

## REZILIENȚA PSIHOLÓGICĂ LA BOLI CRONICE ȘI ATITUDINEA POZITIVĂ A PERSONALULUI MEDICAL

*Elena Agarwal, drd,*  
*Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău*  
*Maria Pleșca, conf. univ., dr.,*  
*Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău*

## PSYCHOLOGICAL RESILIENCE TO CHRONIC DISEASE AND ITS CORRELATION TO THE POSITIVE ATTITUDE OF MEDICAL STAFF

*Elena Agarwal, PhD student,*  
*“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau*  
**ORCID: 0009-0005-0394-3017,**  
*elena.agarwal@endava.com*  
*Maria Pleșca, PhD, Assoc. Prof.,*  
*“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau*  
**ORCID: 0000-0001-9567-3723**  
*plesca.maria@upsc.md*

**CZU: 159.9**

**DOI: 10.46727/c.v1.24-25-03-2023.p13-17**

***Abstract.** In this article we aimed to determine the impact of the positive attitude of healthcare practitioners on the psychological resilience of chronically ill adults. Patients who receive treatment from chronic illnesses are heavily influenced by the opinions and the attitude of medical staff, partially because of being dependent on their care and opinions while in a highly vulnerable state, partially because they spend a significant amount of time in hospitals around healthcare practitioners. We ascertained that the authority of medical staff and its weight in influencing positively the resilience and coping mechanisms of chronic patients represents a key factor in either building the initial psychological resilience to chronic disease or in maintaining resilience in patients with a long history of chronic illness. Further investigation is warranted into the models establishing and maintaining psychological resilience in connection to the medical staff assisting chronic patients.*

***Keywords:** psychological resilience, medical staff, healthcare practitioners, chronic disease, chronic patients, coping mechanisms, models of psychological resilience.*

Vom examina în acest articol impactul atitudinii pozitive a practicienilor din domeniul medical asupra rezilienței psihologice a adulților bolnavi cronici. Vom revizui literatura de specialitate, care examinează corelația dintre reziliența în cazul bolilor cronice și atitudinea practicienilor din domeniul sănătății față de bolnavii cronici.

Reziliența este capacitatea de adaptare la condițiile de mediu stresante, problemele de sănătate și factorii sociali, cum ar fi relațiile abuzive și dificultățile financiare. Reziliența presupune adesea o perspectivă pozitivă, o stimă de sine sănătoasă și optimism, ceea ce duce la auto-îngrijire și se traduce la nivel biochimic ca secreția de hormoni și neurotransmițători „fericiți”, întărind astfel sistemul imunitar și cel endocrin. O perspectivă pozitivă asupra unei boli cronice se traduce printr-o mai bună îngrijire de sine, conștientizare de sine, precum și o căutare conștientă a ajutorului și sprijinului din partea unui grup social. Astfel, anxietatea și depresia, care sunt puternic corelate cu inflamația și progresia bolii, sunt ținute la distanță prin aceste mecanisme de sprijin social al pacientului cronic. Perspectiva lor pozitivă asupra progresiei bolii și auto-vindecarea organismului este de asemenea activată. Studii multiple au arătat o corelație clară între reziliență și boli precum lupusul eritematos sistemic, diabe-

tu, artrita reumatoidă, artrita idiopatică juvenilă, boala Chagas și multe altele [1, 2, 3, 4, 5]. Pacienții cronici sunt puternic influențați de opiniile și atitudinea personalului medical, parțial din cauza faptului că sunt dependenți de îngrijirea și opiniile lor în timp ce se află într-o stare extrem de vulnerabilă, parțial pentru că petrec o cantitate semnificativă de timp în spitale în jurul practicienilor din domeniul sănătății. Astfel, perspectiva pozitivă asupra bolii lor cronice, precum și stabilirea și menținerea mecanismelor de reziliență sunt puternic influențate de atitudinea medicilor lor. Un set interesant de experimente a fost realizat la Laboratorul Mintii și al Corpului din Universitatea Stanford de către Alia Crum și alți cercetători. A fost indusă o reacție alergică la participanți printr-un test de înțepătură a pielii cu histamină. Același tratament a fost apoi aplicat: o cremă fără efect biologic pozitiv sau negativ real asupra reacțiilor alergice, adică un placebo. Diferența dintre cele 2 seturi de participanți a fost următoarea: într-un caz medicul a spus că crema va avea un efect pozitiv asupra reducerii inflamației temporare, personalul a fost prietenos, pozitiv, competent, în timp ce în celălalt set de participanți medicul a spus că crema va crește inflamația, personalul medical fiind neprietenos și afișând o competență scăzută (neîndemânatic cu instrumente medicale căzute pe podea etc.). Dacă medicii sunt neglijenți în gesturile lor, nu inițiază prea mult contact dincolo de a cere numele pacientului, au acreditări slabe și o atitudine rece față de pacient, reacția alergică a pacientului la înțepătura pielii este mai violentă, prelungind astfel timpul de recuperare al pacientului. Totuși, este adevărat și contrariul. Atunci când medicii sunt competenți, inițiază o introducere prietenoasă caldă cu pacientul, au acreditări excelente sub formă de insignă sau sunt renumiți în domeniu, reacția alergică a pacientului la injectarea histaminică în piele este redusă și recuperarea este semnificativ mai rapidă [6].

Acest studiu a examinat doar un răspuns scurt al sistemului imunitar după o întâlnire și un tratament punctual, fie venind de la un medic competent și cald, fie de la același medic care joacă rolul unui personal medical rece, cu competență scăzută.

În realitate, pacienții cronici primesc mai multe tratamente pe o perioadă lungă de timp și sunt expuși la rutina repetitivă a tratamentelor dificile. Numărul și complexitatea tratamentelor au un impact asupra rezistenței psihologice a pacienților cronici, erodându-le mentalitatea pozitivă și optimismul. Această eroziune a rezilienței este sporită în continuare de o atitudine rece și/sau iresponsabilă a personalului medical. Astfel, este crucial ca mediul predominant în care se găsesc pacienții cronici să fie pozitiv și cald. Mecanismele de reziliență sunt apoi stabilite și menținute sau chiar hrănite de o doză zilnică de atitudine pozitivă din partea personalului medical, care are grijă de pacienți. În literatura științifică s-au constatat corelații între reziliență și o calitate superioară a vieții fizice și mentale [7].

Mai mult, studiile științifice au arătat o corelație inversă între scorurile de reziliență și scorurile de anxietate și depresie. Astfel, se pare că o reziliență mai puternică la un pacient cronic îl protejează de-a lungul timpului împotriva instalării unei disfuncții psihologice sau psihiatrice. Aceasta este o constatare crucială și extrem de relevantă în cazul pacienților cronici, care prezintă întotdeauna un risc mai mare de a dezvolta anxietate și depresie din cauza unei recurențe al bolii lor [8].

Când personalul medical este rece și/sau prezintă o competență scăzută, această atitudine afectează puternic pacienții cronici. În plus, se inițiază o buclă de reinforțare negativă. Cu cât mai mult atitudinea negativă a medicilor afectează pacienții cronici, cu atât mai multă îngrijire necesită pacienții cronici. Pacienții sunt mai exigenți, au nevoie de mai multă îngrijire și ore mai lungi pentru profesioniștii din domeniul medical, care, la rândul lor, ar putea avea nevoie de un sistem de sprijin și de consiliere psihologică pentru a face față cererilor și plângerilor tot mai mari. Astfel, această buclă negativă este întărită și duce la creșteri semnificative de timp, efort și costuri pentru profesioniștii din domeniul medical. Prin urmare, este imperativ să se dezvolte sprijin psihologic atât pentru pacienții cronici, cât și pentru practicienii medicali ai pacienților cronici [1].

Un număr mare de cercetători consideră psihoterapia o piatră de temelie importantă în dezvoltarea și menținerea rezistenței la pacienții cronici [9].

Cauza principală a unei dispoziții calde pozitive la profesioniștii din domeniul medical față de pacienți este propria lor reziliență și o calitate înaltă a vieții lor mentale și fizice. Reziliența la practicienii medicali se manifestă ca o adaptare relativ rapidă la presiune, complexitate, precum și un bun autocontrol la nivel psihologic și fizic [10]. Acest lucru se traduce într-o mai bună înțelegere în tratarea eșecurilor. De asemenea, se traduce în faptul că personalul medical este mai puțin susceptibil la schimbarea priorităților, mediilor și condițiilor.

În timpul recentului focar al pandemiei globale de Coronavirus, reziliența medicilor a fost testată într-un grad sever. Studiile multiple arată o corelație pozitivă între reziliența pacienților și cea a medicilor în timpul pandemiei [11].

Majoritatea medicilor au avut parte de un sprijin social mai mic la locul de muncă, sarcini semnificativ mai mari care se traduc în ore suplimentare, expunere la fluide corporale infecțioase și mirosuri în timpul pandemiei de Coronavirus. Nivelurile lor de reziliență au scăzut și, ca urmare, capacitatea lor de a oferi cea mai înaltă calitate a asistenței medicale a fost oarecum compromisă. Personalul medical cu responsabilități manageriale și organizaționale ridicate în timpul focarului de Coronavirus a fost cel mai afectat de probleme de sănătate mentală și epuizare/burnout [12].

Pe lângă volumul mare de muncă, expunerea la substanțe chimice și infecții dăunătoare și un mediu stresant în continuă schimbare, vârsta și anii de practică a medicilor joacă un rol crucial în stabilirea rezilienței și a unei atitudini calde pozitive față de pacienți. Personalul medical tânăr care practică doar timp de câțiva ani se confruntă adesea cu îmbolnăvirea de aceleași condiții patologice ca și ale pacienților lor [13].

Pe de o parte, empatia și o atitudine caldă din partea personalului medical contribuie la dezvoltarea rezilienței la pacienții cronici. Pe de altă parte, o abordare excesiv de empatică, fără detașare și sprijin profesional adecvat, poate duce la tinerii profesioniști din domeniul medical la burnout și confruntarea cu aceleași simptome ca și afecțiunile pacienților lor. Astfel, un echilibru individual de empatie de la caz la caz ar putea fi necesar să fie stabilit de către profesioniștii medicali cu pacienții lor, căutând sprijin psihologic și o a treia opinie pentru a menține obiectivitatea și a evita epuizarea. Anumiți pacienți cronici ar putea suferi de o tulburare psihologică pe lângă cea somatică din cauza durerii lor continue și a prognosticului slab. Astfel, medicii ar trebui să discerne tulburările psihologice precum anxietatea și depresia la pacienții lor cronici, implicând un grup de sprijin pentru acei pacienți mai degrabă decât a duce întreaga povară psihologică de a-i îngriji fizic și mental singuri. Membrii familiei pacientului cronic, un psihoterapeut, un grup de sprijin al pacienților care se confruntă cu praguri similare de durere și complexitate a bolii pot fi recrutați pentru a ajuta la construirea rezilienței pacienților cronici afectați de tulburări psihologice subiacente.

Pacienții care suferă de cancer reprezintă un grup de pacienți cronici care se confruntă adesea cu un prognostic slab. Astfel, probabilitatea ca o anxietate sau depresie să se inițieze odată cu boala cronică este mai înaltă. Anumiți cercetători subliniază necesitatea de a dezvolta mai multe strategii pentru a consolida reziliența la pacienții cu cancer.

Odată cu creșterea duratei de viață și a progresului în domeniul medical există o vizibilitate mai mare asupra dezvoltării bolilor cronice și a evoluției cancerului. Astfel, există o nevoie tot mai mare de a dezvolta un tratament holistic, care să aibă grijă atât de sănătatea mentală, cât și de cea fizică a pacienților și a profesioniștilor din domeniul medical, în special atunci când vine vorba de pacienții cronici și de medicii care tratează pacienții cronici.

Pe lângă faptul că personalul medical prezintă o atitudine cu adevărat caldă față de pacienții cronici, componenta de încredere dintre pacient și medic îmbunătățește adesea rezultatele de sănătate. Încrederea este fundamentul oricărei relații, dar când vine vorba de tratamentul unei

afecțiuni cronice, încrederea devine primordială între pacient și personalul medical, influențând rezultatele atât mentale, cât și fizice pentru pacient. De exemplu, unele articole raportează niveluri mai scăzute de durere experimentate de pacienții cronici atunci când sunt tratați de medicul lor de încredere față de un medic în care au încredere scăzută. Se pare că există unele circuite cerebrale subiacente legate de încredere, care inhibă durerea experimentată de pacient [14].

Anumite studii de cercetare descompun reziliența în puncte forte interne, cum ar fi optimismul, încrederea în sine, acceptarea, iertarea; puncte forte externe, cum ar fi grupurile de sprijin, familia și îngrijirea personalului medical; și strategii de autogestionare, cum ar fi stabilirea obiectivelor, a fi activ, prioritizarea și căutarea ajutorului. Medicii pot influența punctele forte interne ale unui pacient cronic, reprezentând astfel puterea externă, cum ar fi 2 fețe ale aceleiași monede. Cu toate acestea, cel mai mare ajutor în instalarea și menținerea rezilienței, care duce în cele din urmă la rezultate mai bune pentru pacienții cronici, reprezintă inspirația de a aplica strategii de autogestionare atunci când sunt bolnavi. Personalul medical poate inspira pacienții cronici spre o mai bună îngrijire de sine, o mai bună planificare a tratamentelor în afara spitalului, reprioritizarea activităților pentru a duce un stil de viață mai sănătos, ajutor în stabilirea obiectivelor. Un profesionist medical holistic deschis va încuraja, de asemenea, pacientul cronic să caute cunoștințe și ajutor, să fie conștient de sine atunci când este expus riscului de a dezvolta anxietate sau depresie, să găsească curajul de a participa activ la procesul de vindecare mai degrabă decât să pună toată speranța în ajutorul extern prin medicină, tratamente și personal medical.

Au fost găsite numeroase studii care corelează reziliența cu progresia mai lentă a unei afecțiuni cronice. Componenta majoră a acestei reziliențe reprezintă comportamentele de autogestionare, care declanșează o mai bună regulare a emoțiilor și autogovernare a corpului, îmbunătățind astfel sănătatea mentală și fizică. Strategiile de autogestionare au devenit un subiect major de cercetare, deoarece pacienții cronici sunt tot mai bine informați despre condiția lor cronică prin utilizarea forumurilor și grupurilor online și pot participa la elaborarea acestora. Aceste informații pot împuternici pacientul să joace un rol crucial în propria viteză de recuperare, asumându-și astfel responsabilitate cel puțin pentru o parte a procesului de recuperare [15]. Aceste cunoștințe despre condiția cronică, posedate de pacient, pot fi evaluate și extinse în continuare de către personalul medical, măsurând comportamentele constructive versus distructive, patternurile comportamentale, limitările, barierele și abilitățile de reziliență ale pacientului. După transferul de cunoștințe și evaluarea abilităților și barierele, se poate stabili un plan prin colaborarea și încrederea comună între medic și pacientul cronic. Un plan de auto-îngrijire poate fi stabilit folosind rezolvarea problemelor și cercetarea din efortul comun de colaborare al pacientului și al profesionistului medical. Apoi, schimbările comportamentale reale la pacient pot avea loc în timp ce urmează un astfel de plan în care a fost inclusă participarea activă și contribuția pacientului. Un plan de urmărire poate fi, de asemenea, stabilit din nou prin efortul de colaborare al pacientului și al profesionistului medical. Astfel, vizita relativ scurtă la spital a pacientului cronic este încorporată într-un plan solid de acțiune, atât înainte de vizita în sine, în timpul vizitei la spital sau în timp ce tratamentul este în desfășurare, cât și după finalizarea tratamentului.

O calitate scăzută a vieții care cuprinde dizabilități fizice și suferință mentală este, de obicei, asociată cu o afecțiune cronică. Astfel, pacienții cronici sunt cei mai vulnerabili și, de obicei, nivelul lor de reziliență este cel mai scăzut în această stare. În mod ideal, fiecare cadru medical care tratează pacienții cronici ar trebui să urmeze o pregătire specială, care să cuprindă stabilirea unei relații puternice de încredere cu pacientul lor, identificarea timpurie a semnelor de anxietate și depresie și o listă extinsă de instrumente și strategii de autogestionare atât pentru pacientul cronic, cât și pentru profesionistul din domeniul sănătății care îl tratează.

**BIBLIOGRAFIE**

1. CAL, S. F., & SANTIAGO, M. B. Resilience in systemic lupus erythematosus. *Psychology, Health and Medicine*, 18, 558–563, 2013. doi:10.1080/13548506.2013.764457
2. DENISCO, S. Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23, 602–610.10.1111/jaan.2011.23.issue-11, 2011.
3. GIRTLER, N., CASARI, E. F., BRUGNOLO, A., CUTOLO, M., DESSI, B., GUASCO, S., DE CARLI, F. Italian validation of the Wagnild and Young Resilience Scale: A perspective to rheumatic diseases. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 28, 669–678, 2010.
4. MOTA, D. C., BENEVIDES-PEREIRA, A. M., GOMES, M. L., & ARAÚJO, S. M. Estresse e resiliência em doença de Chagas [Stress and resilience in chagas disease]. *Aletheia*, 24, 57–68, 2006.
5. ZAUTRA, A. J., JOHNSON, L. M., & DAVIS, M. C. Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 212–220.10, 2005. 1037/0022-006X.73.2.212
6. HOWE, LAUREN & GOYER, PARKER & CRUM, ALIA. Harnessing the Placebo Effect: Exploring the Influence of Physician Characteristics on Placebo Response. *Health Psychology*, 36, 2017, 10.1037/hea0000499
7. STRAUSS, B., BRIX, C., FISCHER, S., LEPPERT, K., FÜLLER, J., ROEHRIG, B., WENDT, T. G. The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 133, 511–518, 2007. 10.1007/s00432-007-0195-z
8. ERIM, Y., TAGAY, S., BECKMANN, M., BEIN, S., CICINNATI, V., BECKEBAUM, S., SCHALAAK, J. F. Depression and protective factors of mental health in people with hepatitis C: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 342–349, 2010.
9. BOLIER, L., HAVERMAN, M., WESTERHOF, G. J., RIPER, H., SMIT, F., & BOHLMMEIJER, E. Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119, 2013. 10.1186/1471-2458-13-119
10. KOELMEL E, HUGHES AJ, ALSCHULER KN, EHDE DM. Resilience mediates the longitudinal relationships between social support and mental health outcomes in multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2017, 98:1139–48. doi: 10.1016/j.apmr.2016.09.127
11. AWANO N, OYAMA N, AKIYAMA K, INOMATA M, KUSE N, TONE M. Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Intern Med*. 2020, 59:2693–9. doi: 10.2169/internalmedicine.5694-20
12. MARTÍNEZ-LÓPEZ, J.Á.; LÁZARO-PÉREZ, C.; GÓMEZ-GALÁN, J.; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, M.D.M. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *J. Clin. Med*. 2020, 9, 3029
13. HAWKEN, T. A., TURNER-COBB, J., AND BARNETT, J. An examination of hair cortisol in young caregivers: social support and resilience. *Psychoneuroendocrinology*. 2019. 107:55. doi: 10.1016/j.psyneuen.2019.07.158
14. Feelings of Clinician-Patient Similarity and Trust Influence Pain: Evidence From Simulated Clinical Interactions. Losin EAR, Anderson SR, Wager TD. *J Pain*. 2017 Jul;18(7):787-799. doi: 10.1016/j.jpain.2017.02.428. Epub 2017 May 4. PMID: 28479279
15. GLASGOW, R. E., DAVIS, C. L., FUNNELL, M. M., & BECK, A. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. *The joint commission journal on quality and safety*, 29 (11), 563-574, 2003.