PARTICULARITĂȚI ALE SFEREI EMOȚIONALE LA PERSOANELE DIAGNOSTICATE CU CANCER DIN PERSPECTIVA DE GEN

PECULIARITIES OF THE EMOTIONAL SPHERE IN PEOPLE DIAGNOSED WITH CANCER FROM A GENDER PERSPECTIVE

CZU: 159.944.4:616-006.6 **https://doi.org/10.59295/spd2024s.50**

Veronica CALANCEA,
ORCID: 0000-0001-6994-8279
e-mail: v.calancea@yandex.ru,
Universitatea de Stat din Moldova
Rodica GUȚULEAC,
ORCID: 0009-0008-2953-7326
e-mail: gutuleacrodica73@gmail.com
Universitatea de Stat din Moldova

Rezumat. *În Republica Moldova, tumorile maligne constituie cea dea doua cauză a mortalității după maladiile cardiovasculare. În fiecare an, mii de moldoveni duc o luptă dificilă cu această boală. Cancerul – un adversar necruțător, care nu ține cont de vârstă, gen sau situație socială. În Republica Moldova, numărul persoanelor diagnosticate cu acestă maladie crește de la an la an. Impactul psihologic negativ al cancerului în conștiința publică este generat faptului că este considerată de boală incurabilă, care rămâne una dintre principalele cauze de deces în întreaga lume. Gravitatea bolii și intensitatea tratamentului specific afectează în mod diferit personalitatea individului, conducând la diverse stări emoționale, sentimente și ajustări ale stilului de viață. Tulburările emoționale frecvent întâlnite pot, de asemenea fi considerate răspunsuri la stresul psihologic indus de boală.*

Cuvinte-cheie: *oncologie, pacient, stres, tratament specific, tumoare.*

Summary. *In the Republic of Moldova, malignant tumors are the second cause of mortality after cardiovascular diseases. Every year, thousands of Moldovans fight a difficult battle with this disease. Cancer – a relentless adversary, which does not take into account age, gender or social status. In the Republic of Moldova, the number of people diagnosed with this disease increases from year to year. The negative psychological impact of cancer in the public consciousness is generated by the fact that it is considered an incurable disease, which remains one of the main causes of death worldwide. The severity of the disease and the intensity of the specific treatment affect the individual's personality differently, leading to various emotional states, feelings and lifestyle adjustments. Frequently encountered emotional disturbances can also be considered responses to the psychological stress induced by the disease.*

Keywords: *oncology, patient, stress, specific treatment, tumor.*

„Vreau să trăiesc în așa fel încât viața să nu-mi poată fi distrusă de un simplu apel telefonic”
Federico Fellini „La dolce vita”

INTRODUCERE

Recepționarea diagnosticului de cancer este un eveniment cu implicații adânci asupra stării de sănătate a individului, asupra dinamicii familiale, situației financiare și stării emoționale a tuturor celor implicați în acest proces, de la diagnosticare și tratament până la îngrijirea la domiciliu și recuperarea pe termen lung. Adesea, persoanele diagnosticate cu cancer și familiile lor se confruntă cu provocări semnificative care pot complica gestionarea bolii în întregul său proces [1, p.9]. Multe dintre emoțiile trăite de persoanele diagnosticate cu cancer sunt împărtășite și de familiile lor, indiferent de sex.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Pe lângă confruntarea cu boala în sine, aceste persoane se confruntă și cu perioade de schimbări majore în ceea ce privește imaginea corporală și stima de sine. Momentul diagnosticului reprezintă o cotitură semnificativă în viața persoanelor diagnosticate cu cancer și este adesea menționat în relatări. În majoritatea povestirilor, aflarea diagnosticului marchează un punct de cotitură într-o călătorie începută cu ceva timp în urmă, caracterizată atât de teama celor mai grave scenarii, cât și de speranță. Mulți pacienți subliniază perioada îndelungată de timp de la primele simptome ale bolii până la momentul diagnosticului, care îi aruncă într-un univers al groazei, într-o realitate în care totul pare să se prăbușească [1, p.5].

Emoțiile asociate cu diagnosticul și tratamentul cancerului pot varia în funcție de sex, iar bărbații și femeile pot avea reacții și nevoi emoționale diferite. Nu este deloc ușor să fii în același timp puternic și sensibil, sigur pe tine și supus, necioplit și tandru, ambițios și detașat, eficient și liniștit, agresiv și respectuos, carierist și om de casă. Dorința de a atinge această cale de mijloc, pentru care nimeni nu a reușit până acum să ofere o definiție clară, a provocat un sentiment de frustrare constantă celor mai mulți bărbați: nu reușim să satisfacem așteptările. Aceste directive contradictorii îi determină pe bărbați să devină încă de la o vârstă fragedă echilibriști care oscilează între propriile lor aspirații și cele impuse de societate. Mulți bărbați revendică dreptul de a-și arăta fragilitatea, sensibilitatea, frica și senzația de inutilitate, fără ca aceste atitudini să provoace un mare scandal; dreptul de a exprima ceea ce simt și gândesc prin abandonarea orgoliului și adoptarea unei sincerități profunde [2, p.11]. A recunoaște că și bărbații suferă nu înseamnă să ignorăm problemele sexului feminin. Femeile s-au dedicat propriei lor emancipări cu ceva timp în urmă și au exprimat sentimentele lor în toate modalitățile posibile; de aceea, ele reprezintă un exemplu demn de urmat pentru bărbați.

Fiecare individ manifestă anumite particularități în percepție, atitudine, gândire, sentimente, reacții, comunicare și comportament, care îl fac asemănător și în același

timp îl diferențiază de ceilalți. Bazându-se pe aceste aspecte, el poate fi caracterizat și inclus într-o clasă tipologică-caracterială. Temperamentul a fost considerat ca fiind planul predominant, înnăscut, atematic și nemotivațional al structurii persoanei, constând dintr-o serie de trăsături precum sociabilitatea, emotivitatea, nivelul de energie biopsihică, viteza de desfășurare a proceselor psihice, etc. [3, p.21]. Aspectul caracterial este predominant dobândit prin experiențele trăite și se referă la stilul de relaționare interpersonală al individului, la modul în care își gestionează trăirile interioare, la procesul de luare a deciziilor, la proiectarea și executarea acțiunilor, la colaborarea cu ceilalți în cadrul vieții comunitare. Toate aceste caracteristici tipologice ,,temperament-caracter” sunt reflectări ale realității și pot fi observate și descrise. Importanța tipologiei caracteriale constă în capacitatea sa de a aduce ordine în diversitatea persoanelor. Identitatea individului este conturată și prin asumarea și adoptarea într-un mod specific a statutelor și rolurilor sociale. În plus, individul, într-o perspectivă amplă și complexă, are două componente esențiale, și anume: modalitatea constantă în care subiectul își sintetizează judecata morală și modul în care individul își exprimă și își manifestă identitatea într-un context socio-cultural specific, care transcende statuturile sociale menționate [3, p.21].

Cu referire la datele provenite dintr-un studiu cu desfășurare în două etape ale Studiului Longitudinal Wisconsin, SUA, există o analiză la disparitățile de sex în adaptarea psihologică la cancer printre adulți, cu capacitatea de concentrare asupra caracteristicilor unice ale aspectului emoțional. Concluziile obținute din diverse modele longitudinale indică că, cancerul generează mai multe repercusiuni psihologice negative pentru bărbați în comparație cu femeile. Nivelurile mai ridicate de depresie întâlnite la bărbați sunt reduse în urma ajustării pentru conformarea la idealurile de masculinitate, precum puterea, independența și invincibilitatea. Cancerul constituie o amenințare la adresa identității masculine, deoarece implică pierderea controlului asupra propriului corp și alte consecințe care sunt incompatibile cu masculinitatea tradițională. Acest studiu aduce o contribuție la înțelegerea sociologică a modului în care genul influențează rezistența psihologică și vulnerabilitatea la cancer prin intermediul semnificațiilor atribuite rolurilor de sex. Progresele în diagnosticarea precoce a cancerului și îmbunătățirile în tratament au condus la o creștere a speranței de viață a pacienților cu cancer în decursul ultimelor decenii. Conform datelor Institutului Național de Cancer, SUA, din 2008 [4] peste 10 milioane de americani cu istoric de cancer erau în viață în anul 2003. În lumina numărului tot mai mare de supraviețuitori pe termen lung ai cancerului, chestiunea privind calitatea vieții după cancer devine extrem de importantă pentru cercetători și medici, conform cercetărilor lui Annette Stanton, Tracey Revenson și Howard Tennen din 2007 [5, p.565-592]. Răspunsul la această întrebare probabil că este specific pentru fiecare sex, deoarece cercetările existente indică faptul că experiența cancerului este diferită pentru bărbați și femei. Deși bărbații prezintă un risc mai mare de cancer pe parcursul vieții, femeile se confruntă cu această boală la vârste mai tinere, conform datelor Institutului Național de Cancer,

SUA, din 2008. Femeile în vârsta de 30, 40 și 50 de ani au un risc mai crescut de a dezvolta cancer în comparație cu bărbații de aceeași vârstă, în timp ce tipurile cele mai frecvente de cancer la bărbați, cum ar fi cancerul de prostată, se manifestă de obicei după vârsta de 60 de ani. Vârsta mai fragedă la care se face diagnosticul de cancer, în special sub vârsta de 40-45 de ani, este asociată cu nivele mai ridicate de suferință în comparație cu vârstele mai înaintate, conform studiilor lui Kroenke din 2004 și Jason Schnittker din 2005 [6, p.13-23]. Un diagnostic de cancer poate constitui un șoc profund pentru persoanele mai tinere, în timp ce adulții mai în vârstă sunt susceptibili să anticipeze apariția unei boli cronice odată cu înaintarea în vârstă, conform cercetărilor lui Mosher și Danoff-Burg din 2005. Aceste constatări sugerează că cancerul poate fi mai perturbator pentru rolurile femeilor decât pentru cele ale bărbaților. Femeile tinere care se confruntă cu cancer se pot confrunta cu posibilitatea de a-și compromite funcția reproductivă și de a intra în menopauză timpuriu, aspecte care le pot pune la îndoială conceptul de sine, conform studiilor lui Avis, Crawford și Manuel din 2004. De asemenea, femeile mai tinere cu cancer se pot simți izolate de colegii lor sănătoși și pot întâmpina dificultăți în îngrijirea copiilor și probleme financiare din cauza bolii lor, conform cercetărilor lui Mor, Malin și Allen din 1994 și ale lui Catherine Mosher și Sharon Danoff-Burg din 2005 [7, p.101-114]. Cu toate acestea, deși un diagnostic de cancer apare, în medie, mai târziu în viața bărbaților, bărbații se pot confrunta și ei cu o perturbare a rolurilor lor familiale și profesionale. Într-un studiu realizat pe supraviețuitori ai cancerului de prostată în vârstă de 50 de ani și mai mult, una dintre principalele preocupări ale bărbaților a fost dacă vor putea asigura financiar soțiile și copiii lor. Unii bărbați au fost nevoiți să se pensioneze mai devreme decât era planificat, iar această pensionare anticipată forțată a fost angoasantă pentru ei și a pus la îndoială concepția lor despre sine ca furnizori și capi de familie, conform cercetărilor lui Alison Chapple și Sue Ziebland din 2002 [8, p.820-841]. Aceste discrepanțe de gen în ceea ce privește experiența cancerului sugerează că bărbații și femeile pot avea reacții psihologice diferite față de boală. Cercetările existente privind adaptarea psihologică la cancer furnizează unele dovezi privind o adaptare diferită, cu toate că rezultatele sunt contradictorii. Unele studii indică faptul că femeile diagnosticate cu cancer raportează niveluri mai ridicate de suferință decât bărbații, conform cercetărilor lui Barry Bultz și Linda Carlson din 2006 și ale lui Stommel din 2004 [9, p.93-95], în timp ce altele documentează că pacienții de sex masculin cu cancer prezintă mai multe simptome depresive decât colegii lor de sex feminin, conform studiilor lui Gil Goldzweig din 2009 [10, p.71-82] și Susan Reisine din 2005 [11, p.513-520].

CONCLUZII

Mai multe studii, cu referire la particularități specifice emoționale nu evidențiază diferențe semnificative între sexe în ceea ce privește nivelurile de suferință psihologică ale pacienților cu cancer, conform cercetărilor lui Mila Gustavsson-Lilius din 2007 [12, p.1100-1110] și ale lui Carolyn Rabin din 2007 [13, p.411-416]. Înțelegerea

rezilienței psihologice și a vulnerabilității la cancer este dificilă din cauza cercetărilor puține. În special, implicațiile psihologice ale cancerului au fost investigate predominant în domeniul psihologiei clinice și al nursing-ului.

Astfel, adaptarea psihologică la cancer a fost percepută ca o realizare individuală sau, cel mult, ca un efort comun al pacienților și al partenerilor lor. În timp ce mecanismele individuale de adaptare la bolile cronice sunt bine documentate, s-a acordat puțină atenție originilor sociale ale suferinței psihologice în rândul pacienților cu cancer. Din perspectiva sociologică, este crucial să contextualizăm reacțiile psihologice la cancer prin identificarea modului în care procesele și experiențele individuale sunt influențate de normele și structurile sociale. Deci, analizând diferențele de sex în adaptarea psihologică la cancer într-un cadru care leagă experiențele individuale ale bărbaților și femeilor privind cancerul și depresia de contextul social și cultural al proceselor de stres de sex [14, p.80-94].

REFERINȚE

1. Băban A., Tăut D. Analiza nevoilor părinților și copiilor diagnosticați cu afecțiuni oncologice din sistemul onco-pediatric din România. Cluj-Napoca: Universitatea Babeș-Bolyai, 2021. În: https://www.daruiestearipi.ro/wp-content/uploads/2024/01/Raport-UBB-Nevoi-parinti.pdf
2. Riso W. Afectivitatea bărbatului: ce trebuie să știe orice femeie despre bărbați. București: Ed. All Educational, 2013
3. Lăzărescu M. Psihopatologie clinică. Timișoara: Ed. Helicon, 1993
4. National Cancer Institute. SEER Cancer Statistics Review 1975 – 2005. În: https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2005/index.html
5. Stanton A., Revenson T., Tennen H. Psihologia sănătății: Ajustarea psihologică la boala cronică. În: *Revizuirea anuală a psihologiei*. 2007. Nr.58, p.565-592
6. Schnittker J. Boala cronică și simptomele depresive la sfârșitul vieții. În: *Știință socială și medicină*. 2005. Nr.60, p.13-23
7. Mosher C., Danoff-Burg Sh. O revizuire a diferențelor de vârstă în adaptarea psihologică la cancerul de sân. În: *Jurnalul de oncologie psihosocială*. 2005. Nr.23, p.101-114.
8. Chapple Alison., Ziebland Sue., Cancerul de prostată: Experiența întruchipată și percepțiile de masculinitate. În: *Sociologia sănătății și a bolii*. 2002. Nr.24, p.820-841
9. Bultz Barry., Carlson Linda., Distresul emoțional: Al șaselea semn vital - Direcții viitoare în îngrijirea cancerului. În: *Psiho-Oncologie*. 2006. Nr.15, p.93-95
10. Goldzweig G., Hubert A., Walach N. Genul și stresul psihologic în rândul pacienților cu cancer colorectal de vârstă mijlocie și mai în vârstă și a soților lor. În: *Recenzii critice în oncologie / hematologie*. 2009. Nr.70, p.71-82
11. Reisine S., Morse D., Psoter W., Eisenberg E. Indicatori de risc sociodemo-

grafic pentru simptome depresive în rândul persoanelor cu cancer oral sau displazie epitelială orală. În: *Jurnalul de chirurgie orală și maxilo-facială*. 2005. Nr.63, p.513-520
12. Gustavsson-Lilius M., Julkunen J., Keskivaaral P., Hietanen P. Sentimentul de coerență și stres la pacienții cu cancer și la partenerii lor. În: *Psiho-Oncologie*. 2007. Nr.16, p.1100-1110
13. Carolyn R., Rogers M., Pinto B., Nash J. Efectul istoricului personal al cancerului și al istoricului familial al cancerului asupra nivelurilor de stres psihologic. În: *Știință socială și medicină*. 2007. Nr.64, p.411-416
14. Link Bruce G., Phelan Jo.C. Condițiile sociale ca și cauze fundamentale ale bolii. În: *Jurnalul de Sănătate și Comportament Social*. 1995. Nr.35, p.80-94