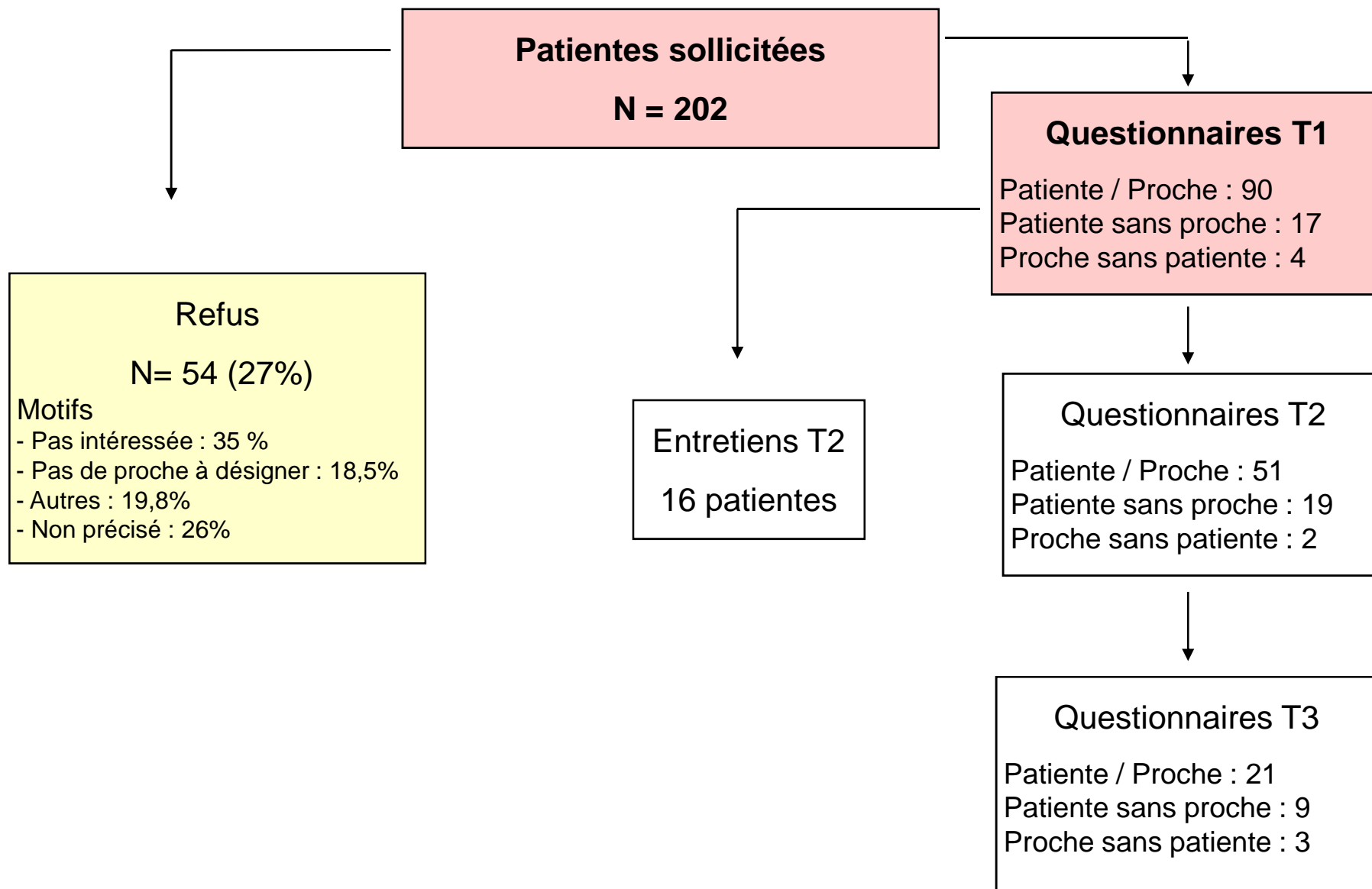
8. Etude 2 : Qualitative et prospective



N = 30 patientes

- Objectifs :**
- Comprendre la perception subjective des effets du partage social des émotions sur l'état émotionnel et les représentations associées au cancer
 - Décrire les facteurs subjectifs liés à l'ajustement à la maladie

9. Avancement du recrutement - Mai 2010



10. Pré-résultats quantitatifs en transversal (T1)

Données descriptives

**N = 83 patientes diagnostiquées
pour un 1er cancer du sein non métastatique**

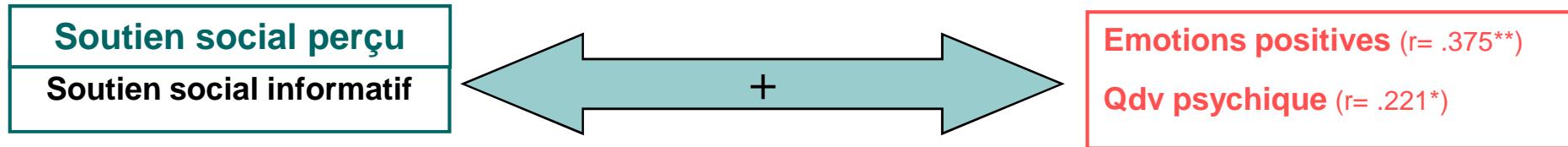
- **Données socio-démographiques**
 - Age : 52,6 ans (SD: 10.4; 26 - 74)
 - Mariée ou pacsée : 45%
 - Avec enfant(s) : 85%
 - Niveau d'étude \geq Bac : 53%
- **Données médicales**
 - Stade tumeur II 54% / Stade III 34% / Stade I 12%
 - Tumorectomie : 76% / Mastectomie : 24 %
 - Curage Axillaire : 75%
- **Données liées à la désignation du proche**
 - Proche désigné : 54% partenaire / 13% amie / 12% fille
 - 92% initient un partage social au sujet de la maladie

Hypothèse 1 : Association

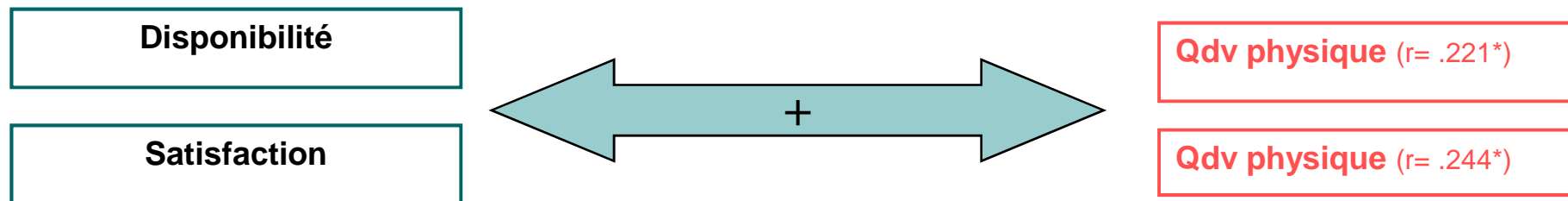


H1: Le partage social des émotions / soutien social perçu
pourront être associés à l'état émotionnel / Qdv

10. Résultats (1) Corrélations

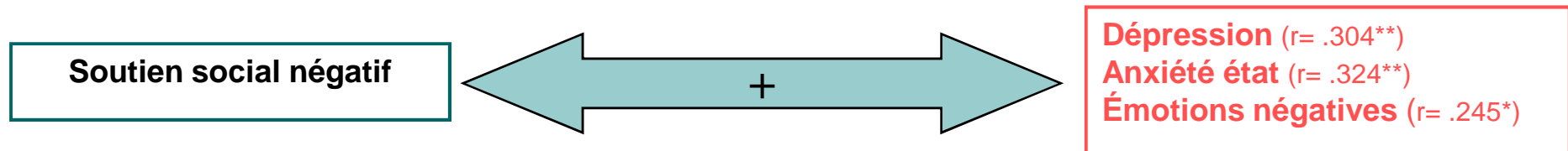


« Une ou des personnes m'ont donné des informations sur la maladie, les traitements, les soins »

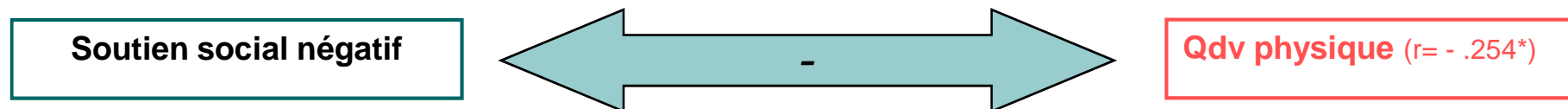


« Quelles sont les personnes disponibles sur qui vous pouvez réellement compter quand vous avez besoin d'aide ? »
(Nombre / Degré de satisfaction)

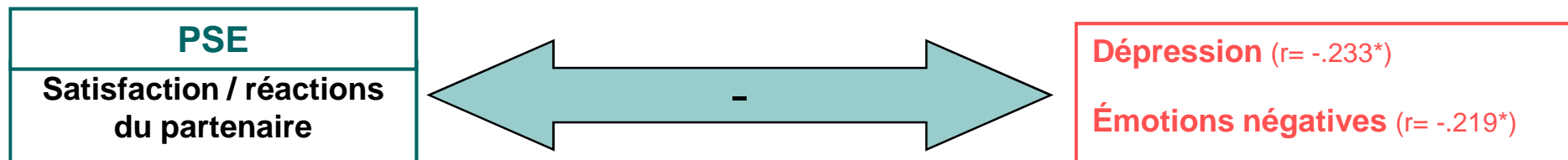
10. Résultats (1) Corrélations



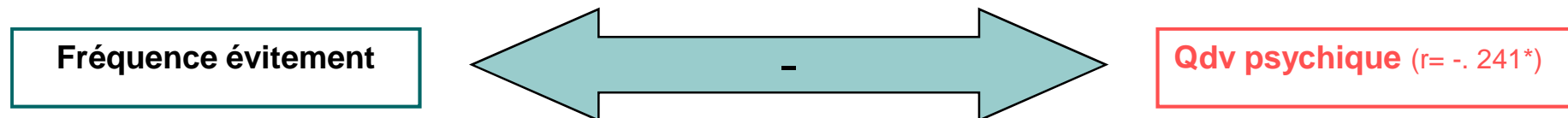
*« Une ou des personnes m'ont donné des exemples
où la maladie a été très difficile ou fatale »*



10. Résultats (1) Corrélations

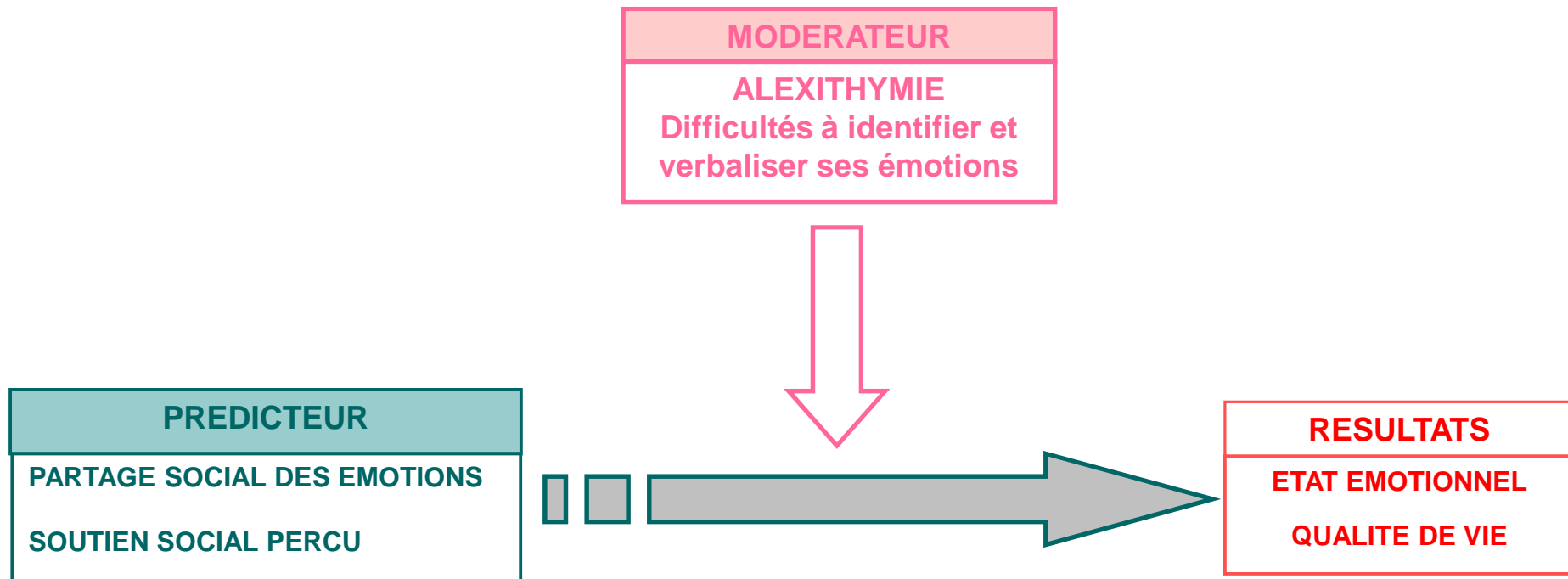


« Globalement, êtes-vous satisfaite des réactions de votre proche ? »



« Depuis l'annonce, vous êtes vous empêchée de parler de ce que vous vivez avec votre proche alors que vous en aviez envie ? »

Hypothèse 2 : Modération



H2: Ce lien sera plus ou moins fort en fonction
des difficultés à identifier et verbaliser ses émotions

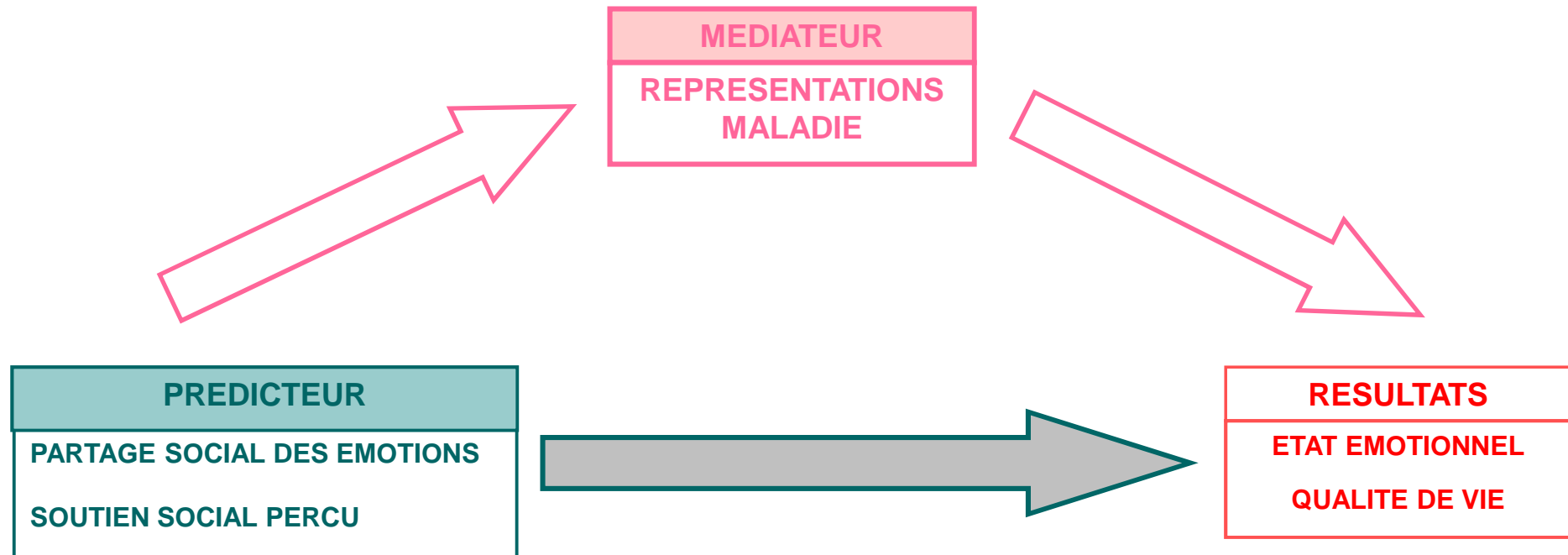
10. Résultats (2) Modération par l'alexithymie

- **Plus les patientes sont alexithymiques, plus...**
 - La perception d'un **soutien matériel et distractif** est liée à des **symptômes anxieux** et à des **émotions négatives**
 - *Interprétation: Entourage tente de distraire de façon contre-productive ?*
 - La perception d'un **soutien négatif** est liée à des **symptômes dépressifs**
 - *Interprétation: Difficulté à réguler les affects de manière autonome, plus grande dépendance aux évaluations d'autrui et plus grande sensibilité au soutien négatif de l'entourage ?*

10. Résultats (2) Modération par l'alexithymie

- **Plus les patientes sont alexithymiques, plus...**
 - **Le partage émotionnel** est lié à des **symptômes anxieux**
 - *Interprétation : déficit dans la capacité à créer du sens à partir d'expériences émotionnelle, conscience plus aigüe de leur détresse en situation de partage centré sur le vécu émotionnel ?*
 - **La proximité perçue dans le lien avec le proche** est associée à **une moins bonne qualité de vie psychique**
 - *Interprétation: Plus l'alexithymie est marquée plus la proximité avec le proche est source de difficulté ?*

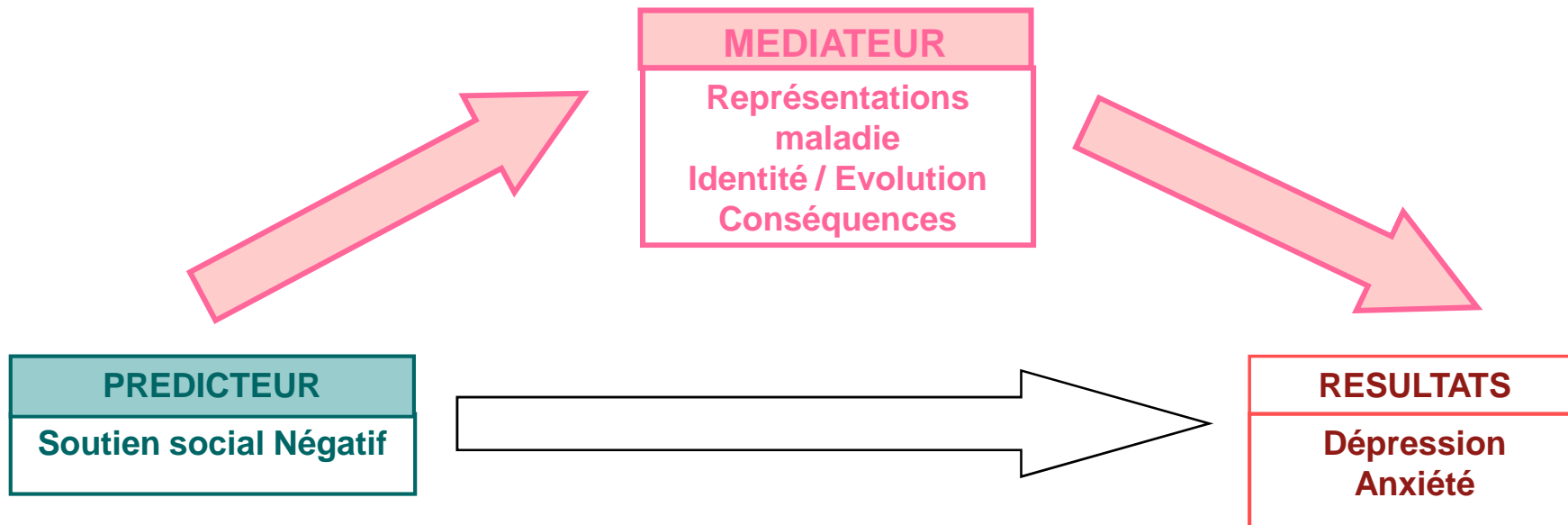
Hypothèse 3 : Médiation



H3: Le partage social des émotions / soutien social pourraient influencer les représentations associées à la maladie

Ces représentations pourraient déterminer la réponse émotionnelle face à la maladie et la Qdv

10. Résultats (3) : Médiation par les représentations

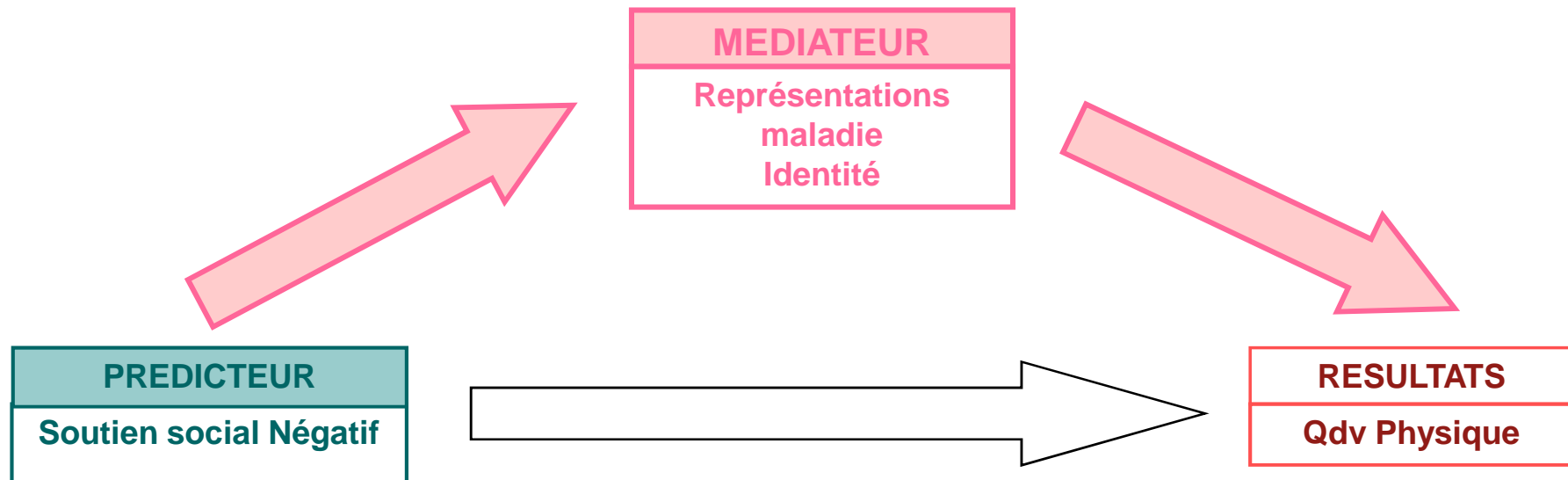


Un soutien social négatif influence la perception de la maladie

- plus grand nombre de symptômes associés à la maladie
- évolution cyclique
- sévérité et impact du cancer sur la vie

Ces représentations médiatisent l'impact sur les affects anxio-dépressifs

10. Résultats (3) : Médiation par les représentations

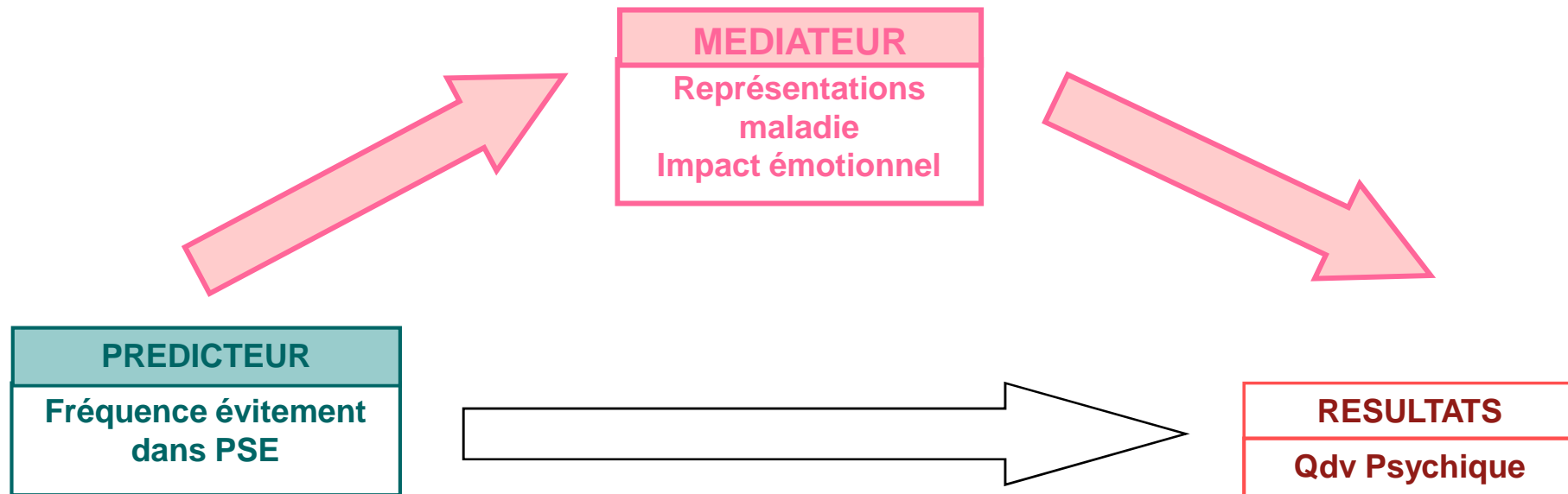


Un soutien social négatif influence la perception de la maladie

- plus grand nombre de symptômes associés à la maladie

Ces représentations médiatisent l'impact sur la Qdv Physique

10. Résultats (3) : Médiation par les représentations



La fréquence de l'évitement dans le PSE influence

- les émotions associées aux représentations de la maladie

Ces représentations médiatisent l'impact sur la Qdv Psychique



11. Conclusions et Perspectives

- Le lien entre soutien social perçu / partage social des émotions et l'ajustement psychologique à la maladie (état émotionnel / Qdv) :
 - **Varie selon le type de soutien social**
 - **Varie qualitativement selon le degré d'alexithymie**
 - **Est expliqué par certaines représentations associées à la maladie**
- Proposition d'une modélisation de la Qdv :
 - Comprendre la Qdv et l'ajustement émotionnel à la maladie comme des produits d'interactions complexes entre des expériences de partage social et des caractéristiques de personnalité stables

12. Retombées cliniques attendues

- **Qualité de Vie** en partie expliquée par des mécanismes socio émotionnels
- Meilleure prise en compte du **rôle des proches** dans le soutien apporté et dans la qualité des vie des malades
- Structuration au niveau clinique d'**interventions** ciblées intéressant directement la **relation patient-proche** (contenu et évaluation des groupes d'aide au soutien de la personne malade)

Avec tous mes sincères remerciements

mardi 1er juin 2010

