



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ,
FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE
„GEORGE EMIL PALADE”
DIN TÂRGU MUREȘ

ȘCOALA DE STUDII DOCTORALE

REZUMAT TEZĂ DE DOCTORAT

Interferențe dimensionale personologice în patologia cancerului de sân

Doctorand **Andra Oltean**

Conducător de doctorat **Prof.Univ.Dr.Aurel Nireștean**

TÎRGU MUREȘ 2024





1. INTRODUCERE

Patologia psihiatrică este de o diversitate particulară și datorită condițiilor comorbide somatice care se asociază deseori. Acestea interferează cu dinamica episoadelor și bolilor psihice și de asemenea cu trăsăturile și dimensiunile personalității. Astfel, debutul, evoluția, prognosticul și responsivitatea terapeutică a diversităților psihopatologice pot avea și condiționări somatice. De asemenea, practica clinică confirmă mereu intercondiționările reciproce dintre trăsăturile și dimensiunile personalității și diversele maladii somatice.

Este bine cunoscută răspândirea și frecvența cancerului de sân în patologia generală, din acest punct de vedere România situându-se pe primele locuri din lume (ocupă locul 3, după cancerul pulmonar și colorectal). Ca orice maladie invalidantă, cancerul de sân afectează în ansamblu psihismul persoanei și de asemenea trăsăturile personalității. Acestea pentru că se confirmă mereu o evoluție cronică, apar diverse complicații și întotdeauna este afectată – în proporție variabilă – imaginea și stima de sine la care se asociază derapajul nivelului de implicare și deficiență în toate rolurile vieții și în relațiile interpersonale.

2. OBIECTIVE

Prin studiul nostru dorim să evidențiem cu o mai mare acuratețe interferențele complexe dintre normalitatea psihică, somatică și personologică.

Scopul studiului este evidențierea unor asocieri între personalitatea individuală și diverse episoade psihopatologice, respectiv atributele clinico – evolutive ale cancerului de sân. Toate acestea cu scopul dezvoltării vulnerabilității individuale din punct de vedere psihopatologic și a capacității de reziliență în vederea diversificării și creșterii complexității și eficienței strategiilor terapeutice.

Rezultatele studiului duc la creșterea nivelului de reabilitare psihosocială și a calității vieții pacienților prin posibilitatea diversificării tehnicilor psihoterapeutice care pot fi utilizate și de asemenea prin mesajul transmis aparținătorilor care vor deveni mai suportivi.

3. METODOLOGIE GENERALĂ

În funcție de obiectivele propuse, studiul de față este atât descriptiv cât și analitic. Din punct de vedere al rezultatelor vizate, acesta se încadrează în categoria studiilor clinice observaționale.

Acest studiu a fost realizat cu acordul Comisiei de Etică a Universității de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș „G.E. Palade” prin decizia nr. 1853/13.09.2022.

Primul studiu observațional de tip prospectiv și-a propus analiza legăturii dintre trăsăturile personalității pacienților evaluate folosind chestionarul DECAS în prezența diagnosticului de cancer de sân.

În cel de-al doilea studiu a fost efectuată o cercetare observațională prospectivă în cadrul căreia s-au evaluat, folosind Inventarul WHODAS 2.0 al Organizației Mondiale a Sănătății și Testul Level 1, gradul de dizabilitate și vulnerabilitatea individuală psihopatologică în funcție de gravitatea diagnosticului de cancer de sân (non-invaziv, invaziv, metastatic).

A treia lucrare observațională de tip prospectiv a inclus un review al literaturii în domeniul implicărilor psihopatologice în patologia oncologică și o corelație între rezultatele testelor folosite în primele două studii.

4. STUDIUL 1: INTERFERENȚE PERSONOLOGICE ÎN PATOLOGIA CANCERULUI MAMAR

Pornind de la premisa că trăsăturile și dimensiunile de personalitate reprezintă principalul factor al terenului pe care se desfășoară orice proces patologic, este necesară evaluarea acestora și în patologii precum cancerul mamar, ale cărui particularități clinice și evolutive au întotdeauna un impact major asupra persoanei.

Eșantionul a cuprins 121 de paciente din Spitalul Clinic Județean Mureș diagnosticate cu cancer mamar, care au completat Inventarul de personalitate DECAS privind dimensiunile de personalitate (D - Deschidere, E - Extroversiune, C - Conștiinciozitate, A - Agreeabilitate, SE - Stabilitate emoțională).

Statisticile descriptive arată că ratele T medii pentru D ($38,88 \pm 5,05$), E ($40,17 \pm 7,82$) și SE ($41,26 \pm 3,55$) s-au situat la limita inferioară (între 35 și 44,99), în timp ce scorurile pentru C ($46,64 \pm 6,85$) și A ($46,74 \pm 5,12$) s-au situat la limita inferioară a nivelului mediu (între 45 și 55), conform manualului DECAS.

Am corelat fiecare scor al inventarului de personalitate DECAS între ele. Au existat corelații semnificative între D și E ($r=0,242$, $p=0,007$ - corelație pozitivă slabă), D și SE ($r=0,550$, $p<0,0001$ - corelație pozitivă moderată). E este corelat cu C ($r=-0,469$, $p<0,0001$ - corelație negativă moderată) și SE ($r=0,446$, $p<0,001$ -



corelație pozitivă moderată). C este corelat cu A ($r=-0,315$, $p<0,001$ - corelație negativă slabă). Nivelurile scăzute ale D relevate de media acestui scor sunt maladaptative prin atitudine, rigiditate, deficite volitive și motivaționale și lipsă de imaginație. Aceste atribute dimensionale sunt dezavantajoase în raport cu starea de boală, agravează experiențele subiective și perturbă conformitatea relațiilor terapeutice. Majoritatea pacienților din studiul nostru au prezentat valori E scăzute care, corespunzând pasivității și detașării afective, precum și nevoilor scăzute de exprimare și socializare, îi fac vulnerabili la suferință și favorizează trăirile ideo-afective anxioase și ambivalente.

În grupul studiat, am constatat o corelație slab negativă în ceea ce privește A și C, valorile constatate putând deveni factori protectori ai capacităților de reziliență, precum și S în relațiile terapeutice. Aceste două dimensiuni pot avea, de asemenea, un rol adaptativ prin dezvoltarea progresivă a mecanismelor de coping bazate pe un teritoriu încărcat de suferință și semnificații existențiale profunde.

5. STUDIU 2: CALITATEA VIEȚII ÎN RÂNDUL PACIENTELOR CU CANCER MAMAR

Scopul principal al acestui studiu este de a confirma sau infirma apariția simptomatologiei psihiatrice la pacienții diagnosticați cu cancer mamar.

Pentru evaluarea celor 120 de pacienți, am aplicat Inventarul de evaluare a dizabilității WHODAS 2.0 al OMS și Instrumentul de evaluare - Level 1 (al măsurilor simptomatice transversale care evaluează domeniile de sănătate mintală relevante pentru toate diagnosticele psihiatrice).

Aceste două teste au fost utilizate pentru a evalua calitatea vieții pacienților după impactul diagnosticului de cancer mamar, pentru a evalua vulnerabilitatea individuală din perspectivă psihopatologică și pentru a evalua reziliența în vederea diversificării și creșterii complexității și eficienței strategiilor terapeutice. Am obținut următoarele rezultate prin gruparea subiecților în funcție de scorurile lor pe domeniile corespunzătoare testului de nivel 1:

Toți pacienții au prezentat simptome depresive: 71 ($n = 59,16\%$) pacienți au prezentat depresie moderată, urmată de depresie severă, 49 ($n = 40,83\%$) pacienți. Au prezentat simptomatologie anxioasă după cum urmează: 35 ($29,16\%$) anxietate ușoară, 50 ($41,66\%$) anxietate moderată, iar 35 de pacienți ($29,16\%$) au prezentat anxietate severă. Toți pacienții au asociat tabloul clinic cu simptome somatice, dar niciunul dintre ei nu a prezentat acuze severe. Un total de 22 ($18,33\%$) pacienți au prezentat simptome somatice minore, 54 (45%) ușoare și 44 ($36,66\%$) simptome moderate. Ideea suicidară a fost raportată la 79 ($65,83\%$) de paciente dintre care 50 ($41,66\%$) afirmă ca ideea autolitică a apărut mai puțin de 1 zi sau două, și 29 ($24,16\%$) mai multe zile la rând, în timp ce 41 ($34,16\%$) nu au avut idee suicidară. Tulburările de somn au afectat mai mult de jumătate dintre pacienți. 65 ($54,16\%$) dintre aceștia au avut tulburări de somn trecătoare, 46 ($38,33\%$) au avut tulburări moderate și 9 ($7,50\%$) au avut insomnie severă.

Mai apoi, pacientele au fost divizate în trei grupuri în funcție de tipul lor de cancer (invaziv, non-invaziv, metastatic), calculându-se statistici descriptive pentru fiecare scor al domeniului DSM Level 1 și scorul instrumentului WHODAS 2, am obținut următoarele rezultate:

Există o diferență semnificativă din punct de vedere statistic în ceea ce privește scorurile domeniului IV (anxietate) între cele trei grupuri ($p = 0,009$), în special între grupurile non-invazive și cele invazive ($p = 0,031$) și între grupurile neinvazive și metastatice ($p = 0,031$). Subiecții cu cancer non-invaziv sunt mai puțin susceptibili de a experimenta anxietate decât cei cu cancer de tip invaziv sau metastatic. Subiecții cu cancer invaziv au aceeași anxietate ca și cei cu metastaze.

Între scorurile domeniului V (simptome somatice), există o diferență semnificativă între grupuri ($p < 0,0001$), mai precis între grupul non-invaziv și grupul cu metastaze și între grupul invaziv și grupul cu metastaze. Simptomele somatice sunt mai puțin pronunțate la subiecții diagnosticați cu cancer non-invaziv și invaziv decât la cei cu metastaze, în timp ce nu există nicio diferență între grupurile neinvaziv și invaziv.

Scorurile domeniului VI (ideea suicidară) diferă semnificativ statistic între grupurile de paciente ($p = 0,001$), în special între grupurile non-invazive și invazive, precum și între grupurile non-invazive și metastatice. Ideea suicidară este comparabilă în grupurile invazive și metastatice, fără a parcurge etapele unui proces suicidar.

Evaluând dizabilitatea cu ajutorul Inventarului WHODAS 2.0, s-a constatat o diferență semnificativă între grupuri ($p < 0,001$). Subiecții cu cancer non-invaziv au avut cel mai mic scor WHODAS 2.0, urmați de grupul invaziv, în timp ce cancerul metastatic a avut cel mai mare scor.



Obiectivul studiului a fost îndeplinit: s-a confirmat existența unei corelații semnificative statistic între diagnosticul de cancer de sân, severitatea acestuia și simptomele psihiatrice precum dispoziția depresivă, anxietatea sub toate formele sale și ideea autolitică care influențează direct calitatea vieții pacienților.

6. STUDIUL 3: PATOLOGIA PSIHIATRICĂ SECUNDARĂ PATOLOGIEI ONCOLOGICE PRIN PRISMA DIMENSIUNILOR PERSONALITĂȚII

Obiectivul studiului este de a confirma ori infirma relațiile directe între particularitățile clinico-evolutive ale cancerului mamar și trăsăturile individuale de personalitate corelând rezultatele chestionarelor aplicate în primele două studii.

Nivelurile D, E, SE au fost scăzute, conform DECAS, iar C respectiv al A fiind la limita inferioară a normalului.

S-au efectuat corelații între valorile scorului DECAS, împărțind pacienții în funcție de scorul DSM level 1 pentru cele 5 domenii selectate. S-au obținut diferențe semnificativ statistice analizând valorile dimensiunii D între pacienții cu scor 3 și 4 (moderat, respectiv sever) DSM level 1 - domeniul I depresie, aplicând testul Mann-Whitney ($p=0,007$). Raportându-ne la domeniul Anxietate, s-au obținut diferențe semnificativ statistice în cazul dimensiunilor D și SE, aplicând testul Kruskal Wallis.

Comparând frecvența prezenței simptomatologiei anxioase în rândul pacienților, folosind testul Mann-Whitney cu corecție Bonferroni, am obținut diferențe notabile între gradele de severitate 4 și 2 ($p < 0,001$) și 3-2 ($p = 0,003$) în funcție de nivelul D. În cazul SE am obținut diferențe semnificative statistic între aceleași grade de severitate 4-2 ($p=0,001$), 3-2 ($p=0,044$). În cazul celorlalte dimensiuni nu s-au evidențiat diferențe notabile.

Date semnificativ statistice au rezultat și analizând domeniului VI - ideea autolitică - al inventarului Level 1 la dimensiunile D și A între gradele de severitate 2-0 ($p=0,001$, respectiv $p=0,014$).

Explorarea relației dintre trăsăturile de personalitate și sănătatea mintală a arătat că anumite trăsături pot predispuce persoanele la apariția tulburărilor mintale sau, dimpotrivă, pot contribui la bunăstarea generală. În plus, prezența unui diagnostic de cancer mamar, prin natura sa invalidantă, facilitează apariția simptomelor psihologice.

7. CONCLUZII

Trăsăturile personalității sunt direct implicate atât în favorizarea și declanșarea episoadelor și bolilor psihice precum și în diversitatea modalităților evolutive și de răspuns terapeutic, totodată având un rol major și în reabilitarea psiho-socială ulterioară. Deficitul adaptativ al anumitor tipuri de personalități este independent de factorii conjuncturali dar aceștia din urmă pot totodată activa un comportament maladaptativ.

Intensitatea simptomelor depresive și anxioase sunt în strânsă dependență cu gradul de severitate al cancerului de sân. Comparând scorurile de invaliditate WHODAS 2.0 între cele trei grupuri, s-au obținut scoruri mai mari în funcție de gravitatea diagnosticului. Mai mult de jumătate dintre pacienții diagnosticați cu cancer mamar dezvoltă o tulburare psihiatrică cu simptome care variază de la tristețe la anhedonie, anxietate și atacuri de panică, schimbările de dispoziție fiind, de asemenea, strâns legate de tratamentul cancerului și de consecințele acestuia.

În cel de-al treilea studiu am reușit să demonstrăm faptul că răspunsul emoțional la un diagnostic de cancer de sân poate varia foarte mult în funcție de personalitate. El implică aproape constant simptome depresive și anxioase, somatice și relativ frecvent preocupări autolitice.

8. ORIGINALITATE TEZEI

Teza de referință își confirmă originalitatea prin abordarea unui teritoriu aparte pe care se întâlnesc trăsăturile personalității individuale și o condiție somatică gravă și invalidantă. Este reliefat pe această cale - în cadrul conceptului de vulnerabilitate - rolul terenului premorbid în debul și evoluția nu doar a unor tulburări psihopatologice, ci și a unor suferințe somatice.

Subiectul tezei de doctorat este original și prin arondarea perspectivei dimensionale asupra personalității care permite înțelegerea diferențelor interindividuale precum și tranziția gradată dinspre normalitate spre anormalitate. O contribuție particulară este și evaluarea patologiei somatice prin prisma raporturilor dintre trăsăturile personalității și gradul de dizabilitate al subiecților dar și cu capacitățile adaptative restante. Acestea interferează cu fațetele dimensiunilor personalității și confirmă rolul lor în contextul maladiv descris.