

DÉCEMBRE 2022 – VOL. 12 N° 2

RELATION ENTRE LES PENSÉES ET LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE EN CONTEXTE ONCOLOGIQUE

Claudia MC BREARTY^{∇,1,2,3*}, Léonie SOHIER^{∇,1,2,3}, Alexis WHITTOM^{1,2,3} et Josée SAVARD^{1,2,3}

[∇] Contribution équivalente des auteurs

¹ École de Psychologie, Université Laval, Qc, Canada

² Centre de recherche sur le cancer de l'Université Laval, Qc, Canada

³ Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Qc, Canada

*claudia.mc-brearty.1@ulaval.ca

Pour citer l'article

Mc Brearty, C., Sohier, L., Whittom, A., & Savard, J. (2022). Relation entre les pensées et la régulation émotionnelle en contexte oncologique. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(2), 23-25

- Cohen, S. P., Kamarck, T. et Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Dawson, A. F., Brown, W. W., Anderson, J., Datta, B., Donald, J. N., Hong, K., Allan, S., Mole, T. B., Jones, P. B. et Galante, J. (2020). Mindfulness-based interventions for university students: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(2), 384-410. <https://doi.org/10.1111/aphw.12188>
- Jayawardene, W. P., Lohrmann, D. K., Erbe, R. G. et Torabi, M. R. (2017). Effects of preventive online mindfulness interventions on stress and mindfulness: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Preventive Medicine Reports*, 5, 150-159. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.013>
- Kotsou, I. et Leys, C. (2016). Self-Compassion Scale (SCS): Psychometric properties of the French translation and its relations with psychological well-being, affect and depression. *PLoS one*, 11(4), e0152880.
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. et Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Quintard, B. (1994). Du Stress objectif au stress perçu. In M. Bruchon-Schweitzer (Ed.), *Introduction à la psychologie de la santé* (pp. 43-66). Presses Universitaires de France.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. et Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Trousselard, M., Steiler, D., Dutheil, F., Claverie, D., Canini, F., Fenouillet, F., Naughton, G., Stewart-Brown, S. et Franck, N. (2016). Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) in French psychiatric and general populations. *Psychiatry Research*, 245, 282-290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.050>
- Union étudiante du Québec. (2020). *Un plan pour nous: Enquête courte sur la santé psychologique étudiante au Québec en temps de pandémie de la covid-19*. https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2021/02/UEQ_Rapport-Enquete%CC%82te-COVID-19_20210208_Grf-VF-2.pdf
- Zhang, C., Peng, D., Lv, L., Zhuo, K., Yu, K., Shen, T., Xu, Y. et Wang, Z. (2020). Individual perceived stress mediates psychological distress in medical workers during COVID-19 epidemic outbreak in Wuhan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2529-2537. <https://doi.org/10.2147/NDT.S266151>

Pour citer l'article

Côté, J., Gagné, S., Pelletier-Jacob, J., & Truchon, M. (2022). Effet d'une application mobile d'autocompassion pleine conscience sur la santé mentale d'étudiants universitaires. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(2), 22-23

RELATION ENTRE LES PENSÉES ET LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE EN CONTEXTE ONCOLOGIQUE

Claudia MC BREARTY^{∇,1,2,3*}, Léonie SOHIER^{∇,1,2,3}, Alexis WHITTON^{1,2,3} et Josée SAVARD^{1,2,3}

[∇] Contribution équivalente des auteurs

¹ École de Psychologie, Université Laval, Qc, Canada, ² Centre de recherche sur le cancer de l'Université Laval, Qc, Canada,

³ Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Qc, Canada

*claudia.mc-brearty.1@ulaval.ca

Mots-clés: Cancer du sein, orientation de pensées, régulation émotionnelle

Les pensées négatives auraient un effet néfaste sur l'adaptation à des événements difficiles tels que le cancer (Scheier et Carver, 1985). Alors que l'endossement de pensées positives est fortement prôné en occident pour mieux s'adapter au cancer, ses bienfaits demeurent controversés (McGrath et al., 2006). En effet, plusieurs auteurs décrivent la pression de toujours penser positivement comme un fardeau (Wilkinson et Kitzinger, 2000). Par conséquent, l'endossement de la pensée réaliste a été proposé comme une alternative. Elle consiste à tenir compte de tous les scénarios réalistes possibles, tout en espérant que le meilleur survienne (Savard,

2010). Par ailleurs, les stratégies de régulation émotionnelle (RÉ) joueraient également un rôle dans l'adaptation psychologique au cancer (Gross, 2015). Ces stratégies sont des processus considérés comme étant adaptés (p. ex., réévaluation cognitive) ou inadaptés (p. ex., suppression émotionnelle et évitement expérientiel) par lesquels les personnes influencent la nature et l'expression de leurs émotions (Gross, 2015). En outre, il existerait un lien entre le type de pensées et la RÉ alors que cette dernière expliquerait la relation entre l'orientation de pensées (OP) et l'adaptation psychologique (David et al., 2006).

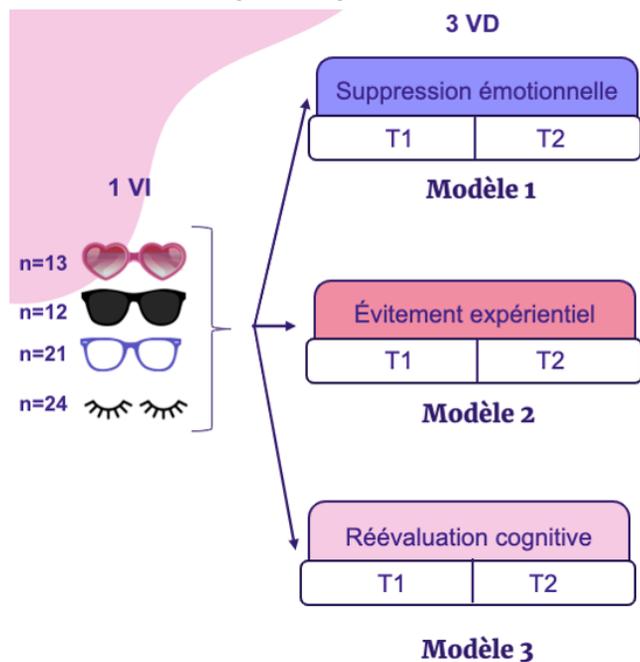
La présente étude a pour objectifs: (1) de déterminer si les stratégies de RÉ (réévaluation cognitive, suppression émotionnelle et évitement expérientiel) diffèrent en fonction de l'OP (positive, négative ou réaliste) des femmes atteintes d'un cancer du sein; et (2) d'examiner si ces différences varient selon que les stratégies de RÉ ont été mesurées avant (T1) ou après le traitement de radiothérapie adjuvant (T2).

Il est attendu que les femmes ayant une OP négative et positive au T1 aient davantage recours à des stratégies de RÉ inadaptées (T1 et T2; hypothèse 1) alors que les femmes ayant une OP réaliste au T1 auront davantage recours à une stratégie adaptée (T1 et T2; hypothèse 2).

Méthode

Les participantes ont été recrutées à L'Hôtel-Dieu de Québec (CHU de Québec-Université Laval). Les critères d'inclusion étaient: être sur le point de recevoir un traitement de radiothérapie adjuvant pour un cancer du sein, avoir entre 18 et 75 ans et maîtriser le français. Elles ne devaient pas avoir de métastases, ni avoir reçu une chimiothérapie, ni présenter des difficultés cognitives ou des troubles psychologiques sévères. Au total, 81 femmes âgées en moyenne de 59 ans (ET = 8,5) ont participé à l'étude. La majorité était traitée pour un cancer de stade 1 (66,3%).

Figure 1
Analyses de variance à mesures répétées comprenant l'orientation de pensée positive, négative, réaliste et non orientée vers le futur et une des stratégies de régulation émotionnelle (T1 et T2)



Note. 🧡 : pensée positive; 🖤 : pensée négative; 🟡 : pensée réaliste; 👁️ : pensée non orientée vers le futur

Afin d'évaluer les stratégies de RÉ (variables dépendantes; VD), le Questionnaire d'acceptation et d'action-II (QAA-II; évitement expérientiel; Monestès et al., 2009) ainsi que le

Questionnaire de régulation émotionnelle (ERQ; suppression émotionnelle et réévaluation cognitive; Christophe et al., 2009) ont été employés. Le Questionnaire des pensées et anticipations au sujet du cancer (PAC, version canadienne-française originale; Gilbert, 2016) a été utilisé pour évaluer l'OP (variable indépendante; VI).

Les participantes ont complété le QAA-II et l'ERQ avant le début des traitements de radiothérapie (T1) et après leur fin (T2; six semaines après le T1). Le PAC a été administré à une seule reprise avant le traitement (T1).

Résultats et discussion

Les résultats (Tableau 1) révèlent que les participantes ayant une OP réaliste ont significativement plus recours à la suppression émotionnelle que celles étant non orientées vers le futur (NOF). Les femmes NOF ont un niveau faible de pensées négatives et positives, ne faisant que peu d'anticipation. Les patientes NOF rapportent une utilisation significativement plus faible d'évitement expérientiel que celles ayant une OP réaliste ou négative. Enfin, aucune différence significative n'a été obtenue entre les OP pour la réévaluation cognitive et aucune interaction groupe (OP) par temps significative n'a été observée.

Les résultats indiquant que la suppression émotionnelle est davantage utilisée par les femmes ayant une OP réaliste que celles étant NOF infirment notre hypothèse. Ainsi, les femmes ayant une OP réaliste ont pu supprimer efficacement les émotions négatives vécues, mais cette régulation serait adaptée seulement à court terme (Salters-Pedneault et al., 2010).

Par ailleurs, les femmes ayant une OP négative utilisent davantage l'évitement que celles NOF, confirmant partiellement notre hypothèse. En effet, les femmes NOF pourraient moins réfléchir aux éventualités négatives et donc moins ressentir le besoin de moduler leur réponse émotionnelle à l'aide de l'évitement (Boulanger et al., 2010).

Concernant le recours à la réévaluation cognitive, il n'y a aucune différence significative entre les OP, réfutant notre hypothèse. La radiothérapie est un traitement peu intrusif. Il a donc pu être plus facile de réévaluer leur situation comme étant moins sérieuse, car l'issue des traitements est généralement favorable à ces stades.

Bien qu'une des forces de l'étude est d'avoir évalué les stratégies de RÉ de manière prospective, avant et après le traitement, une limite majeure est la courte période séparant les temps de mesure (6 semaines), puisque le caractère adapté des stratégies de RÉ peut changer au long terme (Salters-Pedneault et al., 2010).

Afin d'améliorer les interventions psychologiques destinées aux femmes atteintes d'un cancer du sein, il serait intéressant

Tableau 1

Différences entre les stratégies de RÉ utilisées selon le type d'orientation de pensées avant et après un traitement de radiothérapie

Variable	dl _{numérateur}	dl _{dénominateur}	F	Seuil observé	Moyenne des moindres carrés ^a			
					Positive (n = 13)	Négative (n = 12)	Réaliste (n = 21)	Non orientée vers le futur (n = 24)
Suppression émotionnelle								
Groupe	3	63,5	2,99	,04	10,12 A B	12,58 A B	14,37 A	9,44 B
Temps	1	48,6	0,02	,90				
Groupe*Temps	3	27,5	0,98	,42				
Évitement expérientiel								
Groupe	3	27,5	7,55	,01	56,19 A B	46,21 B	48,55 B	58,60 A
Temps	1	31,9	1,23	,28				
Groupe*Temps	3	26,8	1,57	,22				
Réévaluation cognitive								
Groupe	3	64,4	,74	,53	31,35 A	27,92 A	31,49 A	29,42 A
Temps	1	63,8	,56	,46				
Groupe*Temps	3	63,9	,02	,10				

Note. Les résultats en gras indiquent une différence significative entre les groupes.

^a Les moyennes avec une même lettre ne sont pas significativement différentes au seuil alpha de ,05 après avoir appliqué une correction de Bonferroni.

d'opérationnaliser l'orientation NOF puisqu'elle semble être une avenue intéressante en étant liée avec une utilisation plus faible des stratégies de RÉ inadaptées dans cette étude.

Références

- Boulanger, J. L., Hayes, S. C. et Pistorello, J. (2010). Experiential avoidance as a functional contextual concept. Dans A. M. Kring et D. M. Sloan (dir.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (p. 107-136). The Guilford Press.
- Christophe, V., Antoine, P., Leroy, T. et Delelis, G. (2009). Évaluation de deux stratégies de régulation émotionnelle: La suppression expressive et la réévaluation cognitive. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 59(1), 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2008.07.001>
- David, D., Montgomery, G. H. et Bovbjerg, D. H. (2006). Relations between coping responses and optimism-pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 293-213. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.018>
- Gilbert, É. (2016). Questionnaire des pensées et anticipations au sujet du cancer.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- McGrath, C., Jordens, C. F., Montgomery, K. et Kerridge, I. H. (2006). 'Right' way to 'do' illness? Thinking critically about positive thinking. *Internal Medicine Journal*, 36(10), 665-669. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2006.01194.x>
- Monestès, J.-L., Villatte, M., Mouras, H., Loas, G. et Bond, F. (2009). Traduction et validation française du questionnaire d'acceptation et d'action (AAQ-II). *European Review of Applied Psychology*, 59(4), 301-308.
- Salters-Pedneault, K., Steenkamp, M. et Litz, B. T. (2010). Suppression. Dans A. M. Kring et D. M. Sloan (dir.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (p. 137-156). The Guilford Press.
- Savard, J. (2010). *Faire face au cancer: avec la pensée réaliste*. Flammarion Québec.
- Scheier, M. F. et Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Wilkinson, S. et Kitzinger, C. (2000). Thinking differently about thinking positive: A discursive approach to cancer patients' talk. *Social Science & Medicine*, 50(6), 797-811. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00337-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00337-8)

Pour citer l'article

Mc Brearty, C., Sohier, L., Whittom, A., & Savard, J. (2022). Relation entre les pensées et la régulation émotionnelle en contexte oncologique. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(2), 23-25