Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 29, Issue 4 • Fall 2019
eISSN: 2368-8076

CANO ACIO
Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Effets de la technique de relaxation psychologique quantique sur le degré d'acceptation des patientes atteintes du cancer du sein

par Ni Made Merlin, Anggorowati et Chandra Bagus Ropyanto

RÉSUMÉ

Contexte *: Les impacts physiques et psychologiques d'une maladie, de même que les effets indésirables des médicaments, alourdissent parfois le processus d'acceptation pour le patient. Acceptant mal sa situation, le patient est tenté d'abandonner son plan de traitement au détriment de son état de santé, qui peut alors se dégrader et entraîner une réhospitalisation au bout de quelques mois. Cette étude vise à évaluer les effets de la technique de relaxation psychologique quantique sur la capacité d'acceptation de leur état des patientes atteintes d'un cancer du sein.*

Méthodologie *: Étude quasi expérimentale « pré-post » avec groupe témoin. L'échantillon, composé de 64 répondantes sélectionnées à l'aide d'une technique d'échantillonnage consécutif, a été divisé en deux groupes : le groupe d'intervention (n = 32) et le groupe témoin (n = 32). La technique de relaxation psychologique quantique a été administrée en deux phases, chacune comportant trois séances. Chaque séance durant 15-20 minutes, la durée totale des six séances a été estimée à 90-120 minutes. Les données sur le degré d'acceptation des patientes ont été rassemblées au moyen d'un questionnaire visant à mesurer l'acceptation de la maladie (Acceptance of Illness Scale, ou AIS) et les analyses statistiques ont été faites au moyen d'un test t et d'un test de Wilcoxon.*

Résultats *: La technique de relaxation a permis aux patientes du groupe d'intervention de mieux accepter leur situation ($p < .001$) tandis qu'aucune amélioration significative n'a été constatée chez le groupe témoin ($p > .005$).*

Conclusion *: La technique de relaxation psychologique quantique a aidé les patientes atteintes d'un cancer du sein à mieux accepter leur situation.*

Recommandation *: D'autres études sur les effets de la technique de relaxation psychologique quantique sur la dépression et la qualité de vie des patients doivent être faites.*

Mots-clés : cancer du sein, technique de relaxation psychologique quantique, acceptation de soi

AU SUJET DES AUTEURS

Ni Made Merlin, S.Kep., Ns., M.Kep
Lecturer, Nursing Program
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maranatha Kupang
nimademerlin@maranatha-ntt.ac.id

Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
Nursing Departement Medical Faculty
Universitas Diponegoro
anggorowati@fk.undip.ac.id

Chandra Bagus Ropyanto, S.Kep., M.Kep., Sp. KMB
Nursing Departement Medical Faculty
Universitas Diponegoro
Chandra.ropyanto@gmail.com

DOI: 10.5737/23688076294237241

INTRODUCTION

Le cancer du sein, l'un des plus meurtriers, sévit partout dans le monde et fait de plus en plus de victimes chaque année; il représente à lui seul, 40 % des cas de cancer (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Selon une étude menée par Cipora Koeczny et Sobieszczanski en 2018, 68 % (158 sur 231) des patientes souffrant d'un cancer du sein traitées en milieu hospitalier éprouvent des difficultés à accepter leur situation (acceptation faible ou moyenne). Dans ce contexte, l'acceptation se définit par la capacité d'une personne à faire face à sa situation en se basant sur son expérience et à demeurer positive face aux difficultés qu'elle rencontre (Ryckman, 2008).

Les patientes qui subissent les effets et contrecoups du cancer du sein ont souvent du mal à accepter leur situation (Cipora et al., 2018; Czerw, Religioni et Deptala, 2016). Les symptômes physiques (nausées, vomissements, alopécie, stomatites, perte de poids, fatigue, perturbations hématologiques, etc.) peuvent avoir des impacts psychologiques (Black, 2008). Les principales causes de difficultés psychologiques chez les patients sont l'anxiété, la dépression, le risque de rechute, l'angoisse liée au rétablissement, l'atteinte de l'intégrité corporelle et la prise de médicaments à long terme. Tous ces aspects peuvent affecter l'acceptation de soi (Cipora Koeczny et Sobieszczanski, 2018). D'autres facteurs comme la situation socio-économique, l'environnement et le niveau d'instruction influencent aussi ce processus (Czerw, Religioni et Deptala, 2016).

Les difficultés à accepter la maladie peuvent pousser le patient à abandonner son plan de traitement. Lorsque cela se produit, l'état de santé du patient peut se dégrader considérablement, parfois jusqu'à entraîner sa réhospitalisation au bout de quelques mois. Ces patients sont aussi vulnérables au stress, et peuvent manquer de confiance et éprouver de la difficulté à gérer la douleur et à se motiver pour combattre la maladie (Czerw, Religioni, Deptala etZielecka, 2016).

Les conséquences d'un faible degré d'acceptation étant débilitantes pour les patients, les interventions destinées à les faire progresser, notamment celles des fournisseurs de soins, sont essentielles (Chen, Liu, Zhang et Li, 2017; Czerw, Religioni et Deptala, 2016; Dilworth, Higgins, Parker, Kelly et Turner, 2014; Mermer, Nazli et Ceber, 2016). La technique de relaxation psychologique quantique est l'une des approches préconisées.

La relaxation psychologique quantique est une technique qui amène les patientes à faire remonter les sentiments de tristesse, de colère et de déception associés au diagnostic de cancer du sein.

Cette technique de relaxation, qui favorise la conscience de soi (Wolinsky, 2000), propose aux patientes d'explorer leurs expériences psychologiques pour les aider à prendre conscience de ce qui les habite et à accepter la maladie (Oshins, 2013; Sari et Subandi, 2015).

Objectifs

Cette étude a visé à analyser les effets de la technique de relaxation psychologique quantique sur la capacité des patientes atteintes du cancer du sein à accepter leur situation.

Échantillon et paramètres

L'échantillon de l'étude se composait de patientes traitées contre le cancer du sein dans les hôpitaux de Tugurejo et de Temanggung et répondant aux critères d'inclusion. Au total, 64 patientes ont été recrutées et divisées en deux groupes de 32 répondantes : le groupe témoin et le groupe d'intervention. Le groupe d'intervention a bénéficié de six séances de relaxation psychologique quantique; chaque séance se déroulait en deux phases. Les séances ont été arrimées au plan de traitement hospitalier des patientes.

Méthodologie et variables

L'étude a utilisé un modèle quasi expérimental « pré-post » avec groupe témoin. Elle a obtenu l'approbation préalable du comité d'éthique de la faculté de médecine de l'Université de Diponegoro et des comités d'éthique des centres hospitaliers de Tugurejo et de Temanggung en Indonésie.

Pour se qualifier, les patientes devaient recevoir des traitements de chimiothérapie contre un cancer du sein à l'hôpital et être aptes à participer de plein gré. Elles devaient aussi être en mesure de communiquer clairement et n'avoir aucune atteinte cognitive. Certaines complications liées à la maladie constituaient des critères d'exclusions, de même qu'une déficience auditive puisque les directives étaient données verbalement par le chercheur.

Les données ont été recueillies à l'aide de deux outils : un questionnaire démographique (âge, état matrimonial, niveau d'instruction, emplois, stade du cancer, durée d'établissement du diagnostic de cancer du sein, type de traitement administré) et un questionnaire développé par Felton (Martins, Cunha et Coelho, 2005) et visant à mesurer l'acceptation de la maladie (Acceptance of Illness Scale [AIS]) au moyen de 8 items évalués sur une échelle de Likert à cinq échelons : 1 = fortement d'accord, 2 = d'accord, 3 = ne sait pas, 4 = en désaccord, 5 = entièrement en désaccord (Bien, Rzonca, Kanczugowska et Iwanowicz-Palus, 2016; Hempel, Polityńska, Danilewicz, Sierko et Wojtukiewicz, 2015; Zarzycka, Kobos, Czarnecka et Imiela, 2015). Le test de validité du questionnaire de cette étude a donné r = 0,604–0,803; et le coefficient alpha de Cronbach (évaluation de la fiabilité du questionnaire), 0,886.

Le degré d'acceptation de soi a été mesuré avant et après la série de séances de relaxation psychologique quantique. L'évaluation préalable se faisait après la signature du consentement éclairé, qui informait les patientes de l'objectif de l'étude, des bienfaits de la technique de relaxation et de la durée de l'intervention. On leur a en outre expliqué avant la séance les impacts psychologiques engendrés par la maladie (tristesse, déception, regret, colère).

La procédure entourant la technique de relaxation était individualisée : après une étape de préparation, les participantes étaient invitées à inspirer tout en écoutant de la musique favorisant les ondes alpha, pour aider les aider à relaxer et à visualiser les expériences psychologiques rattachées à leur maladie. À chaque séance, la relaxation psychologique quantique durait 15 minutes, après quoi le chercheur documentait la réponse clinique des patientes à la séance. Les thèmes suivants ont été abordés (toujours dans le même ordre pour toutes les patientes) :

Première séance : évaluer sa propre vulnérabilité et y remédier
Deuxième séance : être honnête envers soi-même
Troisième séance : améliorer sa confiance personnelle
Quatrième séance : se respecter
Cinquième séance : accepter et lâcher prise
Sixième séance : se sentir bien avec soi-même.

À la fin de la série de séances, le degré d'acceptation des patientes a été de nouveau mesuré avec le même questionnaire utilisé lors de l'évaluation préalable. Les données du groupe d'intervention ont été analysées à l'aide du test t, et celles du groupe témoin, à l'aide du test de Wilcoxon.

RÉSULTATS

Le tableau 1 présente l'âge moyen des répondantes et le nombre de séances de chimiothérapie reçues (moyenne, valeurs extrêmes min-max, et écart-type). Le tableau 2 fournit les caractéristiques démographiques des répondantes. Le tableau 3 illustre le résultat des tests statistiques visant à évaluer l'effet de la relaxation psychologique quantique sur le groupe d'intervention comparativement au groupe témoin.

Tableau 1. Caractéristiques des répondantes en fonction de leur âge et du nombre de séances de chimiothérapie reçues (groupe d'intervention et le groupe témoin, n = 64)

Variable	Groupe d'intervention			Groupe témoin		
	Moyenne	min-max	É.-T.	Moyenne	min-max	É.-T.
Âge	46,94	30–60	9,298	46,88	30–60	9,133
Séances de chimiothérapie	3,31	1–5	1,491	7,25	1–12	3,556

Tableau 2. Caractéristiques démographiques des répondantes (groupe d'intervention et groupe témoin, n = 64)				
Variable	**Groupe d'intervention**		**Groupe témoin**	
	f	%	f	%
État matrimonial				
Célibataire	0	0 %	0	0 %
Veuve	6	18,8 %	6	18,8 %
Mariée	26	81,2 %	26	81,2 %
Niveau d'instruction				
Aucune scolarisation	7	21,9 %	8	25 %
Primaire	9	28,1 %	10	31,3 %
École intermédiaire	8	25 %	4	12,5 %
Secondaire	5	15,6 %	6	18,8 %
Études supérieures	3	9,4 %	4	12,5 %
Emploi				
Sans emploi	21	65,6 %	20	62,5 %
Employée	11	34,4 %	12	37,5 %
Stade du cancer				
Stade 2	21	65,6 %	21	65,6 %
Stade 3	11	34,4 %	11	34,4 %
Tombée du diagnostic				
< 1 an	20	62,5 %	20	62,5 %
1–2 ans	12	37,5 %	12	37,5 %

Tableau 3. Degré d'acceptation des patientes atteintes du cancer du sein avant et après la série de séances de relaxation psychologique quantique (groupe d'intervention et groupe témoin, n = 64)						
Variable	**Groupe**	**Moment**	**Moyenne**	**Min-max**	**É.-T.**	**p**
Acceptation de soi	Groupe témoin	Avant	16,44	8–35	7,33	.083
		Après	16,38	8–35	7,31	
	Groupe d'intervention	Avant	17,69	8–39	7,83	.001
		Après	32,84	21–40	4,19	

Le groupe témoin affiche une valeur moyenne inférieure à la moyenne du groupe d'intervention, où les patientes montrent un degré d'acceptation modéré lors de l'évaluation préalable, et un degré généralement élevé après l'intervention. Chez le groupe témoin, le degré d'acceptation, également modéré au départ, avait cependant baissé quant à lui à la seconde évaluation.

DISCUSSION

Cette étude a examiné les effets de la relaxation psychologique quantique sur la capacité des patientes atteintes du cancer du sein à accepter leur situation. Les résultats obtenus suggèrent que cette technique influence le degré d'acceptation des patientes atteintes d'un cancer du sein : ils appuient donc la théorie selon laquelle la pratique de la relaxation psychologique quantique peut accroître la capacité d'acceptation des patientes en les aidant à calmer leur esprit et à mieux gérer leur stress (Roche, 2012). Une étude de Czerw et collègues (2016) révèle également que les patientes atteintes du cancer du sein jouissent d'un meilleur mécanisme d'adaptation après une intervention visant à augmenter l'acceptation de soi (Czerw, Religioni, Deptala et Zielecka, 2016).

Dans le groupe témoin, le degré d'acceptation des patientes atteintes du cancer du sein est généralement modéré. Les

résultats révèlent que les patientes qui acceptent peu ou moyennement leur situation rapportent souvent de la douleur et un manque de motivation à suivre les protocoles de chimiothérapie et de médication. Plusieurs répondantes semblaient également tristes, certaines pleurant même ou exprimant ouvertement leur souffrance face à la maladie. Ce constat correspond à celui de Chen et collègues (2017), qui rapporte que les patientes atteintes du cancer du sein qui acceptent mal leur situation perdent souvent confiance en elles, ont une faible estime personnelle et ne sont pas motivées à s'investir dans leur programme de chimiothérapie (Chen, Liu, Zhang et Li, 2017).

Le degré d'acceptation des patientes du groupe d'intervention avait augmenté après la pratique de la de relaxation psychologique quantique : le test a en effet révélé un score moyen d'acceptation post-séances élevé, ce qui signifie que les patientes de ce groupe étaient plus heureuses et motivées à guérir. Or, selon Rychman (2008), les patientes atteintes du cancer du sein qui acceptent bien leur situation affichent une opinion plus positive d'elles-mêmes et sont en mesure d'évacuer la frustration causée par leur maladie. Au contraire, les patientes du groupe témoin parlaient abondamment des limites imposées par le cancer et de leur incapacité à mener leurs activités habituelles. Une étude de Grochans et collègues (2009) montre par ailleurs que le processus d'acceptation des patientes qui combattent un cancer du sein dépend de l'écoute et des encouragements dont elles bénéficient lorsqu'elles sont déprimées (Grochans, Wieder-Huszla, Jurczak, Stanislawska, Janic & Szych, 2009).

Les patientes du groupe d'intervention ont commencé à mieux accepter leur situation après avoir commencé à pratiquer la relaxation psychologique quantique. Cette technique aide les patientes à synchroniser leur esprit, leurs émotions et leur âme pour prendre davantage conscience de leur situation (Adamski, 2008; Oshins, 2013, 1995). La thérapie s'est déroulée en deux phases de trois séances chacune. Durant la première séance, on a demandé aux patientes de reconnaître et d'évaluer leurs faiblesses; durant la deuxième séance, on les a incitées à se montrer honnêtes envers elles-mêmes; et durant la troisième séance, on a cherché à améliorer leur confiance personnelle. À la fin de chaque séance, les réponses cliniques des participantes ont été évaluées. Après la première séance, les patientes ont rapporté se sentir plus calmes et à l'aise. À la fin des deuxième et troisième séances, elles ont affirmé avoir bon espoir de guérir. Plusieurs patientes qui avaient subi une mastectomie radicale ont dit mieux accepter leur « nouveau corps ». Les trois séances de la première phase permettaient aux patientes de se remémorer leur passé et de reconnaître leur capacité à composer avec les émotions ainsi que leurs limites personnelles (telles qu'énoncées dans la classification des résultats en soins infirmiers visant à accroître la conscience de soi) (Moorhead, 2013).

Les trois séances de la seconde phase avaient quant à elles pour but d'aider les patientes à développer une vision holistique d'elles-mêmes et de leur insuffler de l'espoir face à leur maladie (Moorhead, 2013; Bulechek et al., 2013). Durant la quatrième séance, les patientes ont été invitées à prendre conscience de leur valeur; durant la cinquième séance, on leur a demandé d'accepter leur situation et de lâcher prise; enfin, durant la sixième séance, on les a amenées à se sentir à l'aise avec elles-mêmes. Les réponses cliniques de la quatrième séance révèlent que les patientes se sentaient plus détendues et disposées à faire face aux effets indésirables de la médication lorsqu'elles étaient chez elles. Finalement, après les cinquième et sixième séances, elles paraissaient plus heureuses et relataient plus volontiers leurs victoires contre les effets indésirables de la thérapie.

Les réponses cliniques des patientes qui ont bénéficié de la relaxation psychologique quantique témoignent d'un plus grand sentiment de confort et de calme ainsi que d'une plus grande motivation à guérir. Selon Kolcaba et collègues (2009), ce confort et ce calme constituent une base facilitante pour accroître la conscience des patientes à l'égard de leur maladie (Kolcaba, Tilton et Drouin, 2009). L'intervention chez les patientes ayant un pronostic défavorable (Tang et al., 2016) est très importante puisqu'elle favorise leur motivation et leur bonheur.

LIMITES

En raison d'une contrainte de temps, aucun suivi n'a été effectué pour s'assurer que les patientes ayant bénéficié de la technique de relaxation psychologique quantique ont complété leur traitement contre le cancer à l'hôpital.

IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

La thérapie par la relaxation psychologique quantique a un impact positif sur la capacité d'acceptation des patientes atteintes du cancer du sein. Cette technique peut être utilisée pour faire cheminer les patientes vers l'acceptation, qu'elles soient en traitement à l'hôpital ou à l'étape des soins palliatifs. Les infirmières n'ont besoin que d'un texte et de musique favorisant les ondes alpha pour animer une séance.

IMPLICATIONS POUR L'ÉDUCATION

La relaxation psychologique quantique constitue une technique innovante dans le domaine de l'éducation en soins infirmiers. Utile pour aider les patients à accepter leur situation, elle n'entraîne aucun effet indésirable, en plus d'être abordable et facile à mettre en application.

IMPLICATIONS POUR LA RECHERCHE

La relaxation psychologique quantique représente une avenue prometteuse pour les chercheurs qui travaillent auprès des patientes atteintes du cancer du sein et qui acceptent difficilement leur situation. Il est toutefois nécessaire de poursuivre les recherches sur divers aspects comme l'incidence sur l'état dépressif de même que sur la qualité de vie des patientes atteintes du cancer du sein.

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier les Drs Untung Sujianto et Meidiana Dwidiyanti pour leur contribution à cette étude, de même que le personnel des hôpitaux de Tugurejo, de Semarang et de Temanggung pour leur participation.

RÉFÉRENCES

Adamski, A. (2008). *Percepcja muzyki, jej wymiar w sztuce i psychologii kwantowej*. Bielsko-Biala: Compal.

Bien, A., Rzonca, E., Kanczugowska, A., & Iwanowicz-Palus, G. (2016). Factors affecting the quality of life and the illness acceptance of pregnant women with diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(68), 1–13. https://doi.org/10.3390/ijerph13010068

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2008). *Medical surgical nursing clinical management for continuity of care* (8th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification* (6th ed.). Singapore: Elsevier Ltd.

Cancer Care. (2012). *Relaxation techniques and mind/body practices: How they can help you cope with cancer*. New York: Cancer Care.

Chen, S. Q., Liu, J. E., Zhang, Z. X. & Li, Z. (2017). Self-acceptance and associated factors. *Journal of Clinical Nursing, 11*(12), 1516–1523. https://doi.org/10.1111/jocn.13437

Cipora, E., Konieczny, M., & Sobieszczanski, J. (2018). Acceptance of illness by women with breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 25*(1), 167–171. https://doi.org/10.26444/aaem/75876

Czerw, A., Religioni, U., & Deptala, A. (2016). Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients. *Breast Cancer, 23*(4), 654–661. https://doi.org/10.1007/s12282-015-0620-0

Czerw, A. I., Religioni, U., Deptala, A., & Walewska-Zielecka, B. (2016). Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer, and coping strategies in colorectal cancer patients. *Gastroenterology Rev, 11*(2), 96–103. https://doi.org/10.5114/pg.2015.52561

Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., & Turner, J. (2014). Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology, 23*(6), 601–612. https://doi.org/10.1002/pon.3474

Grochans, E., Wieder-Huszla, S., Jurczak, A., Stanislawska, M., Janic, E., & Szych, Z. (2009). Wsparcie emocjonalne jako wyznacznik kakosci opieki pielegniarskiej. *Probl Hig Epidemiol, 90*(2), 236–239.

Hempel, D., Politynska, B., Danilewicz, A., Sierko, E., & Wojtukiewicz, M. Z. (2015). Psychological, physical, and social situation of patients with Hodgkin lymphoma undergoing radical chemoradiotherapy. *Prog Health Sci, 5*(2), 69–76.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C. (2009). Comfort theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *Journal of Nursing Administration, 36*(11), 538–544. https://doi.org/10.1097/00005110-200611000-00010

Martins, G., Cunha, S., & Coelho, R. (2005). Estudo da aceitacao incapacidade em doentes com insuficiência renal crónica : comparacao de duas escalas. *Revista Portuguesa de Psicossomatica, 7*(1–2), 53–58.

Mermer, G., Nazli, A., & Ceber, E. (2016). Social perceptions of breast cancer by women still undergoing or having completed therapy: A qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 17*(2), 503–510. https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.2.503

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing outcomes classification* (5th ed.). Jakarta: Elsevier Inc.

Oshins, E. (1995). Quantum psychology and the metalogic of second order change. In Chapter 21 of *Propagations: Thirty years of influence from the Mental Research Institute* (pp. 253–276). New York: The Haworth Press.

Oshins, E. (2013). *What is quantum psychology*. New York: Quantum Psychology Institute.

Ryckman, R. M. (2008). *Theories of personality* (9th ed.). USA: Thomson Wadsworth.

Sari, A. D. K., & Subandi. (2015). Pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada primary caregiver penderita kanker payudara. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology, 1*(3), 173–192.

Tang, S. T., Chang, W. C., Chen, J. S., Chou, W. C., Hsieh, C. H., & Chen, C. H. (2016). Associations of prognostic awareness/acceptance with psychological distress, existential suffering, and quality of life in terminally ill cancer patients' last year of life. *Psycho-Oncology, 462*(25), 455–462. https://doi.org/10.1002/pon.3943

Wolinsky, S. (2000). *The beginner's guide to quantum psychology*. California: Cordon Art BV.

Zarzycka, J., Kobos, E., Czarnecka, J., & Imiela, J. (2015). Social support and the acceptance of illness among patients with a tracheostomy tube. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue, 1*(1), 17–25.