

Dynamiques psychiques chez des femmes atteintes du cancer du sein

Angoisse et dépression
entre émotions et sentiments,
des soins curatifs aux soins palliatifs

Véronique Gérard-Muller

Psychologue Clinicienne MPs

Marion Barrault

Psychologue Clinicienne PhD

18^{ième} Congrès International de Soins Palliatifs
Montréal – Octobre 2010



Aucun conflit d'intérêts à déclarer

Je n'ai pas actuellement, et je n'ai pas eu au cours des deux dernières années, d'affiliation ou des intérêts financiers avec une société commerciale.



Revue de la littérature

Cancer & Prévalence des troubles anxio-dépressifs

- Lansky et al. (1985)
« Absence de dépression majeure chez les femmes atteintes d'un cancer du sein »
- Harter et al. (2001)
Prévalence des désordres anxieux et dépressifs de 25 à 33% supérieure à la population générale. La récurrence de cancer porte cette augmentation à 40%.
- Fulton (1997)
Augmentation de ce taux pour les cancer du sein palliatifs à plus de 50%
- Brintzenhofe-Szoc (2009)
70% des patients ne présentent pas de symptômes de dépression, ni d'anxiété.
reflet de la résistance à l'élaboration d'un niveau significatif de ces symptômes?
- Barry D. Bultz (2009)
L'International Psycho-Oncology Society (IPOS) a inscrit la détresse psychique comme 6^{ième} signe vital dans la prise en charge du malade.

Revue de la littérature une problématique dans la prise en charge

- Reich et al. (2008)
La dépression est mal diagnostiquée
- Somerset et al. (2004)
la dépression et sa cohorte symptomatologique est sous-estimée
Les femmes hésitent à aborder ce sujet. Crainte de la stigmatisation?
- Greenberg (2004)
Les oncologues évaluent mal la symptomatologie dépressive.
- Somerset et al. (2004)
conséquences sur la qualité de vie des patientes
- Greer et al. (1979); Butow et al., (2000) ; Dean et Surtees, (1989)
la compliance thérapeutiques

Revue de la littérature la dépression : comment l'entendre?

- La dépression selon [Weiner \(1989\)](#)
Un état, un trait ,un signe, un syndrome, une maladie, un nom de catégorie et un concept explicatif.
- Un point d'achoppement dans la clinique de la psychoncologie :
 - des évaluations en surnombre
 - un aspect quantitatif, avec une démarche par accumulation de signes
 - dimensions comportementales[Andronikof \(2004\)](#)

La Question des émotions

- Gross et al. (1998 – 2007)

- ressentis émotionnels → réponse adaptée à la situation.
- réponses cognitives, conatives ou affectives.
- régulation des : mécanisme est automatique ou contrôlé.
 - sélection de la situation,
 - modification de la situation,
 - déploiement attentionnel,
 - changement cognitif,
 - modulation de la réponse (suppression ou expression).
- phénomène d'*up-regulation* ou de *down-regulation*

- John & Gross (2003)

- la réévaluation cognitive
- la suppression expressive

- Yumi Iwamitsu (2005)

la suppression des émotions négatives conduit à la mise en place d'une détresse chronique tant au niveau de l'anxiété que de la dépression.

La Question des émotions

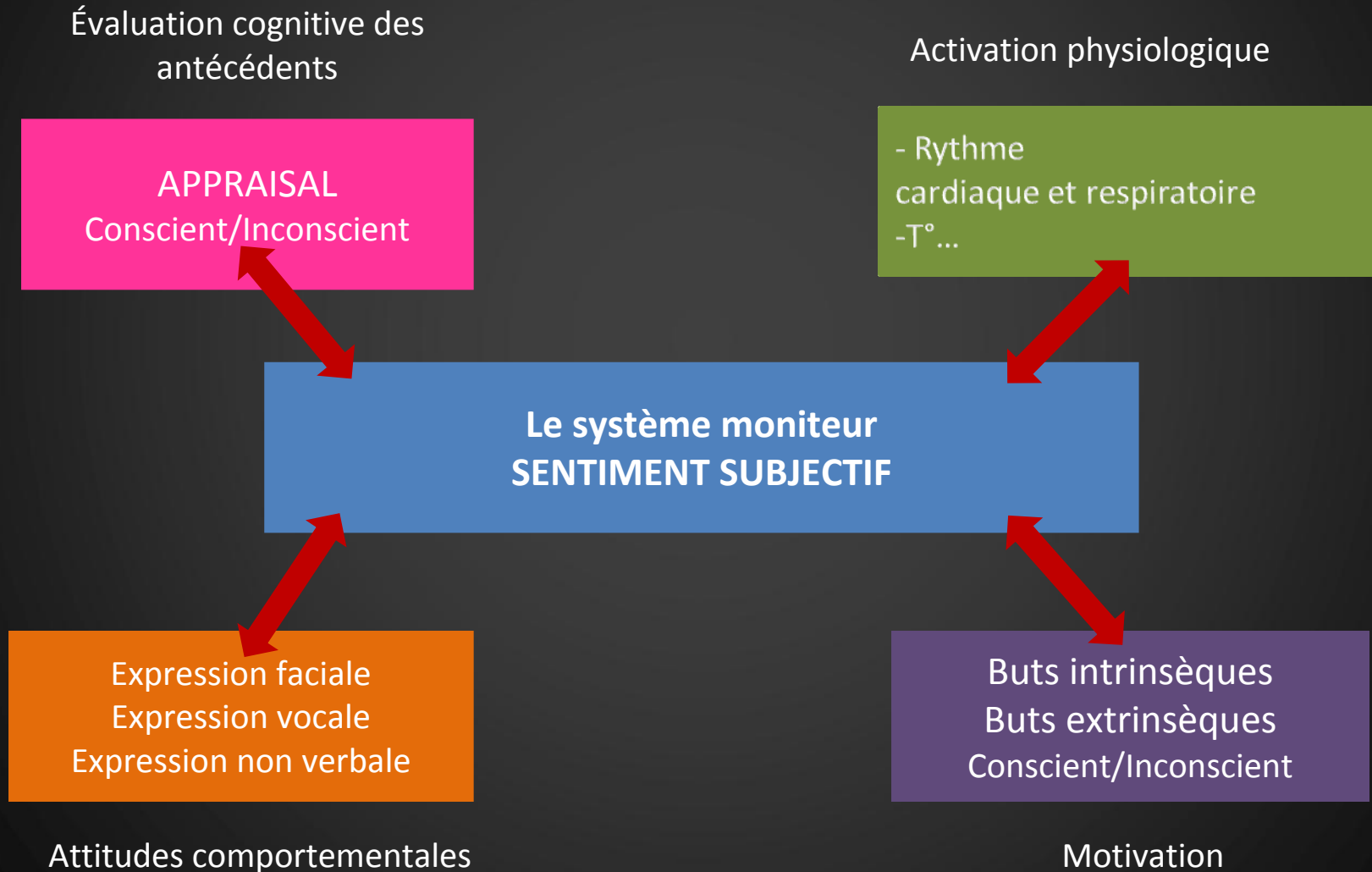
- **Murphy et Zajonc (1993)**
 - L'affect opéré en dehors de la conscience est
 - diffus
 - non spécifique
 - origine localisation non accessibles.
 - diffusion et transfert vers des stimuli qui ne leur sont pas reliés.
- **Myrtek et Brügger (1996)**

Divergence entre ce que les sujets racontent de leur sentiments subjectifs et l'activation physiologique mesurée chez ces mêmes sujets.
- **Dan Glaser (2009)**

Il n'est pas possible de verbaliser tous les ressentis : limitation du vocabulaire.
→ le sentiment subjectif ne se borne pas à ce qui est verbalisable
à savoir : les représentation inaccessibles et les non-dits.

Le modèle des processus composants

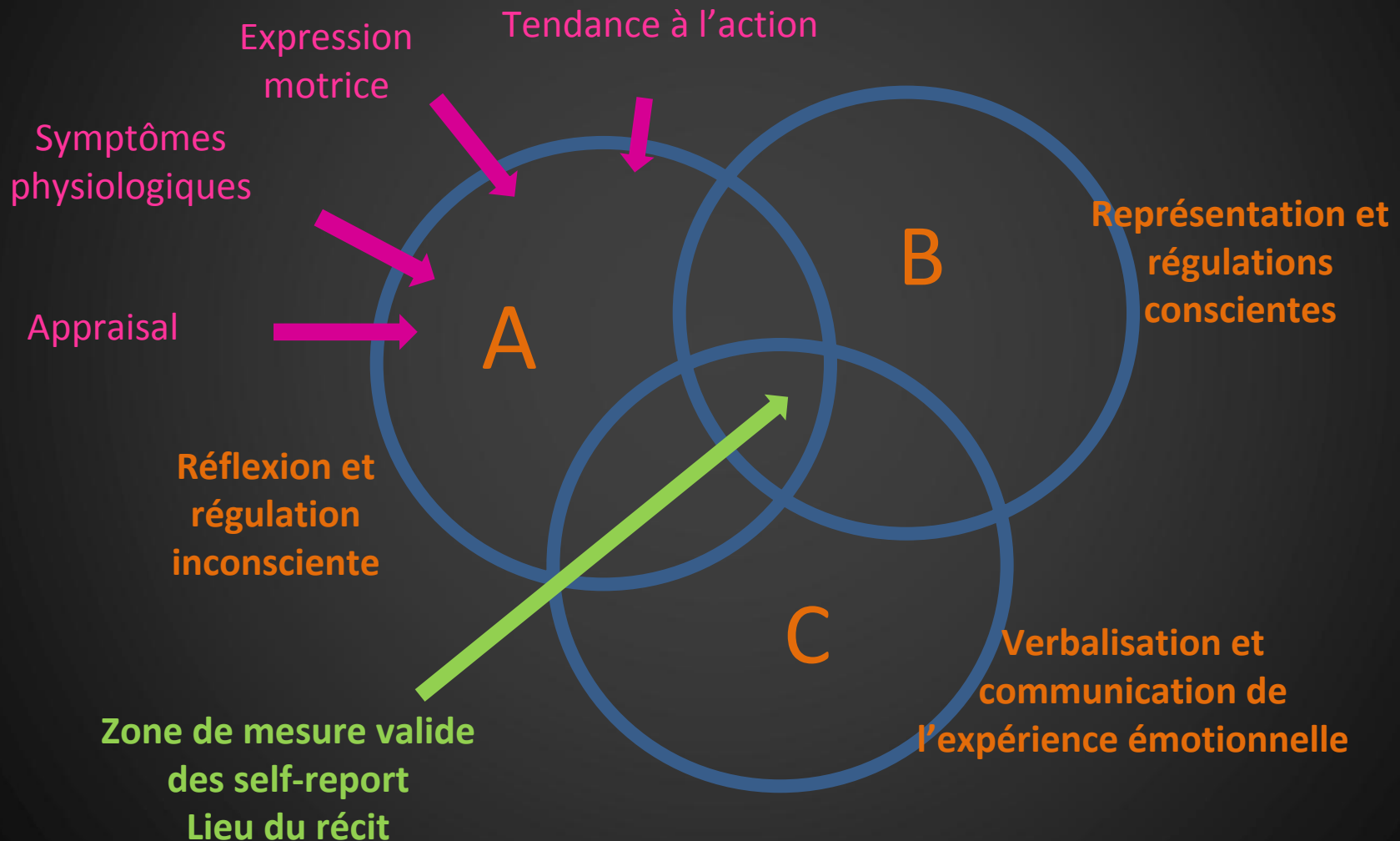
Scherer (1984)



Le système moniteur :

3 modules dans l'expérience subjective

- Dan Glaser (2009) adapté de Scherer -



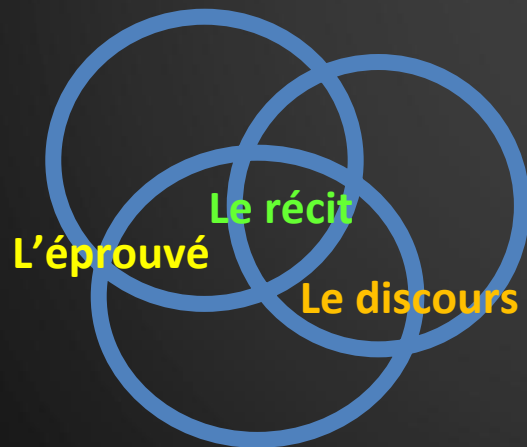
Hypothèse de la recherche

Le sujet épistémologique

équilibre entre les différentes instances psychiques

=

Dynamique psychique et communication opérante avec Soi et les Autres par le biais du langage



Madame A



il existe une discordance entre ce que dit la patiente de son expérience subjective et ce qu'elle éprouve

C'est cet écart qui signe la détresse psychique

Hypothèse

Il existe, chez les femmes
prises en charge pour un cancer du sein
une discordance significative entre ce que dit la
patiente de son anxiété et de son trouble dépressif
– *son discours* –
et ce qu'elle ressent
– *son éprouvé* –

Cette discordance évolue entre la phase curative
et la phase palliative

méthodologie

Population

- femmes adultes,
- prises en charge pour un cancer du sein,
- depuis le traitement de 1^{ère} intention jusqu'au stade palliatif avancé

Echantillon : 53 protocoles

28 femmes stade curatif (1TNxM0)

25 femmes stade palliatif (2TNxMx)

critères d'exclusion

- troubles cognitifs liés à une symptomatologie de métastases ou tumeurs cérébrales
- troubles psychotiques

L'âge moyen est de 56 ans (mini 22 – maxi 78)

Toutes les CSP sont représentées

La majorité des femmes sont mariées ou vivent maritalement (61%)

outils de la recherche

- **HADS, A.S. Zigmond & RP.Snaith**
Hospital Anxiety and Depression Scale

Scores

- dépression (7 items)
- angoisse (7 items)

score maximum de 42

(soit 21 pour chaque échelle)
autoévaluation

Th. 0

ECHELLE H.A.D.

Ce questionnaire a été conçu de façon à permettre à votre médecin de se familiariser avec ce que vous éprouvez vous-même sur le plan mental. Lisez chaque série de questions et choisissez la réponse qui correspond le mieux à ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui précède. Répondez à chaque question. Répondez probablement une deuxième indication de ce que vous éprouvez qu'une réponse longuement réfléchie.

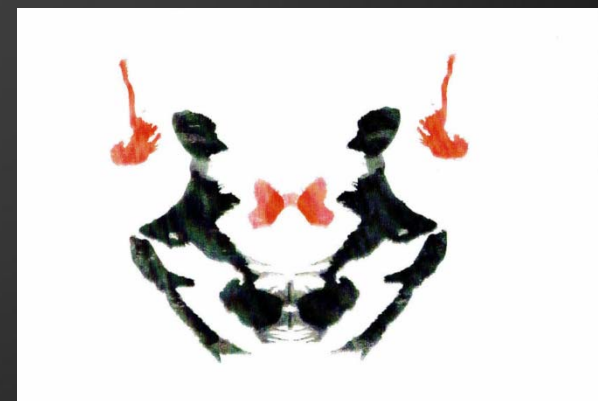
(1-A) Je me sens (timide) ou (intéressé) :	(8-12) J'ai l'impression de fonctionner en retard :
1 - La plupart du temps	1 - Presque toujours
2 - Souvent	2 - Très souvent
3 - Du temps en temps	3 - Jamais
4 - Rarement	4 - Jamais
(13-17) Je pense plutôt mes pensées (chaos) qu'ordonnées :	(9-A) J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'impression d'être :
1 - Oui, tout autant qu'avant	1 - Anxieux
2 - Plus souvent	2 - Peurful
3 - Un peu seulement	3 - Anxieux
4 - Presque plus	4 - Très souvent
(18-23) J'ai une sensation de poids continue et quelques idées déraisonnables en moi-même :	(10-12) Je me suis intéressé plus à mes affaires :
1 - Oui, très souvent	1 - Plus du tout
2 - Oui, moins qu'avant	2 - Plus souvent que je devrais
3 - Oui, mais ce n'est pas trop grave	3 - Un peu plus que je devrais
4 - Un peu, mais sans me préoccuper pas	4 - Un peu plus que je devrais
5 - Pas du tout	5 - J'ai pu m'occuper plus que par le passé
(24-28) Je ris et suis le bon côté des choses :	(11-13) J'ai la hargne et m'active plus à tout ce que :
1 - Anxieux que par le passé	1 - Oui, c'est tout à fait le cas
2 - Plus souvent qu'avant	2 - Plus
3 - Un peu moins qu'avant	3 - Peu
4 - Un peu moins qu'avant	4 - Pas du tout
5 - Plus du tout	(14-15) Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
(14-A) Je me suis de moi :	1 - Anxieux qu'avant
1 - Très souvent	2 - Un peu moins qu'avant
2 - Anxieux	3 - Anxieux qu'avant
3 - Un peu moins qu'avant	4 - Anxieux qu'avant
4 - Un peu moins qu'avant	5 - Presque jamais
5 - Presque jamais	(16-17) J'éprouve des sensations troubles de panique :
(16-17) Je suis de bonne humeur :	1 - Anxieux
1 - Anxieux	2 - Anxieux
2 - Anxieux	3 - Anxieux
3 - Anxieux	4 - Anxieux
4 - Anxieux	5 - Anxieux
5 - Anxieux	(18-23) Je pense souvent à mes affaires :
(18-23) Je pense souvent à mes affaires :	1 - Plus du tout
1 - Plus du tout	2 - Plus souvent que je devrais
2 - Plus souvent que je devrais	3 - Un peu plus que je devrais
3 - Un peu plus que je devrais	4 - Un peu plus que je devrais
4 - Un peu plus que je devrais	5 - J'ai pu m'occuper plus que par le passé
5 - J'ai pu m'occuper plus que par le passé	(14-15) Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
(14-15) Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :	1 - Anxieux qu'avant
1 - Anxieux qu'avant	2 - Un peu moins qu'avant
2 - Un peu moins qu'avant	3 - Anxieux qu'avant
3 - Anxieux qu'avant	4 - Anxieux qu'avant
4 - Anxieux qu'avant	5 - Presque jamais
5 - Presque jamais	(16-17) J'éprouve des sensations troubles de panique :
(16-17) J'éprouve des sensations troubles de panique :	1 - Anxieux
1 - Anxieux	2 - Anxieux
2 - Anxieux	3 - Anxieux
3 - Anxieux	4 - Anxieux
4 - Anxieux	5 - Anxieux
5 - Anxieux	

- **RORSCHACH :**

Méthode EXNER Intégrée
test projectif – 10 planches

Score de dépression : DEPI

Score d'anxiété par
une évaluation du stress
situationnel et de la capacité
du sujet à l'intégrer



Variables pour notre analyse

mise en évidence la différence entre le discours et l'éprouvé.

Nous avons donc retenu les mesures suivantes :

- **l'anxiété MOT** – sous échelle Anxiété **A-HADs**.
- **la dépression MOT** – sous échelle dépression **D-HADs**.
- **l'anxiété EPROUVE** – au **Rorschach D-Dadj** Variable qui mesure la perte de contrôle dans une situation stressante où les capacités du sujet sont débordées. Elle tient compte des ressources du sujet en regard de la situation.
- **La dépression EPROUVE** – au **Rorschach DEPI** : indice de dépression standardisé tenant compte de la gestion émotionnelle, cognitive et affective du sujet

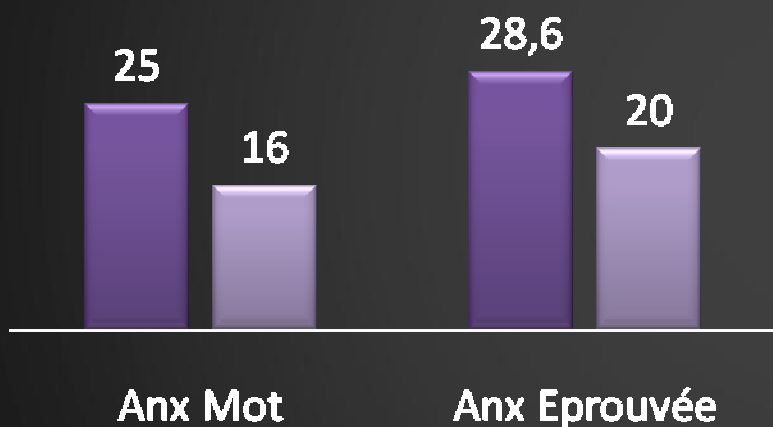
→ observer la discordance entre le discours et l'éprouvé.

Statistiques descriptives

Comparaison des fréquences inter-groupe

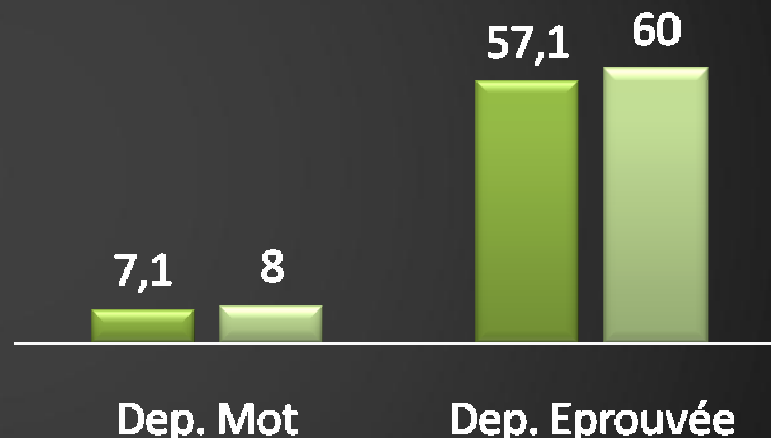
L'Anxiété

■ Soins Curatifs ■ Soins Palliatifs



La Dépression

■ Soins Curatifs ■ Soins Palliatifs



Proportion de patients « anxieux » / « dépressifs »

Scores seuils qualitatifs :

- Anxiété mot : A-Hads ≥ 11
- Anxiété éprouvée D-D.Adg < -1

- Dépression mot : D-Hads ≥ 11
- Dépression éprouvée DEPI ≥ 5

Statistique descriptives

Comparaison des moyennes inter-groupes

Moyennes des scores des différentes évaluations

	CUR.PAL	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
A.HADS	curatif	28	0,3997	0,12721	0,02404
	Palliatif	25	0,3733	0,14721	0,02944
A.RORSCH	curatif	28	-1,0714	1,35888	0,2568
	Palliatif	25	-0,72	1,1	0,22
D.HADS	curatif	28	0,2262	0,15906	0,03006
	Palliatif	25	0,2457	0,1764	0,03528
DEPI	curatif	28	0,648	0,2075	0,03921
	Palliatif	25	0,6286	0,23328	0,04666

Comparaisons des moyennes Groupe Curatif / Groupe Palliatif

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
A.HADS	0,166	0,686	0,698	51	0,488	0,0263	0,03769	-0,04935	0,102
A.RORSCH	0,613	0,437	-1,027	51	0,309	-0,3514	0,34224	-1,03851	0,33565
D.HADS	0,263	0,611	-0,424	51	0,674	-0,0195	0,04607	-0,11202	0,07298
DEPI	0,648	0,425	0,32	51	0,75	0,0194	0,06054	-0,10215	0,14092

Discordance des évaluations

Pour la variable ANXIETE

SOINS CURATIFS	Absence d'état anxieux Rorschach D-D.Adj \geq -1	Etat anxieux Rorschach D-D.Adj $<$ -1	Total
Absence d'état anxieux spécifique A-HADS $<$ 11	7	4	11
Etat anxieux spécifique A-HADS \geq 11	6	11	17
Total	13	15	28

Discordance : 35,7% [17,6 – 53,8]

SOINS PALLIATIFS	Absence d'état anxieux Rorschach D-D.Adj \geq -1	Etat anxieux Rorschach D-D.Adj $<$ -1	Total
Absence d'état anxieux spécifique A-HADS $<$ 11	11	3	14
Etat anxieux spécifique A-HADS \geq 11	4	7	11
Total	15	10	25

Discordance : 28,0% [10,0 – 46,0]

Discordance des évaluations

Pour la variable **DEPRESSION**

SOINS CURATIFS	Absence d'état dépressif Spécifique Rorschach DEPI < 5	Etat dépressif Spécifique Rorschach DEPI >= 5	Total
Absence d'état dépressif spécifique D-HADS < 11	9	12	21
Etat dépressif spécifique D-HADS >= 11	3	4	7
Total	12	16	28

Discordance : 53,6% [34,8 – 72,4]

SOINS PALLIATIFS	Absence d'état dépressif Spécifique Rorschach DEPI < 5	Etat dépressif Spécifique Rorschach DEPI >= 5	Total
Absence d'état dépressif spécifique D-HADS < 11	8	10	18
Etat dépressif spécifique D-HADS >= 11	2	5	7
Total	10	15	25

Discordance : 48,0% [28,0 – 68,0]

Discordance des évaluations sur l'échantillon total des patientes

ANXIETE	Absence d'état anxieux Spécifique Rorschach D-Dadj>0	Etat Anxieux Spécifique Rorschach D-Dadj<0	Total
Absence d'état anxieux spécifique A-HADS < 11	18	7	25
Etat anxieux spécifique A-HADS>=11	10	18	28
Total	28	25	53

Discordance : 32%

DÉPRESSION	Absence d'état dépressif Spécifique Rorschach DEPI < 5	Etat dépressif Spécifique Rorschach DEPI >= 5	Total
Absence d'état dépressif spécifique D-HADS < 11	17	22	39
Etat dépressif spécifique D-HADS>=11	5	9	14
Total	22	31	53

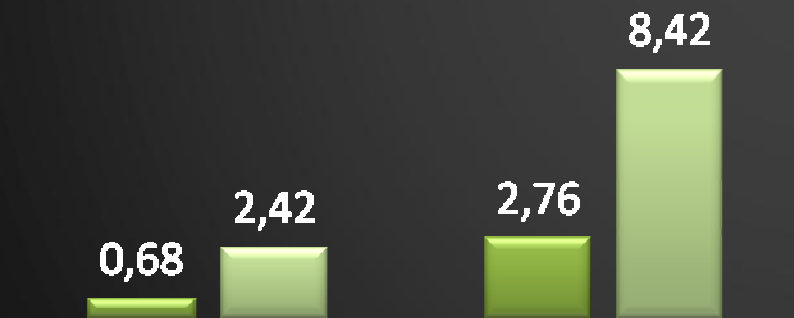
Discordance : 51%

Discordance dans l'évaluation mot/éprouvé : Processus cognitifs et mobilisation émotionnelle

Comparaison de moyenne
de la confusion émotionnelle
de la désorganisation de la pensée
en fonction de la cohérence interne versus discordance interne

Anxiété

- Cohérence interne
- Discordance Interne



Confusion
émotionnelle

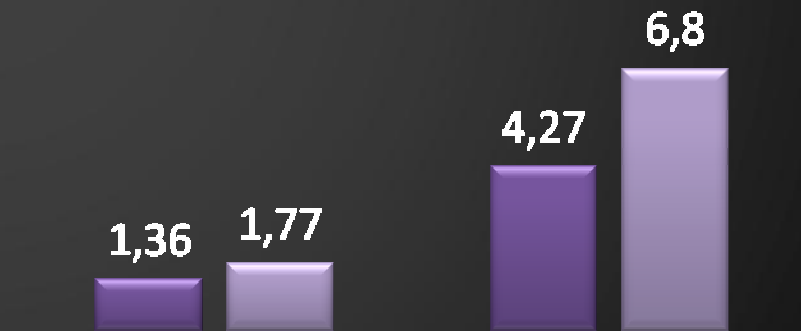
$t(51)=-1,42 ; p = .08$
(unilatéral)

Désorganisation de
la pensée

$t(51)=-4,17 ; p = .000$
(unilatéral)

Dépression

- Cohérence Interne
- Discordance interne



Confusion
émotionnelle

$t(51)= -.31 ; p = .37$
(unilatéral)

Désorganisation de
la pensée

$t(51)= -1,58 ; p = .06$
(unilatéral)

Discussion

- Pas de différence significative entre les soins curatifs et les soins palliatifs
- La **reconnaissance de l'humeur dépressive** : une **difficulté majeure** pour les patientes.
(Les sphère cognitives et affectives peu impliquées)
- La **désorganisation de la pensée** : une variable significativement impliquée dans la discordance de l'évaluation de l'**anxiété** (sphère cognitive)
- la **confusion émotionnelle** peu impliquée dans les capacités d'insight des patientes
- **Question du rôle de la sphère motivationnelle?**

Merci de votre attention

Veuillez compléter le
formulaire d'évaluation



Dynamiques psychiques chez des femmes atteintes du cancer du sein

Angoisse et dépression
entre émotions et sentiments,
des soins curatifs aux soins palliatifs

Véronique Gérard-Muller

Psychologue Clinicienne MPs

Marion Barrault

Psychologue Clinicienne PhD

18^{ième} Congrès International de Soins Palliatifs
Montréal – Octobre 2010

