

**INFLUENȚA APRECIERII CALITĂȚII VIETII
ASUPRA STĂRILOR EMOȚIONALE LA PACIENȚII
CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ**

Victoria CONDREA

CZU: 159.9:61

cojocar_victoria@yahoo.com

The research presents the study of defence mechanisms and quality of life in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. The research aims to identify the relationship between defence mechanisms and quality of life in these patients. The present research is determined by the rapid evolution and development of humanity in order to increase material comfort but simultaneously ignoring the spiritual one.

Evoluția și dezvoltarea umanității, în ultimii ani, pe fundalul extensiei tehnologice și al inovațiilor, prezice facilitarea holistică a condițiilor de viață ale omului. Însă, în mod paradoxal, creșterea confortului material duce spre o scădere a confortului spiritual ca urmare a incapacității organismului de a se adapta schimbărilor amețitor de rapide. După secole și milenii de evoluție lentă, această incapacitate poate deveni un promotor al stresului care, dintr-o stare de disconfort se poate transforma într-o stare gravă de nevroză sau psihoză. Din ce în ce mai multe persoane se confruntă cu stări de confuzie și sentimente de inferioritate, iar această suprasolicitare produce frustrare, stări depresive, insomniile, migrene etc. În literatura de specialitate medicală și psihologică tot mai frecvent se menționează și se demonstrează faptul că patologiile somatice și psihice sunt în strânsă legătură, declanșându-se și influențându-se reciproc.

Omul este un tablou complex cu o dezvoltare continuă a relației dintre somă (corp) și psihic. Se întâmplă adesea ca suferințele pe care le atribuim corpului să fie modalități și forme de manifestare a conflictelor inconștiente [1, p. 23].

Artrita reumatoidă (AR) se manifestă prin inflamarea țesuturilor articulare. Deși doctorii nu înțeleg încă pe deplin această afecțiune, este limpede că uzura de zi cu zi a cartilajului nu este totul. Cercetătorii știu acum, de exemplu, că radicalii liberi – moleculele instabile care atacă celulele sănătoase – sporesc inflamația și accelerează procesul de îmbătrânire, care include deteriorarea articulațiilor și a cartilajului,

un proces care ar trebui încetinit în cazul oricui, dar mai ales în cazul persoanelor afectate de artrită. Această boală cronică inflamatorie a articulațiilor este cea mai gravă formă de artrită și poate afecta întregul corp. Febra, pierderea apetitului și o stare generală de disconfort însoțesc frecvent articulațiile rigide și inflamate.

Cu vârsta, cartilajul deteriorat nu se mai reface singur, cum o făcea odată, și se poate deteriora progresiv ajungând la **osteoartrită deformantă primară (OADP)** sau boala degenerativă a articulațiilor. De obicei, simptomele inițiale, rigiditatea articulațiilor și disconfortul sunt slabe; dar în cele din urmă oasele cândva căptușite încep să se roadă, producând frecare, sensibilitate și articulații diforme [2, p.17]. Osteoartrita este una dintre formele maladiei reumatice de sistem care se manifestă printr-o instalare treptată, caracterizată printr-o ușoară rigiditate a încheieturilor și dureri ușoare – mai ales dimineața și după odihnă [2, p.39].

Terapia pacientului cu AR necesită o abordare holistică, tratamentul medicamentos fiind insuficient când nu se aplică o intervenție psihologică bine fundamentată, axată pe particularitățile afective ale acestor pacienți. Evaluarea psihologică obligatorie a acestor pacienți, care intră în incapacitate de muncă, a determinat creșterea frecvenței vizitelor în cabinetele de psihologie clinică. Examenul psihologic poate fi foarte dificil, de lungă durată și costisitor pentru pacient [3, p.56].

Cercetarea realizată privind influența calității vieții (CV) asupra stărilor emoționale a inclus un număr de 50 de persoane: pacienți internați în IMSP SCR „Timofei Moșneaga” în secțiile artrologie și reumatologie pe parcursul lunilor ianuarie-aprilie 2019, cu diagnosticul confirmat de AR și OADP. Etapa de constatare a rezidat în determinarea nivelului calității vieții, mecanismelor de apărare și trăirilor psihice.

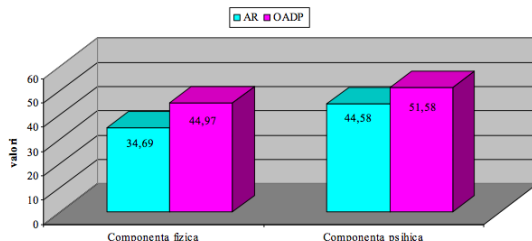


Fig. 1. Medii ale exprimării componentelor CV la pacienții cu AR și OADP

Conform rezultatelor cercetării (Fig. 1), s-a constatat faptul că la pacienții cu AR componenta fizică prezintă valoarea medie egală cu 34,69; iar la pacienții cu OADP este 44,97, ceea ce ne evidențiază un nivel al calității vieții mai scăzut la pacienții cu OADP.

În conformitate cu rezultatele obținute la evaluarea mecanismelor de apărare (Fig. 2) de către pacienții cu AR și OADP, putem estima că la factorii deplasare, regresivitate, substituție, negare, proiecție, hipercompensare – pacienții cu AR manifestă valori mai înalte decât cei cu OADP, mai puțin manifestate la pacienții cu AR decât la cei cu OADP sunt compensarea și raționalizarea.

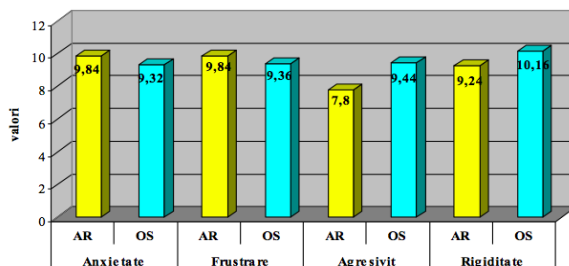


Fig. 2. Evaluarea mecanismelor de apărare de către pacienții cu AR și OADP

Rezultatele evaluării autoaprecierii stărilor psihice (Fig. 3) de către pacienții cu AR și OADP se estimează la următoarele: anxietatea și frustrarea sunt mai mult manifestate de către pacienții cu AR decât cei cu OADP, iar agresivitatea și rigiditatea sunt mai evidente la pacienții cu OADP decât la cei cu AR.

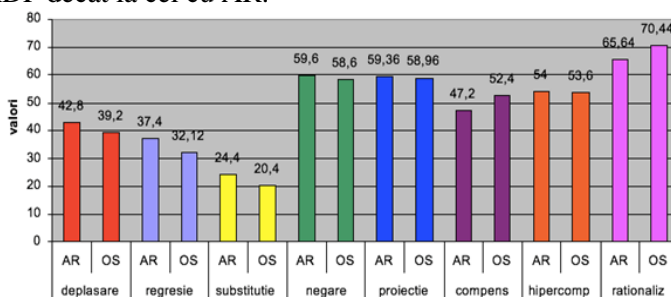


Fig. 3. Evaluarea autoaprecierii stărilor psihice de către pacienții cu AR și OADP

Opinia generală a specialiștilor este că pacienții cu AR și OADP sunt unii dintre cei mai problematici din punct de vedere medical și psihologic.

În concluzie, putem afirma că statusul sănătății mentale și fizice la pacienții cu OADP este mai problematic decât la cei cu AR. De asemenea, deplasarea, regresarea, substituția, negarea, proiecția și hipercompensația sunt mai des utilizate de pacienții cu AR, iar compensarea și raționalizarea de către cei cu OADP. În final, pacienții cu AR manifestă mai des anxietate și frustrare, iar cei cu OADP, agresivitate și rigiditate.

Referințe:

1. IAMANDESCU, I.B. *Psihologie medicală*. București: Info Medica, 1997. 315 p.
2. SCHIDU, L. *Arsuri la stomac, artrită, astm*. București: Jurnalul Național, 2011. 143 p.
3. ENATESCU, V. *Dialogul medic-bolnav*. Cluj: Dacia, 1981. 198 p.

Recomandat

Veronica CALANCEA, dr., lector univ.