ISSN: 2248-1079

Anuarul Universităţii „Petre Andrei" din Iaşi
Fascicula: Asistenţă Socială, Sociologie, Psihologie
Year-Book of „Petre Andrei" University from Iasi
Fascicle: Social Work, Sociology, Psychology
2016, Tomul 17, Decembrie, pp. 151-159

THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF CANCER ON THE COUPLE RELATIONSHIP [IMPACTUL PSIHOLOGIC AL CANCERULUI ASUPRA RELAŢIEI DE CUPLU]

Cristina Elena STĂRICĂ

Covered in:

CEEOL, Index Copernicus,
Ideas RePEc, Econpapers, SocioNet

©2016 The Authors. Published by LUMEN Publishing House.
Selection and peer review under the responsibility of „Petre Andrei" University from Iasi.

How to cite: Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.

The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship

[Impactul psihologic al cancerului asupra relaţiei de cuplu]

Cristina Elena STĂRICĂ[1]

Abstract

The diagnosis of cancer given to a family member may have a substantial impact on the functioning of the whole family. This chronic illness disrupts the expression of family roles, daily activities, adjustment-oriented behaviors and aspirations of each family member. Stress level and, therefore, the adjustment to illness of both cancer patients and their family members are influenced by illness-related beliefs, family resources and mechanisms of emotional regulation. Targeted interventions on identify the resources of each family member in order to stimulate active coping mechanisms, learn couple partners to respond in a functional way to their fears and concerns, increasing the cooperation in couple, understanding between partners, and self-disclosure of thoughts and emotions, stimulating the emotional support of healthy partner, and prioritizing the goals that partners have should improve couple relationship quality. The emphasis was on dyadic relationship through engaging partners in behaviors that promote communication and openness, as important determinants of psychological adjustment to cancer.

Keywords:

cancer, family, couple relationship, systemic psychotherapeutic approach,activation resources for adaptation

[1] Lector universitar doctor, Universitatea "Petre Andrei" din Iaşi, Departamentul de Ştiinţe Socio-Umane, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei. *E-mail:* cristina.starica@gmail.com.

Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.

După aflarea unui diagnostic de cancer, viaţa membrilor unei familii devine, de multe ori, o provocare atât pentru persoana bolnavă, cât şi pentru fiecare membru al familiei. Experienţa de cancer generează suferinţă, griji, şi pierderi. Persoanele afectate direct şi indirect sunt acaparate de temeri dar şi preocupaţi de a-şi reveni la viaţa de dinainte, într-o măsură cât mai mare. (Lewis, 2010). Impactul veştilor despre pierderea sănătăţii, confruntarea pacientului şi a familiei sale cu multiplele efecte negative cauzate de boală pot avea efecte profunde, până la perturbarea identităţii fiecărui membru al familiei. În 2004, boala de cancer a fost identificată ca fiind a doua cauză de deces în Statele Unite pentru femei cu vârste cuprinse între 20 şi 39 ani şi a cincea cauză de boală pentru bărbaţi, pentru acelaşi palier de vârstă (Jemal et al., 2007). Diagnoza şi tratamentul împotriva cancerului are ca şi consecinţe modificări la nivelul funcţionării persoanelor dar şi la nivelul relaţiei maritale. Este necesară o readaptare a familiei, din punct de vedere funcţional şi structural. Evoluţia bolii, efectele tratamentului agresiv, modul în care este percepută boala aduc multe schimbări în ritmul şi structura familiei. Între 20 şi 30 % dintre parteneri sunt şi ei afectaţi datorită diagnosticării cu cancer a partenerului de viaţă, ceea ce determină un nivel ridicat de stres, atât la bolnav, cât şi la partenerul sănătos (Blanchard, 1997).

Boala este un moment de criză în care persoana îşi pune întrebări despre cum a ajuns să se îmbolnăvească, care au fost factorii exteriori care l-au afectat dar şi ce anume a făcut greşit. De cele mai multe ori, răspunsul la numeroasele întrebări le caută împreună cu oamenii dragi. Atitudinea pe care pacientul şi membrii familiei sale o au faţă de boală este determinată de (Blanchard, 1997):

- ✓ starea fizică a pacientului: stadiul bolii, fazele de tratament, problemele medicale apărute;
- ✓ factori ce ţin de contextul familial: structura familiei, funcţionarea familiei, etapa din ciclul vieţii de familie,
- ✓ constructele personale prin care este interpretată boala şi resursele individuale şi familiale activate în astfel de situaţii,
- ✓ modalităţile de gestionare a emoţiilor pe care le are fiecare membru al familiei;
- ✓ caracteristici personale:genul, vârsta, tipul de personalitate, etc.

Northouse, Kershaw, Mood şi Schafenacker (2005) au construit un model teoretic al factorilor care contribuie la creşterea calităţii vieţii pe termen lung. Datele prezente sunt susţinute de rezultatele obţinute într-un studiu anterior realizat de Northouse, Dorris şi Charron-Moore (1995) la

Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.

care au participat pacienţii cu cancer la sân şi la colon, împreună cu familiile lor. Factori reprezentaţi în figura de mai jos au contribuit cu 54-70 % la variaţia calităţii vieţii acestora. Modelul a fost adaptat după studiile elaborate de Lazarus şi colegii săi.

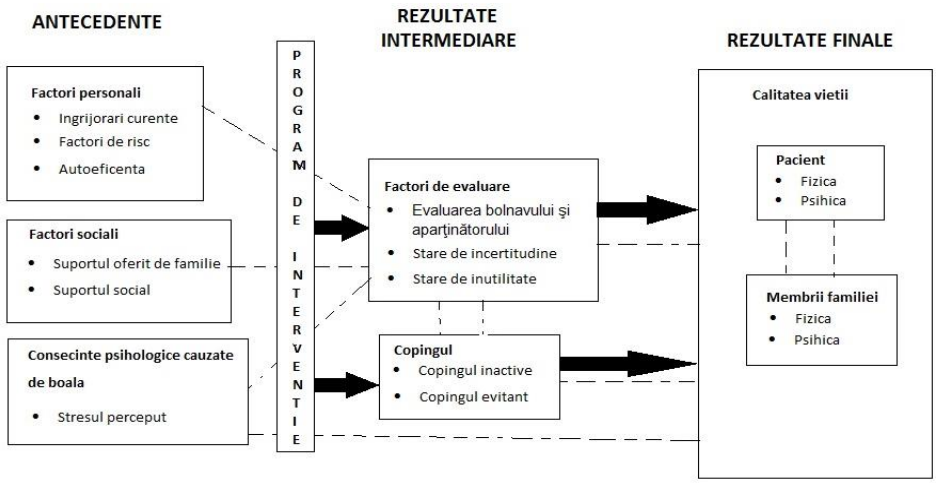


Fig. 1 Factori determinanţi ai calităţii vieţii

Conform acestui model, antecedentele identificate la pacient (factorii personali, sociali şi consecinţele determinate de boală), în urma unui program de intervenţie determină o schimbare atât la pacient, cât şi la membrii familiei sale. Alături de familie şi în special cu partenerul de viaţă, pacientul oncolog trece prin momente dificile - de la momentul aflării diagnosticului, până la etapa de recuperare, situaţii care favorizează creşterea stării de incertitudine, de inutilitate, de căutare a strategiilor de coping utilizate anterior, de-a lungul vieţii. Împreună cu familia, pacientul înfruntă frica de prelungire a suferinţei, tratamentul dureros, riscul de a pierde o parte din corp, teama de recurenţe, ca şi frica de moarte. Nici membrii familiei nu sunt ocoliţi de suferinţă - încă din anii 1970 studiile au arătat că aceştia suferă şi ei de stres, datorat temerilor legate de această boală, manifestat fie prin tulburări de somn, de alimentaţie, anxietate sporită şi depresie, un sentiment generalizat de neputinţă (Blanchard, 1997).

Variabilele identificate în model pot fi repere importante asupra cărora se poate interveni pentru a imbunatăţi adaptarea pentru creşterea calităţii vieţii în familiile unde există un pacient diagnosticat cu cancer.

Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.

Studiile realizate de-a lungul timpului susţin modelul descris anterior. Cutrona şi Russell (1990) au arătat că tipul de relaţie existent între partenerii de cuplu, cu cinci luni înainte de diagnosticare corelează cu modul în care soţul sau soţia este disponibil fizic şi emoţional, în perioada de criză, pentru a fi alături şi a împărtăşi cu cel suferind. Disponibilitatea partenerului de cuplu de a oferi sprijin poate determina îmbunătăţirea parametrilor stării de sănătate şi menţinerea echilibrului emoţional pentru perioade mai îndelungate de la prima evaluare (King, Reis, Porter şi Norsen, 1993).

Încrederea arătată de partener, respectul oferit de acesta şi împărtăşirea valorilor comune, creşte starea de bine a pacientul iar critica, neîncrederea partenerului, nemulţumirile lui corelează cu starea de spirit negativă, în care bolnavul evită confruntările (Manne, Pape, Taylor şi Dougherty, 1999). S-a observat că o atitudine critică percepută în relaţia de cuplu are un impact negativ asupra persoanelor tinere bolnave. Pe de altă parte, pacienţii care au comportamente reduse de evitare şi nu sunt criticaţi de partenerii de viaţă sănătate mentală mai bună şi sunt mai satisfăcuţi în relaţie (Mallinger, Griggs şi Shields, 2006).

Adaptarea activă în boală a femeilor cu cancer la sân a corelat cu: atitudini active identificate la soţii lor, atitudini de coping centrate pe rezolvarea problemelor. Pe de altă parte, femeile cu cancer manifestă o probabilitate mai mare de a se simţi în dificultate atunci când soţii lor tind, ca într-o măsură mai mare, să nu fie atenţi la dorinţele exprimate de pacientă sau când bărbaţii simt nevoia mai mult de a se proteja pe ei (Ptacek, Ptacek şi Dodge, 1994).

Zunkel (2002) identifică două tipuri distincte de atitudini faţă consecinţele cauzate de boală: tipul de recunoaştere a situaţiei şi tipul celor care minimalizează . În cuplurile în care aleg să se confrunte deschis cu boala şi să o recunoască, se vorbeşte despre nevoia de a înfrunta consecinţele ei şi de a căuta împreună soluţii de depăşire şi îşi exprimă liber sentimentele lor. Aceste aspecte au fost identificate în discursul aparţinătorului. In schimb, acolo unde atitudinea partenerilor este de a reduce la minim efectul bolii apar dificultăţi şi în relaţia de comunicare a celor doi parteneri. Deci, comunicarea este un element important pentru menţinerea stării psihologice pozitive a supravieţuitorilor de cancer, indiferent de vârstă (Schulz et al., 1996). O comunicare bună între parteneri favorizează relaţii satisfacatoare în cuplu, iar flexibilitatea favorizează o mai uşoară adaptare la schimbarea cauzată de cancer (Mallinger, Griggs şi Shields, 2006). Trecerea mai uşoară de la etapă a tratamentului, la altă etapă solicită existenţa a trei calităţi relaţionale

Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.

manifestate de partenerii de cuplu(bazându-se pe teoria lui Bodenmann): a) conştientizarea faptului că boala afectează toată familia şi determină apariţia stresului între parteneri; b) autenticitatea în autodezvăluirea sentimentelor şi a gândurilor; c) reciprocitatea – prin abilitatea de a empatiza unii cu alţii.

Schimbările majore din viaţa cuplului, cauzate de boala, percepută ca incurabilă, solicită adaptarea şi la nivelul relaţiei diadice, nu numai a persoanelor însăşi. Copingul diadei poate fi văzută ca un proces interpersonal în care ambii parteneri se implică, cu intenţia de a reduce disconfortul. De aceea, în intervenţii, partenerii au fost învăţaţi să redescopere modalităţile în care se bucură de timpul petrecut împreună, să redescopere aspectele plăcute, care altădată le oferea echilibru, se reconectează emoţional unul la celălalt, împărtăşesc valorile comune. Sunt activate şi adaptate noii situaţii resursele cuplului când au depăşit momente anterioare dificile. Ei cred că împreună vor depăşi mai uşor boala şi sunt confidenţi unul pentru celălalt, se sfătuiesc reciproc. Partenerii sunt atenţi la nevoile celuilalt, se angajează mai mult în comportamente de comunicare, ceea ce favorizează consolidarea relaţiei de cuplu şi implicit favorizează susţinerea afectivă reciprocă.Vorbesc deseori deschis despre situaţia prin care trece fiecare şi nu lasă ca discuţia despre boală să le acapareze viaţa. Pentru a examina copingul - ca un proces interpersonal, au fost evaluate nivelul de stres psihologic la partenerii de viaţă, tipul de coeziune conjugală, satisfacţia conjugală, istoria conjugală şi strategiile de adaptare utilizate de 22 pacienţi cu cancer de sân şi soţii lor (Blanchard, 1997). Zunkel (2002) sugerează patru tipuri de direcţii de acţiune, în care fiecare partener contribuie la adaptarea necesară pentru a face faţă bolii de cancer, astfel: a) a fi alături de pacient pentru a se recupera; b) a oferi ajutor; c) a se implica în treburile gospodăreşti mai mult decât o făcea până atunci; d) să comunice cu partenerul bolnav pentru a modera sau minimaliza consecinţele cauzate de boală.

Efectele psihologice determinate de sprijinul oferit de fiecare partener depind de calitatea relaţiei conjugale în general, nu numai ca urmare a oferirii unor anumite acţiuni concrete de ajutor (Hagedoorn et al., 2000). Asigurarea reciprocităţii, crearea unui cadru social adecvat, în care primează susţinerea emoţională asigură contextul pentru creşterea stării de sănătate. Oferirea suportului emoţional este benefică deoarece poate insufla credinţe de autoeficacitate la un pacient uşor deprimat şi poate încuraja pacientul să facă faţă stării de disconfort şi recidivei (Hagedoorn et al., 2000).

Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.

Perioadele de stres sunt momente în care echilibrul este perturbat, care are ca şi consecinţă fie o creştere a nivelului de apropiere din relaţie sau din contra, se observă o răcire, cu retragerea din cuplu. În încercarea de a-şi îndeplini sarcinile obişnuite la domiciliu şi la locul de muncă, atât pacientul, cât şi partenerul său de viaţă manifestă nivele similare de stres datorită temerilor accentuate şi a incertitudinii de evoluţie a bolii. Această similaritate datorate acomodării la situaţia traumatizantă cauzată de cancer se menţine în toate cele trei situaţii de evaluare: iniţial - la aflarea diagnosticului, după 60 de zile mai târziu şi la 1 an mai târziu (Northouse, Kershaw, Mood şi Schafenacker, 2005), în ciuda îmbunătăţirii stării bolnavului când acesta îşi reia atribuţiile familiale. Pe de altă parte, nivelul de stres al soţilor variază în funcţie de cerinţele curente ale bolii**.**

Gradul de apropiere din relaţia maritală este un determinant important al nivelului de adaptare psihologică a membrilor familiei. Familiile caracterizate prin coeziune ridicată şi un nivel scăzut de conflict par să arate niveluri mai scăzute de stres şi niveluri mai ridicate de adaptare la criza cauzată de cancer, în comparaţie cu familiile cu caracteristicile opuse (Schulz, Schultz, Schultz şi von Kerekjarto, 1996). Comportamentele de adaptare ale soţului şi evaluările privind funcţionarea relaţiei au fost cei mai buni predictori ai nivelului de stres psihologic al soţiei bolnave, în timp ce distresul soţului depinde de o combinaţie a propriului său comportament şi a comportamentului de adaptare a soţiei sale (Blanchard, 1997). Aceste rezultate sugerează că variabilele interpersonale sunt la fel de importante sau chiar mai mult decât variabile individuale în eficienţa copingului**.**

În situaţia de criză oamenii nu se îndreaptă doar spre partener, ci de cele mai multe ori antrenează şi celelalte reţelele sociale alcătuite din membrii familiei extinse, de prieteni şi chiar colegi, prin faptul că au nevoie să primească afecţiune, sprijin efectiv şi să se simtă ascultaţi (Baider et al., 1995). Suportul social solicitat în perioadele de criză este căutat în moduri diferite de bărbaţi şi femei. Bărbaţii pacienţi tind să se bazeze exclusiv pe soţiile lor pentru a primi sprijin, pentru a se destăinui. Femeile tind să dezvolte o reţea socială mai extinsă, alcătuită din familia lărgită şi numeroşi prieteni, să mobilizeze şi suportul social extrafamilial (Helgeson, 1993).

Bolile cronice sunt asociate cu existenţa depresiilor pentru persoane de toate vârstele iar o bună modalitate de apărare împotriva simptomelor depresive poate fi dată de menţinerea unor relaţii conjugale armonioase. Astfel, satisfacţia maritală este afectată de severitatea depresiei. Cu toate acestea, persoanele mai tinere fac faţă bolii cronice în moduri diferite, faţă

Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.

de cele mai în vârstă iar consecinţele bolii oncologice au un impact diferit şi asupra relaţiilor lor. Astfel, persoanele mai tinere au tendinţa de a se lăsa mai mult doborâte de depresie, faţă de persoanele mai în vârstă (Schnittker, 2005) deoarece persoanele în vârstă au un control mai mare asupra impulsivităţii şi tind să aprecieze mai eficient situaţiile de conflict. Astfel, cei care au deja abilităţi de adaptare ştiu să le folosească în situaţiile de stres. Persoanele mai tinere utilizează mai des strategii de adaptare agresive, orientate spre exterior (Diehl, Coyle şi Labouvie-Vief, 1996).

Schimbările cauzate de cancer au efecte pe termen lung, indiferent de rezultatul bolii. Nivelul de suferinţă a pacientului corelează pozitiv cu nivelul de stres al partenerului, astfel încât amândoi au dificultăţi de adaptare. Familiile care au identificat şi au folosit resursele interne şi externe au reuşit să iasă din criza cauzată de boală. Numeroasele responsabilităţi privind îngrijirea pacientului dar şi teama că va pierde partenerul iubit impun modificări în modul de comunicare din cadrul familiei, formarea deprinderilor de gestionare eficientă a rolurilor , realizarea unor schimbări adecvate în structurile sociale astfel încât în cuplu să crească satisfacţia conjugală – factor important pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii.

Bibliografie

Baider, L., Kaplan DeNour, A., Perry, S., Holland, J. C., & Sison, A. (1995). Couples and gender relationship: A sample of melanoma patients and their spouses. *Family Systems Medicine*, 13 (1), 69-77.

Blanchard, C. G. (1997). The crisis of cancer: Psychological impact on family caregivers. *Oncology*, 11 (2), 189-194.

Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping* (pp. 33-50). Washington DC: American Psychological Association.

Cutrona, C. E., & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. R. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social Support: An Interactional View* (pp. 319-366). New York: John Wiley & Sons, Ltd.

Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging*, 11 (1), 127-139.

Hagedoorn, M., Kuijer, R. G., Buunk, B. P., De Jong, G. M., Wobbes, T., & Sanderman, R. (2000). Martial satisfaction in patients with cancer:

Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.

Does support from intimate partners benefit those who need it the most? *Health Psychology*, 19 (3), 274-28.

Helgeson, V. S. (1993). The onset of chronic illness: Its effect on the patient-spouse relationship. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12 (4), 406-428.

Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Murray, T., Xu, J., & Thun, M. J. (2007). Cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 57 (1), 43-66.

King, K. B., Reis, H. T., Porter, L. A., & Norsen, L. H. (1993). Social support and long-term recovery form coronary artery surgery: Effects on patients and spouses. *Health Psychology*, 12 (1), 56-63.

Lewis, F. M. (2010). The family's "stuck points" in adjusting to cancer. In J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen, M. S. Lederberg, M. J. Loscalzo, & R. McCorkle (Eds.), *Psycho-Oncology* (2nd ed., pp. 511-515). New York: Oxford University Press.

Mallinger, J. B., Griggs, J. J., & Shields, C. G. (2006). Family communication and mental health after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 15 (4), 355-361.

Manne, S. L., Pape, S. J., Taylor, K. L., & Dougherty, J. (1999). Spouse support, coping, and mood among individuals with cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 21 (2), 111-121.

Northouse L. L., Dorris, G., & Charron-Moore, C. (1995). Factors affecting couples' adjustment to recurrent breast cancer. *Social Science & Medicine*, 41 (1), 69-76.

Northouse, L; Kershaw, T., Mood, D. Schafenacker, A. (2005). Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers. Psycho-Oncology 14: 478–491;

Ptacek, J. T., Ptacek, J. J., & Dodge, K. L. (1994). Coping with breast cancer from the perspectives of husbands and wives. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12 (1), 47-72.

Schnittker, J. (2005). Chronic illness and depressive symptoms in late life. *Social Science & Medicine*, 60 (1), 13-23.

Schulz, K.-H., Schultz, H., Schultz, O., & von Kerekjarto, M. (1996). Family structure and psychosocial stress in families of cancer patients. In L. Baider, C. L. Cooper, & Kaplan DeNour, A. (Eds.), *Cancer and the Family* (pp. 225-255). Oxford, England: John Wiley & Sons, Ltd.

Toseland R. W., Blanchard, C. G., & McCallion, P. (1995). A problem solving intervention for caregivers of cancer patients. *Social Science & Medicine*, 40 (4), 517-528.

Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.

Zunkel, G. (2002). Relational coping processes: Couples' response to a diagnosis of early stage breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20 (4), 39-55.

Starica, C. E. (2016). The Psychological Impact of Cancer on the Couple Relationship [Impactul psihologic al cancerului asupra relatiei de cuplu]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 151-159.