

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
"CAROL DAVILA", BUCUREȘTI  
ȘCOALA DOCTORALĂ  
MEDICINĂ



*Contribuții în abordarea psihodiagnostică și psihoterapeutică a  
pacienților cu afecțiuni vertebro-medulare*  
**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

**Conducător de Doctorat**

**Prof.Univ.Dr. Prada Gabriel-Ioan**

**Student doctorand**

**Psiholog Tănase Ioana**

## **OMAGIU**

**Mulțumiri cu profund respect și adâncă recunoștință, mă înclin cu pioșenie în amintirea minunaților profesori care mi-au fost conducători de doctorat: domnul profesor universitar doctor Ioan Bratu Iamandescu și domnul profesor universitar doctor Aurel Romilă. Recunoștință**

## Cuprins

Introducere.....	4
Partea generală .....	6
1. Traumatismele vertebro-medulare .....	6
2. Calitatea vieții .....	6
Partea specială .....	7
3. Ipoteza de lucru.....	7
4. Metodologia generală de cercetare .....	8
4.1. Testul DASS-21 .....	8
4.2. Testarea calității vieții .....	9
4.3. Metode psihoterapeutice utilizate în cercetare .....	9
5. Studiul 1: Studiu retrospectiv al calității vieții la 151 pacienți .....	12
5.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice) .....	12
5.2. Pacienți și metode .....	12
5.3. Rezultate.....	12
5.4. Studiu despre relația psihoterapie- calitatea vieții pacienților ce au efectuat examen de imaginerie prin rezonanță magnetică în perioada 2016-2017.....	15
5.5. Discuții.....	16
5.6. Concluzii .....	16
6. Studiul 2-Evaluarea prospectivă a depresiei, anxietății și stresului a pacienților cu TVM în perioada 2018-2023.....	17
6.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice) .....	17
6.2. Pacienți și metode .....	17
6.3. Rezultate.....	17
6.4. Discuții .....	20
6.5. Concluzii .....	20
7. Studiul 3- Ameliorarea calității vieții la pacienți cu TVM acut în perioada 2018-2023 .....	21
7.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice) .....	21
7.2. Pacienți și metode .....	21
7.3. Rezultate.....	21
7.4. Studiu despre relația psihoterapie- calitatea vieții pacienților ce au efectuat examen de rezonanță magnetică în perioada 2018-2023.....	22
7.5. Discuții .....	22
7.6. Concluzii .....	23
Concluzii, sugestii și propuneri.....	23
Bibliografie .....	24
Anexe.....	<b>Eroare! Marcaj în document nedefinit.</b>

## Introducere

În viața fiecărui om au loc evenimente, inflexiuni, drame personale sau (de ce nu) realizări remarcabile sau momente de cotitură ce pot fi marcante și motivante pentru o acțiune, mai mult decât voluntariat sub forma miilor de ore lucrate la patul pacientului.

Plecând de la considerentul că viața înseamnă a funcționa, suntem nevoiți să acceptăm că varietatea vieții înseamnă tocmai varietatea de caracteristici: biologice, fizice, clinice.

Studiul pacientului nu se poate face manifestând pasivitate față de el, ci prin oferirea de ajutor.

Vasta experiență de lucru cu pacienții traumatizați vertebro-medular în Clinica de Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" București ne-a făcut să observăm diferențe în perspectiva vieții și a calității vieții pacienților care beneficiau sau nu de suport psihoterapeutic pe perioada internării. Interesul și provocarea au fost date de abordarea din punctul de vedere al evaluării psihologice (prin interviu clinic, anamneză, dialogului cu pacientul în moduri cât mai particulare și personalizate, din cauza situației clinice traumatice), dar și de surpriza trăită cu intensitate maximă la aflarea diagnosticului (la potențiala schimbare funcțională totală: de la independență, la dependență totală).

Din dorința argumentării științifice a observațiilor noastre, am realizat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 2 ani asupra calității vieții pacienților tratați pentru TVM acut. Apoi am continuat o abordare mai amplă prospectivă asupra influenței calității vieții pacienților de către instabilitatea emoțională produsă de depresie, anxietate și stres întâlnite în diferite proporții la victimele TVM.

Cu ajutorul testelor psihologice, cu multă empatie și considerație adaptată la fiecare pacient s-au realizat evaluările și consilierea psihologică individualizată (folosind tehnici isihaste, cognitiv-comportamentale, de imagerie dirijată, antrenamentul Schultz, programul Jacobson), interviu non-directiv.

Scopul esențial al acestei cercetări a fost reprezentat de diminuarea resurselor terapeutice de orice fel și creșterea complianței terapeutice a pacienților cu TVM în perioada perioperatorie, în vederea realizării schimbării perspectivei pacientului internat, autoînțelegerii problemelor medicale și psihologice. Astfel încât modul de percepere a evenimentelor și adaptarea la noul mod de viață să reprezinte un proces de creștere inclusiv în privința calității vieții.

Studiul din acest demers de cercetare este conceput simplu, clar, concis deoarece chiar și o contribuție infimă realizată de psihoterapie poate îmbunătăți actul medical spre beneficiul omului aflat în suferință.

Prin urmare, am formulat și testat (cu instrumente de psihoevaluare și psihoterapie) următoarele ipoteze de lucru.

*Ipoteza 1:* s-au evidențiat clar diferențe ale nivelului de stres perceput în funcție de vârstă, sex, mediul de proveniență al pacienților studiați.

*Ipoteza 2:* Există o mare asociere între calitatea vieții și starea de sănătate percepută.

*Ipoteza 3:* Există diferențe obținute în această cercetare între pacienții de sex feminin și cei de sex masculin.

*Ipoteza 4:* Există diferență clară între pacienții care au fost consiliați și cei care nu au beneficiat de suport psihologic.

*Ipoteza 5:* Calitatea vieții pacienților consiliați în secția de Neurochirurgie 2 a spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" este îmbunătățită din punct de vedere psiho-emoțional, beneficul

fiind preluat și acționând pozitiv și optimizator în perioada postoperatorie și în etapa de recuperare.

Acest studiu doctoral s-a desfășurat (retrospectiv și prospectiv) pe 533 pacienții traumatizați vertebro-medular și tratați în Clinica Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București în perioada 2017-2024.

Am evaluat retrospectiv 151 de pacienți internați în clinica de Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" în perioada 2016-2017 pentru tratamentul TVM acut.

Populația studiată era majoritar masculină (52 femei și 99 bărbați).

Pacienții proveneau majoritar din mediul urban.

Aproximativ o treime din pacienți (55) au avut nevoie de intervenție neurochirurgicală (efectuată majoritar pacienților provenind din mediul urban).

Din totalul pacienților, 76 au beneficiat de psihoterapie, față de ceilalți 75, care nu au efectuat un astfel de tratament.

Atât pacientele feminine, cât și pacienții masculini au prezentat creșterea calității vieții în urma psihoterapiei.

În anii 2016 și 2017 am studiat și impactul psihoterapiei asupra calității vieții la pacienți traumatizați vertebro-medular care au efectuat RMN. Și în acest caz am observat ameliorarea calității vieții la ambele sexe, predominant în rândul pacienților masculini; însă cu complianță terapeutică mai bună a femeilor studiate.

Din cei 382 pacienți victime ale TVM studiați prospectiv, bărbații au fost majoritari la toate categoriile de vârstă. Iar grupa de vârstă superioară a 50 ani a cuprins cei mai mulți pacienți feminini și masculini.

Distribuția pacienților a fost omogenă în anii studiați, cu vârf de incidență în anul 2023 (când în clinică au fost tratați 76 pacienți).

Mediul de viață al pacienților a fost aproximativ omogen distribuit, cu ușoară predominanță al orașenilor (203 de pacienți cu distribuție predoaminantă la pacienții cu vârste mai mari de 30 ani); în timp ce 179 de pacienți proveneau din mediul rural (fiind majoritari pentru grupa de vârstă de 18-30 ani).

Loturile pacienților care au efectuat psihoterapie a fost relativ omogen distribuit pe grupele de vârstă ale pacienților. Situația a fost similară și pentru pacienții fără tratament psihoterapeutic.

Pe o populație de 382 internați în perioada 2018-2023 cu TVM acut am observat ameliorarea depresiei, anxietății și stresului la pacienții masculini și la pacientele studiate.

Eficiența psihoterapiei în ameliorarea depresiei a fost de 35% pentru pacientele feminine și de 42,11% pentru pacienții masculini.

Eficiența ameliorării anxietății a fost de 38,89% pentru pacientele feminine și de 47,37% pentru pacienții masculini.

Eficiența ameliorării stării de stres a fost de 32,26% pentru pacientele feminine și de 39,39% pentru pacienții masculini.

Observăm cum a crescut calitatea vieții pacienților internați cu TVM acut care au efectuat psihoterapie, atât în grupul pacientelor feminine, cât și în grupul pacienților masculini.

Eficiența psihoterapiei în ameliorarea calității vieții a fost mai mare în cazul pacienților masculini (44,83%), față de pacientele feminine (4,48%).

Intervenții (aparent) de mică amploare cum sunt cele psihoterapeutice pot să reprezinte un element fundamental în redefinirea relației cu lumea înconjurătoare (inclusiv în cazul handicapului cu care se confruntă un pacient traumatizat vertebro-medular.

Toate ipotezele de cercetare au fost confirmate.

## **Partea generală**

### **1. Traumatismele vertebro-medulare**

Coloana vertebrală reprezintă axul central al organismului (formată din 33-35 de vertebre și 23 discuri intervertebrale, având curburi fiziologice care îi măresc de 10 ori rezistența față de o tijă rectilinie), cu mai multe funcții.

Astfel, funcțiile coloanei vertebrale sunt: statică (de susținere), dinamică (asigurând mobilitatea), de protecție a elementelor cuprinse în canalul rahidian [1]. Paradoxul constituit între funcția statică și cea dinamică reprezintă un "conflict real" deoarece o rezistență crescută la încărcare este realizată în detrimentul mobilității (și invers). Elementele anatomice sunt cele ce asigură ambele funcții, ponderea acestor făcând diferența între rezistență și mobilitate. Topografic, coloana vertebrală este formată din suprapunerea multiplă disco-ligamentară ce alcătuiește coloana vertebrală: cervicală, toracală, lombară, sacrumul și coccisul [2].

Coloana vertebrală cu o stabilitate normală poate suporta încărcături fiziologice mari, cu păstrarea simultană a unei mobilități normale (fără producerea deficitelor neurologice, deformări majore sau durere invalidantă). Se poate considera că instabilitatea este un concept rezultat ca urmare a pierderii rezervelor funcționale ale coloanei vertebrale și apariția simptomatologiei caracteristice [3] [1].

Traumatismele vertebro-medulare (TVM) reprezintă lezări ale coloanei vertebrale, care pot afecta măduva spinării (cordonul medular) [4].

Traumatismul vertebral este o situație traumatică dificilă care se tratează de cele mai multe ori fără urmări pentru pacient [4].

Traumatismul vertebro-medular reprezintă o condiție medicală deosebit de gravă prin: riscul vital, frecvențele leziuni neurologice sechelare deosebit de dizabilante, afectarea personală, familială și socială, impactul psihologic major asupra pacientului și anturajului său. Suferința medulară se produce ca urmare a unei leziuni asupra coloanei vertebrale și poate determina afectarea funcțiilor motorii, senzitive somatice și vegetative[4].

### **2. Calitatea vieții**

Plecând de la considerentul că viața înseamnă a funcționa, suntem nevoiți să acceptăm că varietatea vieții înseamnă tocmai varietatea de caracteristici: biologice, fizice, clinice.

Cuvântul calitate reprezintă "totalitatea însușirilor și laturilor esențiale în virtutea cărora un lucru este ceea ce este deosebindu-se de celelalte lucruri" [13]. Iar cuvântul "viață" se definește ca "sinteza proceselor biologice, fizice, chimice, mecanice care caracterizează organismele" [14].

Chestionarul Frisch de evaluarea calității vieții (QoL) presupune un scor care indică gradul de stăisfacție asupra vieții, mai exact, dacă există și cât de bine sunt îndeplinite nevoile, dorințele unei persoane. Cu ajutorul QoL, specialistul alege o terapie adecvată fiecărui pacient[15].

Psihologul american Abraham Maslow consideră că există 5 nevoi fundamentale ale omului, pe care le sistematizează printr-o piramidă, cu importanța crescătoare de la bază spre vârf. Maslow consideră că nevoile sunt interconectate, cu necesitatea satisfacerii nevoii de o treaptă inferioară pentru a trece la următorul nivel. Piramida lui Maslow este alcătuită de jos în sus din următoarele nevoi: fiziologice, de siguranță, de dragoste și apartenență, de autorespect, autorealizarea[16].

Viața înseamnă funcționare și variază de la sănătate fizică și psihică, până la respectul, stima de sine, demnitatea, starea sufletească sau activitatea vieții sociale.

Calitatea vieții este cumulul stării de bine fizice, psihice și sociale. Iar satisfacția adusă de acești factori este definită ca fiind un proces de judecată cognitivă care depinde de compararea circumstanțelor unei persoane cu un standard adecvat. Pentru a atinge un nivel cât mai ridicat al calității vieții, discrepanța dintre aspirații și realizări trebuie să fie cât mai mică.

Sentimentele asociate cu bunăstarea sunt: satisfacția, mulțumirea, fericirea, entuziasmul, plăcerea, securitatea, liniștea sufletească, speranța, optimismul, mândria, iubirea.

Emoțiile negative provin dintr-o perspectivă de stagnare sau de regresie cu îngreunarea atingerii nevoilor, obiectivelor sau dorințelor.

Evaluarea calității vieții din punct de vedere medical (conform clasificării profesorului I.B.Iamandescu) se bazează pe indicatori: *personali sau populaționali* (privind adresabilitatea), *specifici sau generici* (după aria de cuprindere), *obiectivi sau subiectivi* (legat de nivelul de percepție). Indicatorii subiectivi pot: înregistra simptome ale bolii, evalua manifestări comportamentale personale legate de afecțiune sau pot înregistra senzații despre starea fizico-psihică generală[15]

## Partea specială

### 3. Ipoteza de lucru

Vasta experiență de lucru cu pacienții traumatizați vertebro-medular în Clinica de Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" București ne-a făcut să observăm diferențe în perspectiva vieții și a calității vieții pacienților care beneficiau sau nu de suport psihoterapeutic pe perioada internării.

Din dorința argumentării științifice a observațiilor noastre, am realizat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 2 ani asupra calității vieții pacienților tratați pentru TVM acut. Apoi am continuat o abordare mai amplă prospectivă asupra influenței calității vieții pacienților de către instabilitatea emoțională produsă de depresie, anxietate și stres întâlnite în diferite proporții la victimele TVM.

Particularitățile și importanța temei alese sunt date de partea psihodiagnostică, alături de diversitatea și abordarea diferită a interviului clinic la pacientul cu TVM în perioada de spitalizare.

Prin urmare, am formulat și testat (cu instrumente de psihoevaluare și psihoterapie) următoarele ipoteze de lucru.

*Ipoteza 1:* s-au evidențiat clar diferențe ale nivelului de stres perceput în funcție de vârstă, sex, mediul de proveniență al pacienților studiați.

*Ipoteza 2:* Există o mare asociere între calitatea vieții și starea de sănătate percepută.

*Ipoteza 3:* Există diferențe obținute în această cercetare între pacienții de sex feminin și cei de sex masculin.

*Ipoteza 4:* Există diferență clară între pacienții care au fost consiliați și cei care nu au beneficiat de suport psihologic.

*Ipoteza 5:* Calitatea vieții pacienților consiliați în secția de Neurochirurgie 2 a spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" este îmbunătățită din punct de vedere psiho-emoțional, beneficul fiind preluat și acționând pozitiv și optimizator în perioada postoperatorie și în etapa de recuperare.

#### **4. Metodologia generală de cercetare**

Am avut în studiu două loturi de pacienți (femei și bărbați) internați în Clinica Neurochirurgie 2 a Spitalului clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" București diagnosticați cu traumatisme vertebro-medulare (TVM) în urma unor accidente rutiere: de pacienți care au efectuat psihoterapie pe perioada internării și care nu au efectuat psihoterapie.

Ipoteza de lucru a fost argumentată printr-o privire retrospectivă asupra pacienților cu patologia enunțată în perioada 2016, 1017.

Lucrarea conține și o perspectivă prospectivă asupra pacienților cu TVM acut internați în perioada 2018-2023.

Pacienții au fost evaluați în dinamică folosind scalele de calitatea vieții (QoL) și forma scurtă a scalei de apreciere a depresiei, anxietății și stresului folosind 21 de întrebări (DASS-21).

Informațiile obținute le-am prelucrat statistic cu ajutorul pachetului Windows Office 2021.

Interacțiunea psihologică cu fiecare pacient s-a realizat prin interviul clinic, un instrument important în culegerea informațiilor despre problemele/ dificultățile pacientului, despre istoricul său medical și familial. Modul de desfășurare a interviului poate fi influențat de vârsta și personalitatea pacientului, solicitantul (pacientul), momentul interviului (imediat ce starea pacientului o permite), condițiile de desfășurare (spital). Dacă se adoptă atitudine non-directivă (concept rogersian), pacientului nu i se va imprima o direcție.

Relația pacient-psiholog se personelizează ca o necesitate la care are dreptul pacientul pentru a-și exprima liber stările, sentimentele, emoțiile.

Psihologul clinician trebuie să fie atent la relația pacientului cu problema simțită și să identifice semnificațiile atribuite de pacient.

Implicare personală a psihologului asigură autenticitate, empatie, capacitatea de obiectivare superioară, control de sine, independență permanentă.

Psihologul clinician trebuie să fie neutru, să nu emită judecăți de valoare, critice, dezaprobări privind pacientul; să arate bunăvoință, încredere în capacitatea de exprimare liberă.

Pacientul beneficiază de autodeterminare prin faptul că ia sigur deciziile, este încurajat să își dezvolte capacitatea de autoreglaj, fiind îndrumat în folosirea resurselor personale, cu creșterea folosirii resurselor personale, să își crească încrederea în propria persoană.

##### **4.1. Testul DASS-21**



Testul DASS-21 este forma prescurtată a testului DASS care măsoară stările de depresie, anxietate și stres la pacienți prin 21 de itemi, pentru evaluarea cantitativă a severității simptomelor în dinamică (înainte și după intervenția psihoterapeutică)[20].

Am ales folosirea acestui instrument psihologic întrucât centrarea mea ca psiholog clinician a fost pe pacient. Relevanța acestui chestionar este dată de bogăția informațiilor despre pacient care se obțin într-un timp foarte scurt, astfel încât putem interveni rapid pentru ameliorarea stării psiho-emoționale a pacientului (a stresului, anxietății și depresiei). Este important să ne raportăm la starea fizică și psihologică a pacientului cu TVM, înțelegând cum pacientul nu este în cea mai bună dispoziție pentru relaționare, având o capacitate de concentrare modificată, cu preocupări focusate pe gânduri automate ”ce nu îi dau pace”. Chestionarul DASS-21 oferă o evaluare cantitativă a severității inițiale a simptomelor depresiei, anxietății și stresului; retestarea se poate efectua rapid după intervenția psihologului clinician prin tehnici de consiliere și psihoterapie pentru monitorizarea simptomelor[20].

## **4.2. Testarea calității vieții**

Din punct de vedere psihologic, calitatea vieții este indicată de factori fizici, psihici, sociali, comportamentali, de libertate și independență individuală.

Din punct de vedere medical testul de calitatea vieții informează asupra efectele bolii și tratamentului la nivel fizic, psihic, social.

Acest instrument reprezintă metoda scurtă, dar destul de relevantă pentru măsurarea conceptului de satisfacție a vieții prin testarea a 16 arii conform cu teoria calității vieții.

Testul de evaluarea a Calității vieții (QoL) este acreditat de Colegiul Psihologilor din România. Centrarea pe calitatea vieții pacientului asigură reducerea simptomatologiei și îmbunătățirea vieții personale. Chestionarul este alcătuit din 32 itemi, iar completarea sa durează aproximativ 5 minute, dovedind interesul pentru punerea în practică a teoriei calității vieții pacientului din domeniul psihologiei clinice și al medicinei.

Teoria calității vieții este apreciată în QoL prin: modul de definiție a calității vieții, corelarea satisfacției globale cu satisfacția în viața personală (evaluată prin cele 16 arii definitorii ale sale)[20].

## **4.3. Metode psihoterapeutice utilizate în cercetare**

Psihologul clinician este persoana supraspecializat în aprecierea normalității sau tulburărilor din comportamentul (cognitiv sau emoțional) al unui pacient. Psihologul clinician folosește diferite metode de tratament specifice nevoilor fiecărui pacient.

Pacientul traumatizat vertebro-medular suferă un proces de regresie comportamentală și emoțională, alături de expectanțe ridicate asupra actului chirurgical terapeutic. Principalele temeri ale pacientului sunt legate de moarte, de suferință, de schimbare corporală, de infirmitate incluse sub termenul de temeri fundamentale care predispun la o gândire preoperatorie catastrofală din punct de vedere psihologic. Anxietatea preoperatorie este prezentă în mod justificat la orice individ rațional. Mai poate fi întâlnită atitudine de indiferență (de bravare), de supraapreciere personală și de negare a realității (produsă printr-un mecanism de negare a realității) ce prezintă riscul apariției unor aspecte neplăcute psihologice postoperatorii. Comportamentul și manifestările pacientului nu depind de ”terenul biologic” sau de tipul operației, ci sunt în legătură cu personalitatea pacientului.

Atitudinea pacientului traumatizat vertebro-medular înaintea intervenției chirurgicale este una ezitantă, cu un grad de acceptare dificil, nevoia de asigurare fiind dusă la extreme. Mediul spitalicesc (și condițiile sale specifice), presiunea timpului, lipsa intimității, condiția medicală a pacientului impun ca intervenția psihologică să se realizeze la patul pacientului, cu dificultăți în aplicarea unui anumit tip de psihoterapie, intervenția psihoterapeutică necesitând a fi făcută în mod personalizat fiecărui caz. Este de menționat faptul că intervenția psihoterapeutică preoperatorie asigură beneficii postoperatorii cu scăderea duratei spitalizării, ameliorarea stării emoționale, a reducerii complicațiilor medicale postoperatorii, scurtarea perioadelor de recuperare fizică și emoțională.

*Terapia suportivă* necesită multă empatie din partea psihologului și este efectuată pentru ca pacientul să se simtă acceptat și încurajat, cu scopul diminuării sentimentului de singurătate. Ascultarea este cea mai importantă latură a terapiei suportive. Pacientul este încurajat să vorbească și să-și exteriorizeze gândurile, pentru depășirea blocajului emoțional și redobândirea stăpânirii de sine. Terapia suportivă are ca scopuri: redobândirea abilităților sociale (relaționare interumană mai ușoară), înțelegerea situației trăite (și identificarea alături de psiholog a forțelor adaptative adecvate situației), educarea și încurajarea pacientului pentru descărcarea emoțională pentru scăderea anxietății. Mijloacele de lucru în terapia suportivă sunt: îndrumarea, persuasiunea, încurajarea, catharsisul, desensibilizarea.

*Psihoterapiile scurte* s-au dezvoltat pe fondul psihanalizei, cu obiectivul de soluționarea a problemei pacientului, axându-se pe instrucțiuni cu caracter directiv. Relația terapeutică pornește de la empatia psihologului, fiind una de colaborare cu pacientul și reprezentând pasul foarte important, uneori suficient, pentru ameliorarea problemei prin descoperirea gândurilor optimiste care îmbunătățesc starea pacientului.

*Terapia cognitiv-comportamentală* are ca obiectiv principal prelucrarea informațională (cognitivă) pentru obținerea de răspunsuri afectiv-emoționale, cognitive și comportamentale ce pot fi astfel înlocuite. Relația terapeutică cognitiv-comportamentală se bazează pe empatie, acceptarea pacientului, congruență și colaborare. Această psihoterapie își propune să identifice gândurile automate și schemele negative ale gândirii și îmbunătățirea lor prin strategii de reatribuire (bazate pe tehnici de restructurare cognitivă) de tip verbal prin metoda dialogului socratic, după definirea și conceptualizarea termenilor. Întrebările sunt adaptate nivelului de înțelegere al pacientului, ajustând caracterul provocativ al gândirii automate, automate. Această terapie este o bază practică și teoretică foarte solidă în tratamentul pacienților cu TVM, prezentând următoarele avantaje: structurarea fundamentală organizată, durata limitată de aplicare, are un cost mai redus, beneficiile obținute sunt îndelungate (iar rata de recădere este scăzută).

*Modelul ABC cognitiv* (Ellis 1962, Beck 1976) se bazează pe evaluarea: A (activating events) evenimentului activator, B (belief) credințele personale rezistente între A și C, C (consequences) consecințele emoționale și comportamentale, D (disputing) restructurarea gândirii, E (effective) asimilarea unei gândiri eficiente.

*Terapia centrată pe obiective și soluții* lucrează cu obiective formulate afirmativ.

*Terapiile spirituale* au ca obiectiv definirea spiritului. Spiritul poate fi privit din perspectiva cunoașterii sau cea metafizică. Credința psihologului este situată în afara religiilor, într-o formă de energie, iar psihologia individuală promovează solidaritatea interumană. O treaptă superioară o reprezintă psihoterapia religioasă, care este dificil de obiectivat deoarece forța spirituală nu poate fi cuantificată prin metode științifice uzuale.

*Psihoterapia ortodoxa* folosește rugăciunea ca metodă terapeutică prin faptul că pacientul încearcă să dobândească cunoaștere prin legătura cu divinitatea, pe calea tămăduirii ortodoxe. Când stresul devine parte permanentă a vieții, ființa umană este obligată să accepte că este ceva în neregulă cu ea, o necunoscută a propriului suflet. Mediul modifică unicitatea sufletului, nu o determină. Iar sarcina sufletului este de a realiza o împletire între lumea exterioară și cea interioară a fiecărui individ. Educația în trecut descuraja exprimarea sentimentelor au trăirilor, ceea ce putea determina depersonalizarea individului. Sarcina psihologului este de suport al creativității pentru ca vindecarea să se transforme într-un proces continuu de redescoperire personală. Vindecare începe când pacientul înțelege că este acceptat, înțeles și conținut de psiholog, prin alianța terapeutică realizată. Se consideră imposibilă acordarea la viața duhovnicească a unei persoane cu multiple probleme emoționale.

*Antrenament autogen Schultz* presupune folosirea tehnicilor de relaxare inspirată din hipnoza medicală în Germania din anul 1930. Însoțită de imageria dirijată, această metodă poate relaxa cognitiv pacientul și i se pot întări anumite moduri de gândire dezirabilă.

*Psihoterapia de susținere simplă* este cea mai folosită la pacienții cu TVM, focalizată pe terapia anxietății

Utilizarea *muzicoterapiei* în timpul pregătirii psiho-emoționale de către psiholog induce o stare de relaxare, cu eliminarea stresului și a anxietății prin activare emisferului cerebral drept (implicată în controlul emoțional).

Dacă dorim să explicăm expresivitatea muzicii, putem spune din tot sufletul că muzica exprimă tot ce nu reușesc cuvintele.

Muzica provoacă trăiri, asemănându-se cu o ființă ideală „fata morgana”, fiind un tipar de rezistență și de escaladare a unei situații existențiale dificile

Pornind de la conceptul de complexitate al muzicii și de la faptul că aceasta reprezintă un cumul de melodii, cu implicații psihologice prin ritm, armonie. Sintetizând psihologic, melodia ascultată de mai multe persoane poate fi percepută și trăită în moduri diferite de fiecare individ prin sentimentele avute în raport cu melodia, fără legătură cu afectul, producând un impact direct asupra ascultătorului. Astfel, impactul melodiei asupra pacientului este foarte mare, fără implicații cognitive, ci de natură emoțională. Melodia cu ritmul său are un impact remarcabil deoarece stimulează sensibilitatea sau o identifică și o meține, dezvoltând-o ca urmarea repetării exercițiului de ascultare. O melodie poate să rămână în memoriei afective evocând o perioadă din trecutul unui individ.

Efectele psihologice generate de muzică sunt: cathartic (de eliberare a unor emoții acumulate de-a lungul vieții după evenimente traumatizante), de ventilare psihologică (posibilă în prezența unei rezonanțe afective variabile), sugestibilitatea (evidențierea anumitor situații abstracte trăite din punct de vedere emoțional și transferate în plan afectiv-emoțional), comunicarea interumană (realizată prin ascultarea unei melodii de un grup de pacienți cu aceeași afecțiune).

Pacienții cu TVM ce urmează să suporte intervenția neurochirurgicală pot beneficia de muzicoterapie în toate etapele de internare pentru beneficii analgezice, relaxante, de liniștire, optimizatoare.

Efectul este recunoscut în lucrările de specialitate. Iar postoperator, muzico-terapia scade tonusul simpatic provocând miorelaxare și scăderea durerii, reducerea anxietății, a depresiei, cu ameliorarea recuperării pacientului.

Muzicoterapia este o formă de psihoterapie de suport psiho-emoțional, de scurtă durată cognitiv-comportamentală (centrată pe soluție), care lucrează prin intermediul muzicii, cu ajutorul prezenței psihologului clinician.

Muzicoterapia stimulează voința, inițiativa, creativitatea, perseverența și ghidarea pacientului, prin asistarea psihologică pentru descoperirea unor resurse psihologice necunoscute, cu schimbarea modelului psihic limitativ pentru o gândire liberă, nedistorsionată cognitiv.

Indicațiile muzicoterapiei: dureri acute sau cronice, eliminarea stării de oboseală, insomniile, anxietatea, fobiile, depresia,, dizabilitatea fizică, inhibiția psihomotorie.

## 5. Studiul 1: Studiu retrospectiv al calității vieții la 151 pacienți

### 5.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)

Experiența clinică cu pacienții traumatizați vertebro-medular ne-a făcut să descoperim diferențe ale calității vieții în urma psihoterapiei din faza acută și ne-am dorit să ne dorim obiectivare științifică a constatărilor noastre.

Astfel, am realizat o analiză retrospectivă a pacienților cu TVM acut, în perioada 2016-2027.

### 5.2. Pacienți și metode

Am studiat retrospectiv 151 de pacienți internați (în perioada 2016-2017) cu traumatisme vertebro-medulare acute în Clinica de Neurochirurgie 2: 52 femei și aproape un număr dublu (99) de bărbați.

Le am aplicat teste de calitatea vieții în dinamică pentru a observa efectele psihoterapiei.

Rezultatele le-am prelucrat statistic folosind programul Excel din pachetul Office Windows 2021.

### 5.3. Rezultate

Din figura 5.1 observăm cu grupa de vârstă majoritară este cea de 30-50 ani pentru femei și de mai mult de 50 ani pentru bărbați.

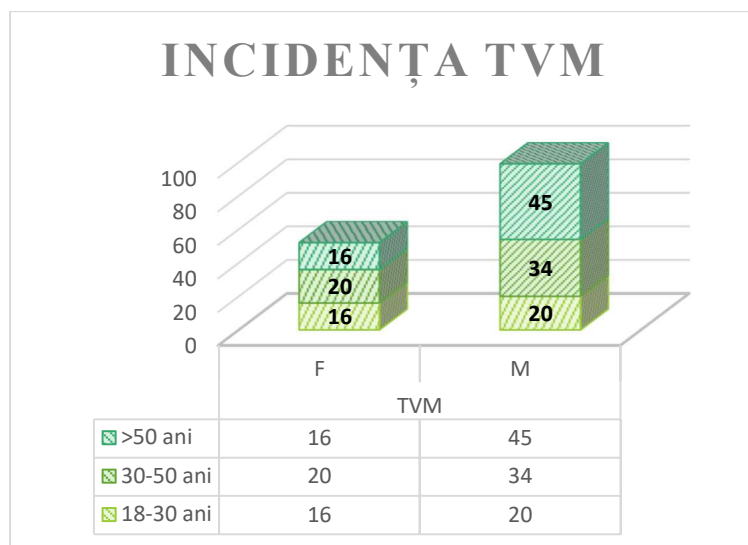


Fig 5.1. Incidența TVM în 2016 și 2017

În figura 5.2 observăm cum mediul de viață al pacienților este majoritar urban pentru toate categoriile de vârstă ale pacienților.

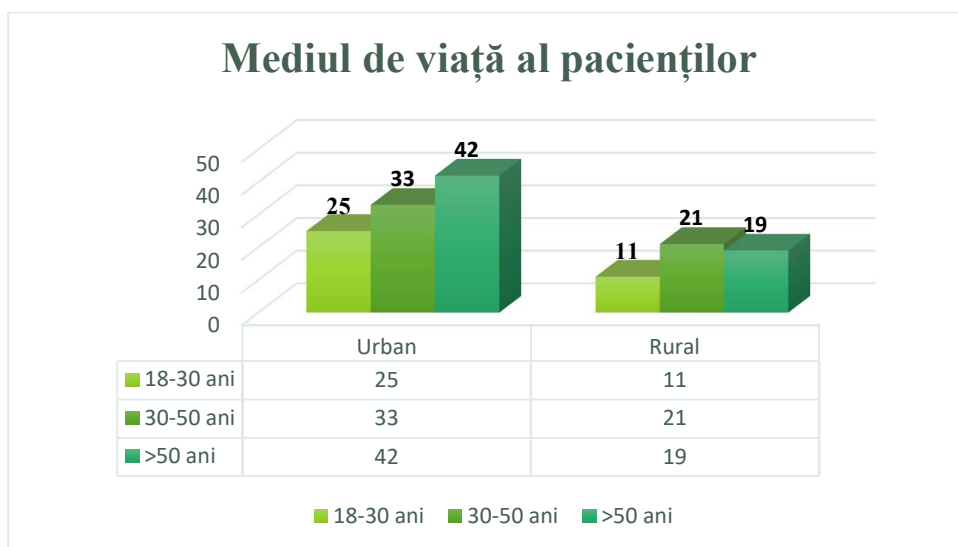


Fig. 5.2. Mediul de viață al pacienților

Din total pacienților cu TVM (25 de femei și 30 de bărbați), 55 au necesitat intervenție neurochirurgicală. Pentru pacientele operate, cele mai multe intervenții au fost în grupa de vârstă 30-50 ani, iar pentru pacienții masculini majoritatea intervențiilor au fost pentru categoria de vârstă 18-30 ani.

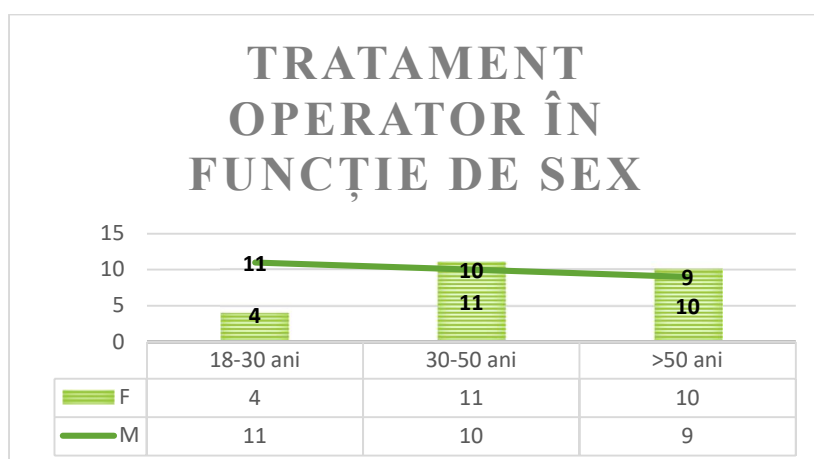


Fig. 5.3. Tratamentul neurochirurgical în funcție de sexul pacienților

Tratamentul neurochirurgical a fost efectuat majoritar pacienților din mediul urban (pentru toate categoriile de vârstă), ceea ce corespunde și cu numărul mai crescut al pacienților internați provenind din mediul urban, față de cel rural.

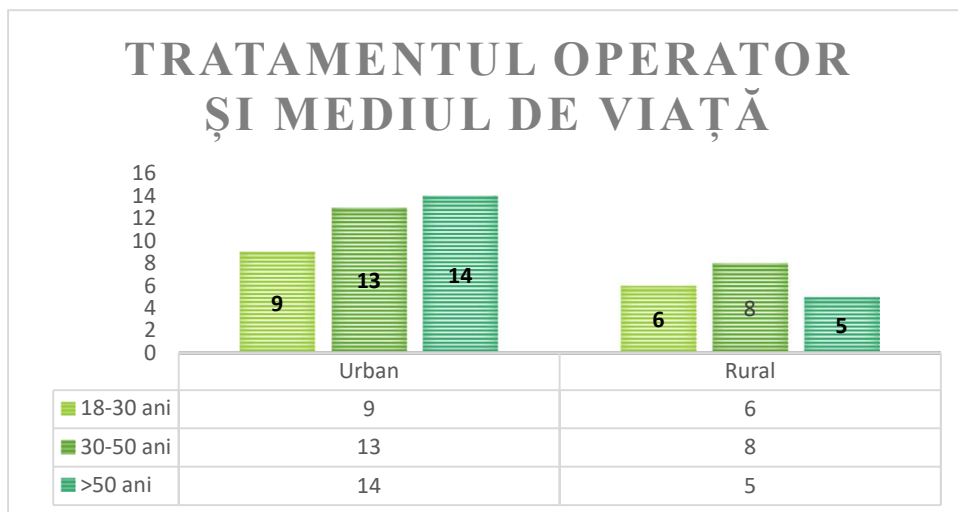


Fig 5.4.. Tratamentul neurochirurgical în funcție de mediul de viață al pacienților

Din totalitatea pacienților internați cu TVM acut, 76 (26 femei și 50 bărbați) au efectuat psihoterapie, iar restul de 75 pacienți (26 femei și 49 bărbați) nu au efectuat psihoterapie.

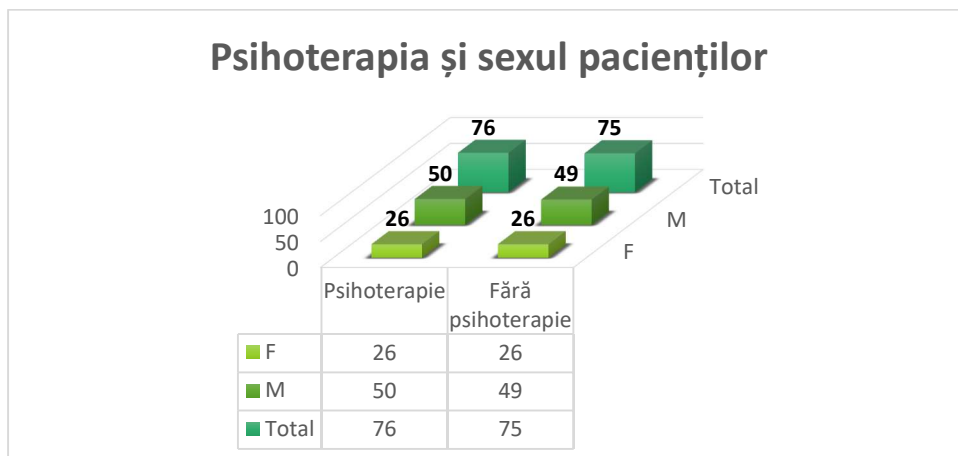


Fig.5.5. Tratamentul psihoterapeutic în funcție de sexul pacienților

Media calității vieții la pacienții ce nu au efectuat psihoterapie a fost 46 pentru femei și 40 pentru bărbați; în timp în grupul pacienților ce au efectuat psihoterapie, calitatea medie a vieții a crescut de la 49, la 61 pentru pacienții masculini și de la 44, la 58 pentru pacientele studiate.

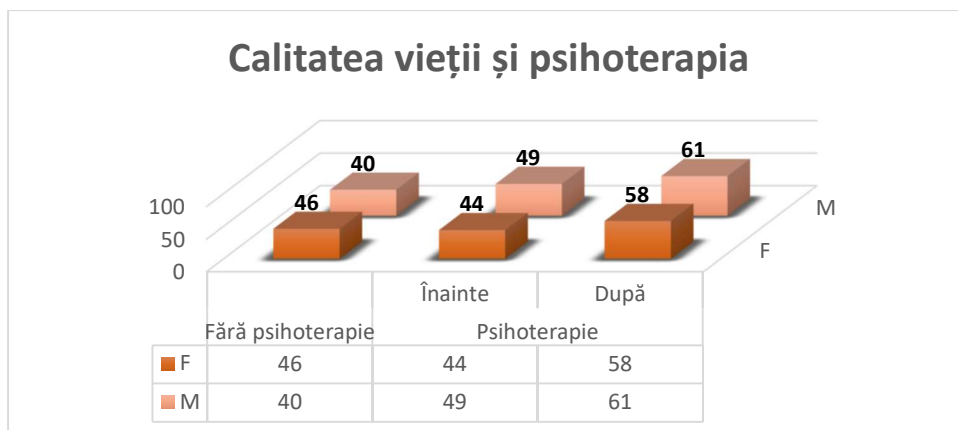


Fig. 5.6. Calitatea vieții medii și psihoterapia la pacienții studiați

## 5.4. Studiu despre relația psihoterapie- calitatea vieții pacienților ce au efectuat examen de imagerie prin rezonanță magnetică în perioada 2016-2017

În timpul examinării prin imagistica prin rezonanță magnetică (RMN), s-a observat că pacienții frecvent sunt afectați emoțional din cauza stării lor medicale și a incertitudinilor legate de procesul de investigare.

Am evaluat 1484 de pacienți (550 femei și 934 bărbați) internați în Clinica Neurochirurgie 2 (inclusiv cu diagnostic de traumatism vertebro-medular) a spitalului "Bagdasar Arseni" au efectuat examinare RMN în anii 2016 și 2017.

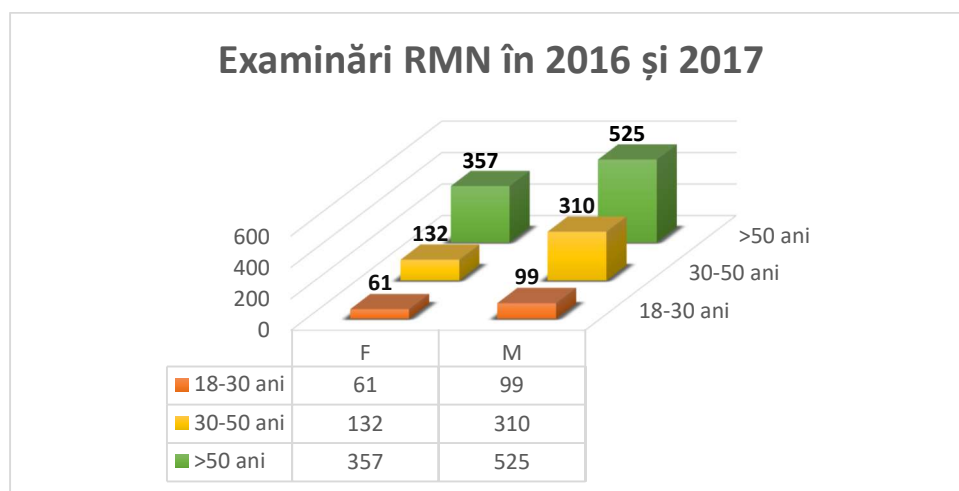


Fig. 5.7. Examenele RMN în 2016 și 2017 în funcție de sexul și vârsta pacienților

Observăm cum beneficiarii majoritari ai examinării cu imagerie prin rezonanță magnetică au fost pacienții masculini cu vârste mai mari de 50 de ani, urmați de pacientele feminine din aceeași categorie de vârstă.

În aceste condiții este de subliniat faptul că psihoterapia suportivă pentru diminuarea anxietății periprocedurale RMN trebuie adaptată adulților maturi și pacienților geriatrici de cele mai multe ori.

Din cei 1484 pacienți care au efectuat examinare IRM, 151 (aproximativ 10%) erau diagnosticați cu TVM acut.

Am aplicat următoarea formulă pentru calculul eficienței psihoterapiei în ameliorarea calității vieții pacienților:

$$\text{Eficiența psihoterapiei} = \frac{((Qol \text{ înainte de psihoterapie} - Qol \text{ după psihoterapie}) / Qol \text{ înainte de psihoterapie}) * 100}{}$$

Astfel, eficiența psihoterapiei în ameliorarea calității vieții pacienților cu TVM (care au efectuat și examinare RMN) a fost de 31,82% pentru pacientele studiate și de 24,49% pentru pacienții masculini.

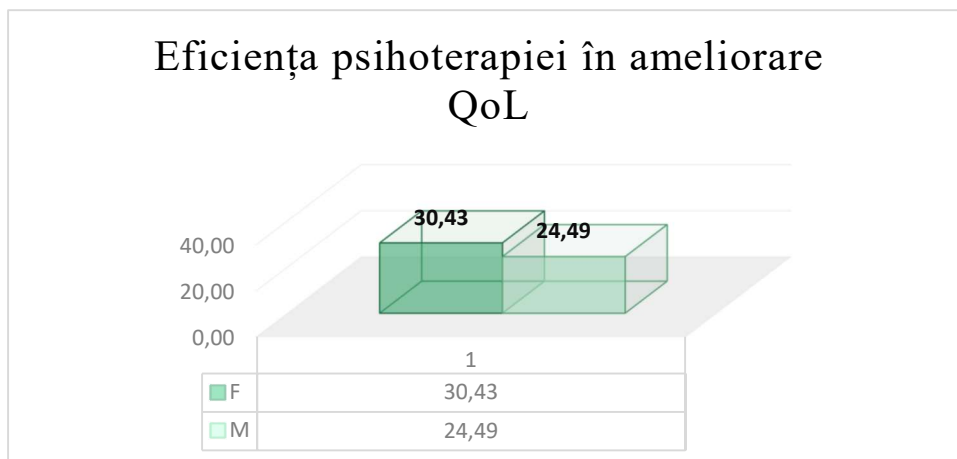


Fig 5.8. Eficiența psihoterapiei în ameliorarea calității vieții în funcție de sexul pacienților

### 5.5. Discuții

În acest studiu observăm cum numărul bărbaților traumatizați vertebro-medulari este superior femeilor, ceea ce corespunde datelor cunoscute din literatura științifică și s-ar putea explica prin tendința masculină de asumarea riscurilor comportamentale.

În cazul populației feminine, grupul majoritar cu diagnostic acut de TVM este cel de 30-50 ani și ar putea corespunde etapelor de tranziție către menopauză cu toate tulburările comportamentale inerente traseului de redescoperire al propriei persoane.

Având în vedere că intervențiile neurochirurgicale se corelează și cu gravitatea traumatismului, putem observa cum bărbații tineri (din grupa de vârstă 18-30 ani), împreună cu femeile de vârstă medie (din grupa de 30-50 ani) au suferit cele mai severe TVM. Această observație poate fi un argument suplimentar pentru teribilismul întâlnit la bărbații de vârstă tânără și pentru labilitatea emoțională mai crescută în cazul femeilor de vârstă medie

Pacientele studiate au fost mai compliante la programul psihoterapeutic, prezentând o ameliorarea mai bună a calității vieții, comparativ cu pacienții masculini.

Calitatea vieții a fost mai bună (înainte și după psihoterapie) pentru pacienții masculini), ceea ce este diferit față de datele din literatura de specialitate (unde femeile prezentau de multe ori valori ale calității vieții superioare bărbaților).

Este de remarcat și faptul că: deși pacienții masculini au avut scoruri de calitatea vieții superioare pacientelor feminine, eficiența psihoterapiei a fost mai ridicată la paciente, arătând o posibilă complianță terapeutică mai bună a femeilor.

### 5.6. Concluzii

În acest studiu am evaluat retrospectiv 151 de pacienți internați în clinica de Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" în perioada 2016-2017 pentru tratamentul TVM acut.

Populația studiată era majoritar masculină (52 femei și 99 bărbați).

Pacienții proveneau majoritar din mediul urban.

Aproximativ o treime din pacienți (55) au avut nevoie de intervenție neurochirurgicală (efectuată majoritar pacienților provenind din mediul urban).



Din totalul pacienților, 76 au beneficiat de psihoterapie, fața de ceilalți 75, care nu au efectuat un astfel de tratament.

Atât pacientele feminine, cât și pacienții masculini au prezentat creșterea calității vieții în urma psihoterapiei.

În anii 2016 și 2017 am studiat și impactul psihoterapiei asupra calității vieții la pacienți traumatizați vertebro-medular care au efectuat RMN. Și în acest caz am observat ameliorarea calității vieții la ambele sexe, predominant în rândul pacienților masculini; însă cu complianță terapeutică mai bună a femeilor studiate.

## 6. Studiul 2-Evaluarea prospectivă a depresiei, anxietății și stresului a pacienților cu TVM în perioada 2018-2023

### 6.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)

Pentru a defini adecvat calitatea vieții pacienților cu TVM acut am efectuat evaluarea DASS-21 a tuturor pacienților internați cu acest diagnostic în perioada 2018-2023.

Studiul a urmărit și efectele psihoterapiei aplicată în astfel de situații existențiale critice. De aceea, am urmărit testarea DASS-21 înaintea și la finele psihoterapiei individualizate.

### 6.2. Pacienți și metode

Am studiat 382 pacienți (141 femei și 241 bărbați) internați cu TVM acut în Clinica Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" București în perioada 2018-2023.

Pacienții studiați au fost împărțiți într-un lot care a efectuat psihoterapie (de 192 persoane) și un lot martor, fără tratament psihologic (din 190 persoane).

Pacienții au fost evaluați în dinamică folosind scala DASS-21, iar rezultatele datele au fost prelucrate folosind programul Excel al pachetului Windows Office 2021.

### 6.3. Rezultate

Din cei 382 pacienți victime ale TVM bărbații au fost majoritari la toate categoriile de vârstă. Iar grupa de vârstă superioară a 50 ani a cuprins cei mai mulți pacienți feminini și masculini.

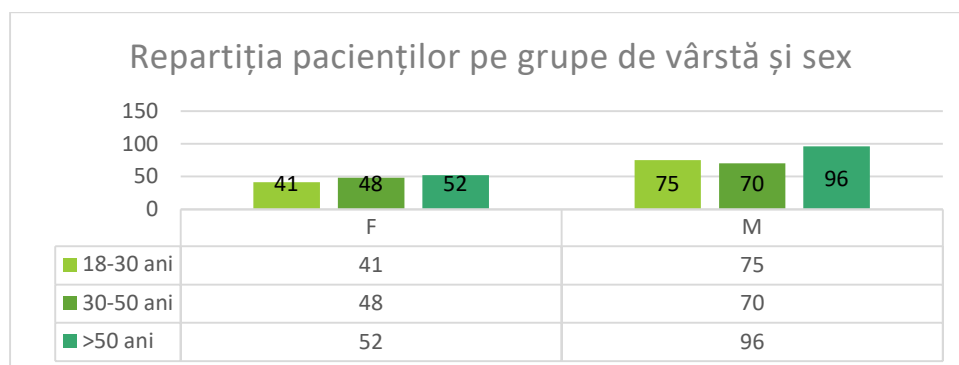


Fig. 6.1. Repartiția pacienților pe grupe de vârstă și sex

Distribuția pacienților a fost omogenă în anii studiați, cu vârf de incidență în anul 2023 (când în clinică au fost tratați 76 pacienți).

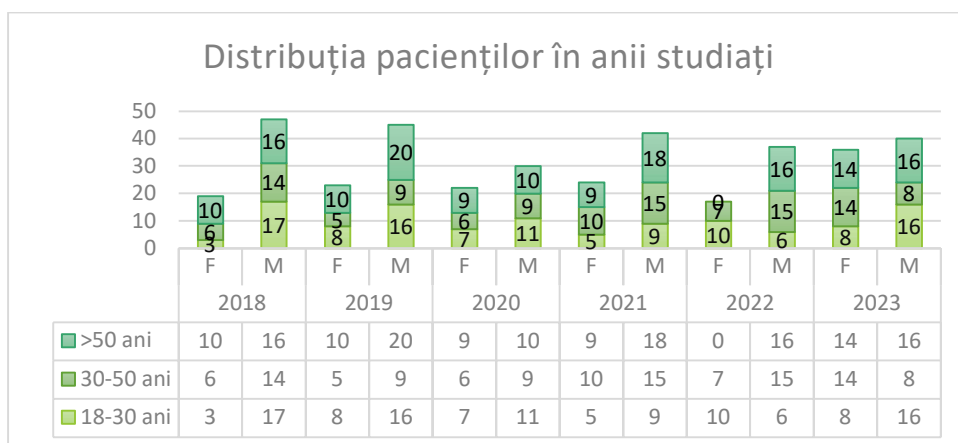


Fig.6.2. Distribuția pacienților în anii studiați

Mediul de viață al pacienților a fost aproximativ omogen distribuit, cu ușoară predominanță al orășenilor (203 de pacienți cu distribuție predominantă la pacienții cu vârste mai mari de 30 ani); în timp ce 179 de pacienți proveneau din mediul rural (fiind majoritari pentru grupa de vârstă de 18-30 ani).

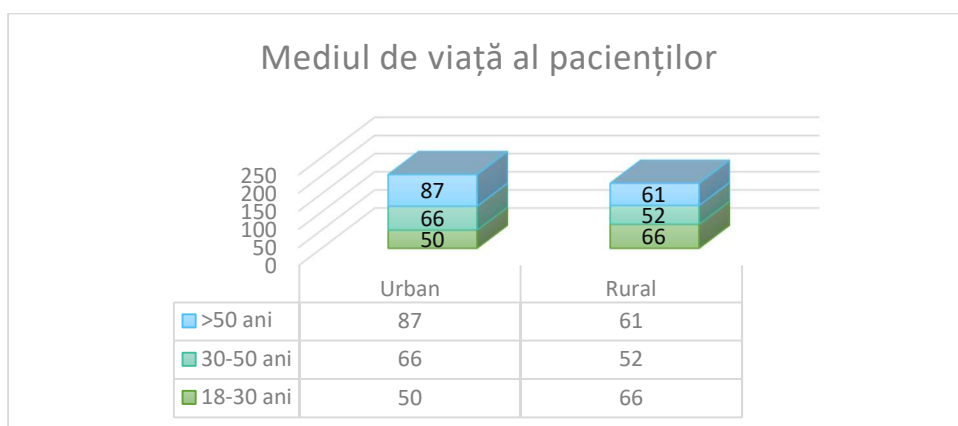


Fig.6.3. Mediul de viață al pacienților

Loturile pacienților care au efectuat psihoterapie a fost relativ omogen distribuit pe grupele de vârstă ale pacienților. Situația a fost similară și pentru pacienții fără tratament psihoterapeutic.

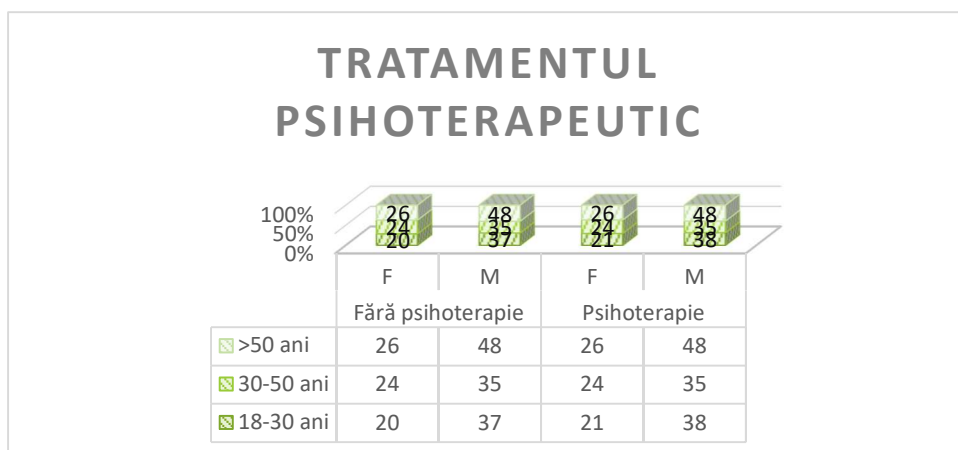


Fig.6.4. Tratamentul psihoterapeutic al pacienților studiați

Scorul mediu al depresiei a evoluat de la categoria moderată, către cea blândă la pacienții masculini și la pacientele care au efectuat psihoterapie în timpul internării.

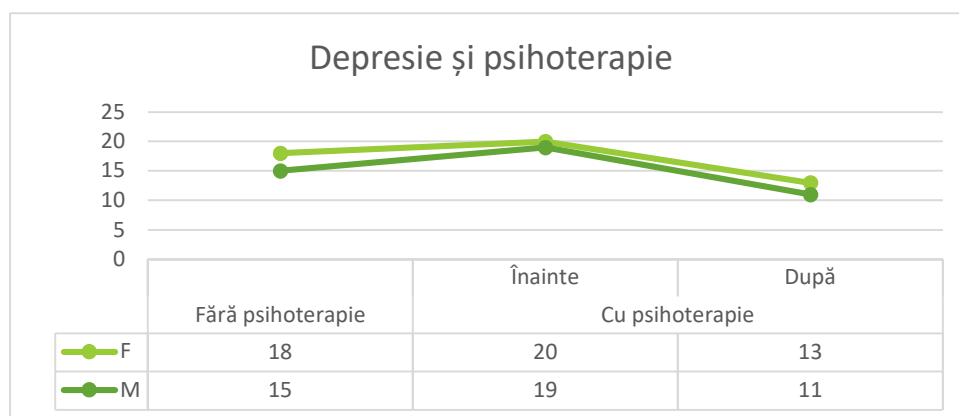


Fig.6.5. Variația scorului mediu de depresie în funcție sex și psihoterapie

Scorurile medii ale anxietății au scăzut (pentru femeile și bărbații care au efectuat psihoterapie) de la categoria de severitate, către anxietate moderată cu precădere la pacienții masculini. Eficiența psihoterapiei în ameliorarea depresiei a fost de 35% pentru pacientele feminine și de 42,11% pentru pacienții masculini.

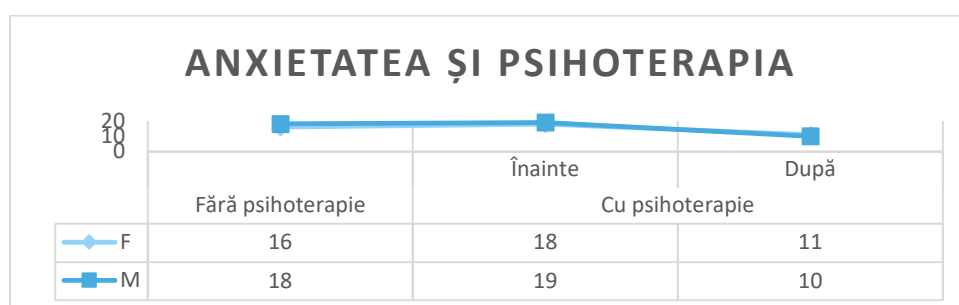


Fig.6.6. Variația scorului mediu al anxietății în funcție de sex și psihoterapie

Scorul mediu al stresului s-a ameliorat de la gradul de severitate către cel de stres moderat la pacienții și pacientele care au efectuat psihoterapie.

Eficiența ameliorării anxietății a fost de 38.89% pentru pacientele feminine și de 47,37 % pentru pacienții masculini.

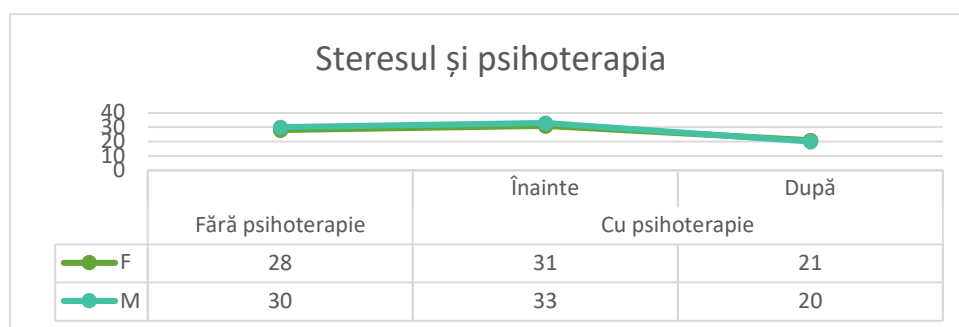


Fig .6.7. Variația scorului mediu al stresului în funcție de psihoterapie și sexul pacienților  
Eficiența ameliorării stării de stres a fost de 32,26% pentru pacientele feminine și de 39,39% pentru pacienții masculini

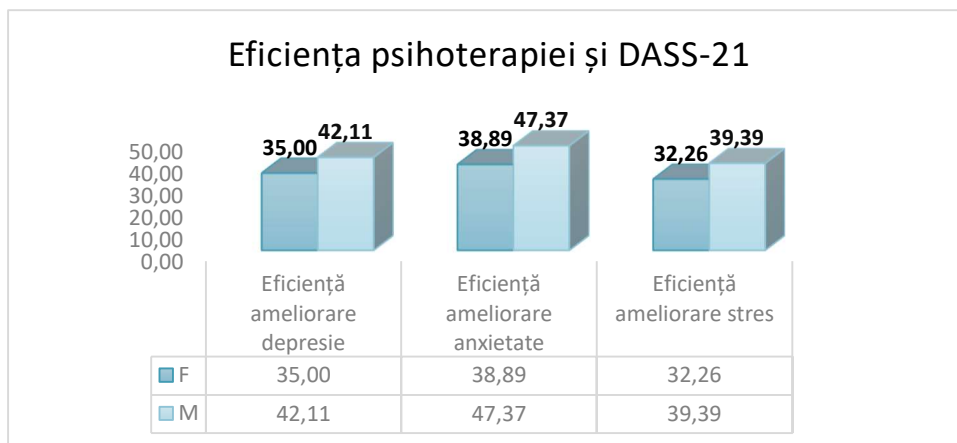


Fig. 6.8. Eficiența psihoterapiei și DASS-21

## 6.4. Discuții

Pacienții majoritari bărbați și femei au făcut parte din grupa de vârstă mai mare de 50 ani, arătând posibile complicații ale sindromului de instabilitate însoțit de căderi repetate în această etapă a vieții.

Un element de noutate în această teză doctorală este răspunsul mai bun al pacienților masculini (față de pacientele studiate) la tratamentul psihoterapeutic, atât în privința depresiei, cât și a anxietății și stresului.

## 6.5. Concluzii

Din cei 382 pacienți victime ale TVM studiați prospectiv, bărbații au fost majoritari la toate categoriile de vârstă. Iar grupa de vârstă superioară a 50 ani a cuprins cei mai mulți pacienți feminini și masculini.

Distribuția pacienților a fost omogenă în anii studiați, cu vârf de incidență în anul 2023 (când în clinică au fost tratați 76 pacienți).

Mediul de viață al pacienților a fost aproximativ omogen distribuit, cu ușoară predominanță al orășenilor (203 de pacienți cu distribuție predoaminantă la pacienții cu vârste mai mari de 30 ani); în timp ce 179 de pacienți proveneau din mediul rural (fiind majoritari pentru grupa de vârstă de 18-30 ani).

Loturile pacienților care au efectuat psihoterapie a fost relativ omogen distribuit pe grupele de vârstă ale pacienților. Situația a fost similară și pentru pacienții fără tratament psihoterapeutic.

Pe o populație de 382 internați în perioada 2018-2023 cu TVM acut am observat ameliorarea depresiei, anxietății și stresului la pacienții masculini și la pacintele studiate.

Eficiența psihoterapiei în ameliorarea depresiei a fost de 35% pentru pacientele feminine și de 42,11% pentru pacienții masculini.

Eficiența ameliorării anxietății a fost de 38.89% pentru pacientele feminine și de 47,37 % pentru pacienții masculini.

Eficiența ameliorării stării de stres a fost de 32,26% pentru pacientele feminine și de 39,39% pentru pacienții masculini

## 7. Studiul 3- Ameliorarea calității vieții la pacienți cu TVM acut în perioada 2018-2023

### 7.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)

În acest studiu am evaluat dinamica calității vieții pacienților evaluați prospectiv prin testul DASS-21 înainte și după efectuarea psihoterapiei sau în situația lipsei tratamentului psihoterapeutic.

### 7.2. Pacienți și metode

Pentru 382 pacienți internați cu TVM acut în clinica de Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" am evaluat calitatea vieții raportată la procesul psihoterapeutic individualizat fiecărui pacient în parte, iar datele finale le-am prelucrat folosind programul Excel al pachetului Windows Office 2021.

### 7.3. Rezultate

Observăm cum a crescut calitatea vieții pacienților internați cu TVM acut care au efectuat psihoterapie, atât în grupul pacientelor feminine, cât și în grupul pacienților masculini.

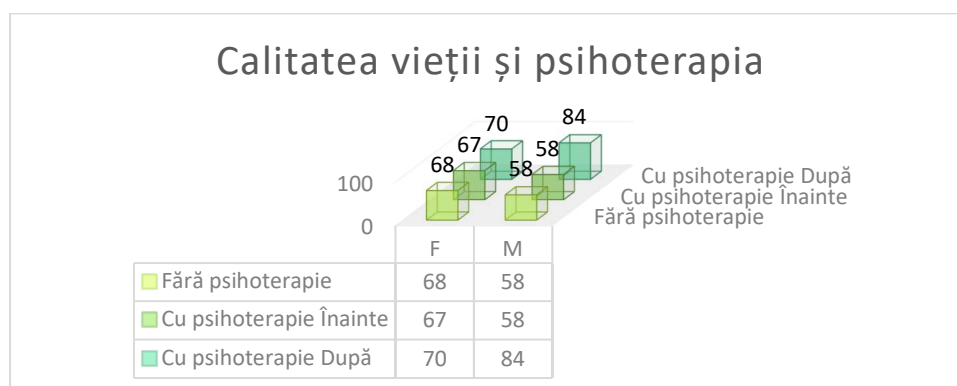


Fig.7.1. Evoluția mediei calității vieții în funcție de tratamentul psihoterapeutic și sexul pacienților

Eficiența psihoterapiei în ameliorarea calității vieții a fost mai mare în cazul pacienților masculini (44,83%), față de pacientele feminine (4,48%).

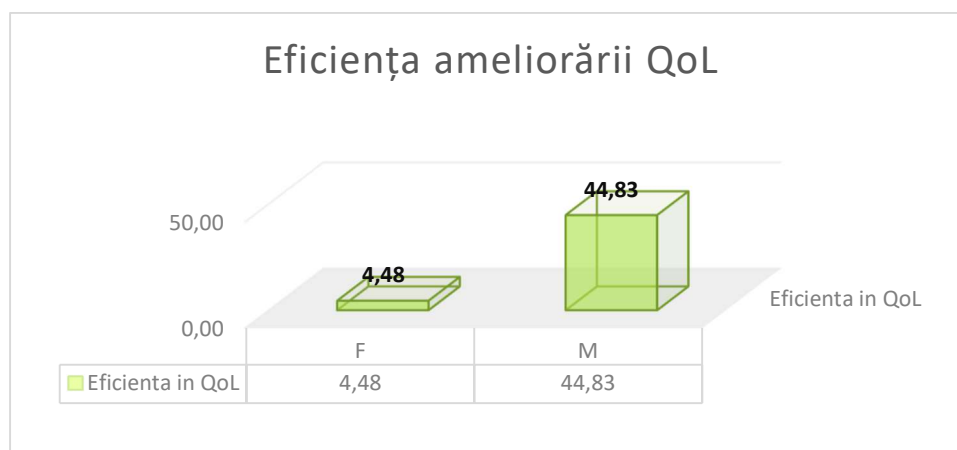


Fig 7.2. Eficiența psihoterapiei în ameliorarea calității vieții pacienților studiați

## 7.4. Studiu despre relația psihoterapie- calitatea vieții pacienților ce au efectuat examen de rezonanță magnetică în perioada 2018-2023

În perioada 2018-2023 în clinica de Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență ”Bagdasar Arseni” au efectuat examinări imagistice 4518 pacienți (inclusiv cei cu TVM acut): 1834 femei și 2684 bărbați. Cei mai mulți pacienți care au efectuat examinare RMN (atât bărbați, cât și femei) aparțin grupei de vârstă mai mare de 50 de ani.

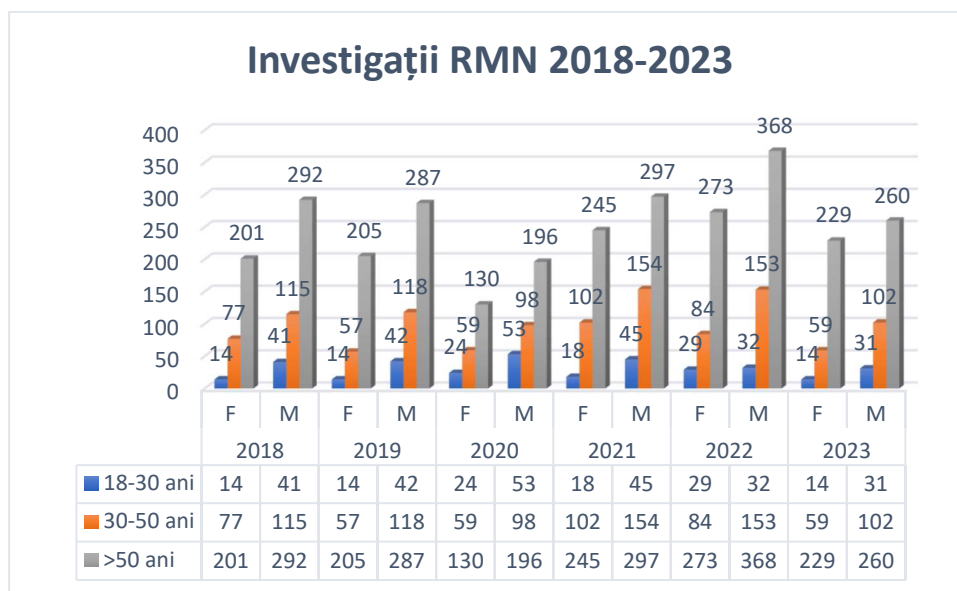


Fig. 7.3. Investigații RMN în perioada 2018-2023

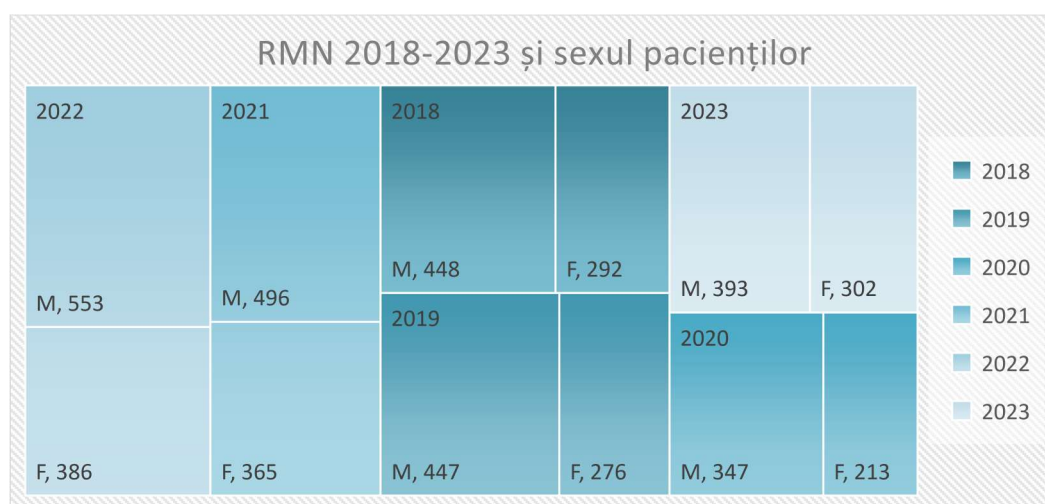


Fig 7.4. Investigații RMN 2018-2023 în funcție de sexul pacienților

## 7.5. Discuții

Calitatea vieții este un concept teoretic existențial care încearcă să descrie dimensiuni complexe ale vieții psihice umane ca răspuns la interacțiunea cu mediul înconjurător.

Din acest motiv, cuantificarea unei vieți de calitate depășește limitele materialului și implică modul de raportare al unei persoane la ceea ce i se întâmplă. Astfel încât, intervenții (aparent) de mică amploare cum sunt cele psihoterapeutice pot să reprezinte un element fundamental în redefinirea relației cu lumea înconjurătoare (inclusiv în cazul handicapului cu care se confruntă un pacient traumatizat vertebro-medular).

Ca o particularitate (comparativ cu literatura de specialitate), în această teză doctorală psihoterapia ameliorează calitatea vieții mai eficient pentru pacienții masculini, față de femeile studiate.

Pentru pacientul internat, investigat și programat la intervenția neurochirurgicală interacțiunea zilnică cu psihologul realizează o bază de siguranță datorită înțelegerii, sprijinului și clarificării (prin validarea sau infirmarea analiza simbolică pe care pacientul o face bolii sale), cu verbalizarea trăirilor interioare ale pacientului. Teama de obiecte se poate însoți de claustrofobie care poate declanșa atacuri de panică numai la imaginarea unui examen RMN. Intervenția psihologului este în beneficiul psihicului pacientului, iar desfășurarea examinării este optimizată după intervenția psihologului.

## **7.6. Concluzii**

Observăm cum a crescut calitatea vieții pacienților internați cu TVM acut care au efectuat psihoterapie, atât în grupul pacientelor feminine, cât și în grupul pacienților masculini.

Eficiența psihoterapiei în ameliorarea calității vieții a fost mai mare în cazul pacienților masculini (44,83%), față de pacientele feminine (4,48%).

Intervenții (aparent) de mică amploare cum sunt cele psihoterapeutice pot să reprezinte un element fundamental în redefinirea relației cu lumea înconjurătoare (inclusiv în cazul handicapului cu care se confruntă un pacient traumatizat vertebro-medular).

Cele mai multe investigații RMN în intervalul 2018-2023 au fost realizate pentru pacienții (femei și bărbați) cu vârste mai mari de 50 ani.

## **Concluzii, sugestii și propuneri**

Acest studiu doctoral s-a desfășurat (retrospectiv și prospectiv) pe 533 pacienții traumatizați vertebro-medular și tratați în Clinica Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București în perioada 2017-2024.

Am evaluat retrospectiv 151 de pacienți internați în clinica de Neurochirurgie 2 a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" în perioada 2016-2017 pentru tratamentul TVM acut.

Populația studiată era majoritar masculină (52 femei și 99 bărbați).

Pacienții proveneau majoritar din mediul urban.

Aproximativ o treime din pacienți (55) au avut nevoie de intervenție neurochirurgicală (efectuată majoritar pacienților provenind din mediul urban).

Din totalul pacienților, 76 au beneficiat de psihoterapie, față de ceilalți 75, care nu au efectuat un astfel de tratament.

Atât pacientele feminine, cât și pacienții masculini au prezentat creșterea calității vieții în urma psihoterapiei.

În anii 2016 și 2017 am studiat și impactul psihoterapiei asupra calității vieții la pacienți traumatizați vertebro-medular care au efectuat RMN. Și în acest caz am observat ameliorarea

calității vieții la ambele sexe, predominant în rândul pacienților masculini; însă cu complianță terapeutică mai bună a femeilor studiate.

Din cei 382 pacienți victime ale TVM studiați prospectiv, bărbații au fost majoritari la toate categoriile de vârstă. Iar grupa de vârstă superioară a 50 ani a cuprins cei mai mulți pacienți feminini și masculini.

Distribuția pacienților a fost omogenă în anii studiați, cu vârf de incidență în anul 2023 (când în clinică au fost tratați 76 pacienți).

Mediul de viață al pacienților a fost aproximativ omogen distribuit, cu ușoară predominanță al orașenilor (203 de pacienți cu distribuție predoaminantă la pacienții cu vârste mai mari de 30 ani); în timp ce 179 de pacienți proveneau din mediul rural (fiind majoritari pentru grupa de vârstă de 18-30 ani).

Loturile pacienților care au efectuat psihoterapie a fost relativ omogen distribuit pe grupele de vârstă ale pacienților. Situația a fost similară și pentru pacienții fără tratament psihoterapeutic.

Pe o populație de 382 internați în perioada 2018-2023 cu TVM acut am observat ameliorarea depresiei, anxietății și stresului la pacienții masculini și la pacintele studiate.

Eficiența psihoterapiei în ameliorarea depresiei a fost de 35% pentru pacintele feminine și de 42,11% pentru pacienți masculini.

Eficiența ameliorării anxietății a fost de 38,89% pentru pacintele feminine și de 47,37 % pentru pacienții masculini.

Eficiența ameliorării stării de stres a fost de 32,26% pentru pacintele feminine și de 39,39% pentru pacienții masculini.

Observăm cum a crescut calitatea vieții pacienților internați cu TVM acut care au efectuat psihoterapie, atât în grupul pacienților feminine, cât și în grupul pacienților masculini.

Eficiența psihoterapiei în ameliorarea calității vieții a fost mai mare în cazul pacienților masculini (44,83%), față de pacintele feminine (4,48%).

Intervenții (aparent) de mică amploare cum sunt cele psihoterapeutice pot să reprezinte un element fundamental în redefinirea relației cu lumea înconjurătoare (inclusiv în cazul handicapului cu care se confruntă un pacient traumatizat vertebro-medular.

Toate ipotezele de cercetare au fost confirmate.

## **Bibliografie**

- [1] Nichols TR. Spinal Control of Motor Outputs: Distributed force feedback in the spinal cord and the regulation of limb mechanics. *J Neurophysiol* 2018;119:1186. <https://doi.org/10.1152/JN.00216.2017>.
- [2] Bican O, Minagar A, Pruitt AA. The spinal cord: a review of functional neuroanatomy. *Neurol Clin* 2013;31:1–18. <https://doi.org/10.1016/J.NCL.2012.09.009>.
- [3] Okazaki T, Kanchiku T, Nishida N, Ichihara K, Sakuramoto I, Ohgi J, et al. Age-related changes of the spinal cord: A biomechanical study. *Exp Ther Med* 2018;15:2824. <https://doi.org/10.3892/ETM.2018.5796>.



- [4] Anjum A, Yazid MD, Daud MF, Idris J, Hwei Ng AM, Naicker AS, et al. Spinal Cord Injury: Pathophysiology, Multimolecular Interactions, and Underlying Recovery Mechanisms. *Int J Mol Sci* 2020;21:1–35. <https://doi.org/10.3390/IJMS21207533>.
- [5] Alvi MA, Pedro KM, Quddusi AI, Fehlings MG. Advances and Challenges in Spinal Cord Injury Treatments. *J Clin Med* 2024;13:4101. <https://doi.org/10.3390/JCM13144101>.
- [6] Alizadeh A, Dyck SM, Karimi-Abdolrezaee S. Traumatic Spinal Cord Injury: An Overview of Pathophysiology, Models and Acute Injury Mechanisms. *Front Neurol* 2019;10:282. <https://doi.org/10.3389/FNEUR.2019.00282>.
- [7] Bourguignon L, Tong B, Geisler F, Schubert M, Röhrich F, Saur M, et al. International surveillance study in acute spinal cord injury confirms viability of multinational clinical trials. *BMC Med* 2022;20. <https://doi.org/10.1186/S12916-022-02395-0>.
- [8] Robinson-Whelen S, Taylor H, Hughes R, Wenzel L, Nosek M. Depression and depression treatment in women with spinal cord injury. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* 2014;20:23–31. <https://doi.org/10.1310/SCI2001-23>.
- [9] Wüthrich F, Lefebvre S, Mittal VA, Shankman SA, Alexander N, Brosch K, et al. The neural signature of psychomotor disturbance in depression. *Mol Psychiatry* 2024;29:317–26. <https://doi.org/10.1038/S41380-023-02327-1>.
- [10] Pasipanodya E, Khong CM, Dirlikov B, Prutton M, Held M, Shem K. Telepsychology for Individuals With Spinal Cord Injury: Protocol for a Randomized Control Study of Video-Based Cognitive Behavioral Therapy. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* 2022;28:56. <https://doi.org/10.46292/SCI22-00010>.
- [11] Bandelow B, Reitt M, Röver C, Michaelis S, Görlich Y, Wedekind D. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol* 2015;30:183–92. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000078>.
- [12] Gunther MS. Psychiatric consultation in a rehabilitation hospital: a regress hypothesis. *Compr Psychiatry* 1971;12:572–85. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(71\)90040-X](https://doi.org/10.1016/0010-440X(71)90040-X).
- [13] calitate - definiție și paradigmă | dexonline n.d. <https://dexonline.ro/definitie/calitate> (accessed September 1, 2024).
- [14] viață - definiție și paradigmă | dexonline n.d. <https://dexonline.ro/definitie/via%C8%9B%C4%83> (accessed September 1, 2024).
- [15] Biktimirov A, Bryukhovetskiy I, Sharma A, Sharma HS. Neuromodulation and quality of life for patient with spasticity after spinal cord injury. *Int Rev Neurobiol* 2023;172:79–99. <https://doi.org/10.1016/BS.IRN.2023.03.003>.
- [16] Ventegodt S, Merrick J, Andersen NJ. Quality of life theory III. Maslow revisited. *ScientificWorldJournal* 2003;3:1050–7. <https://doi.org/10.1100/TSW.2003.84>.
- [17] Duan R, Qu M, Yuan Y, Lin M, Liu T, Huang W, et al. Clinical Benefit of Rehabilitation Training in Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Spine (Phila Pa 1976)* 2021;46:E398–410. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003789>.
- [18] Hearn JH, Cross A. Mindfulness for pain, depression, anxiety, and quality of life in people with spinal cord injury: a systematic review. *BMC Neurol* 2020;20. <https://doi.org/10.1186/S12883-020-1619-5>.

- [19] Kushner DS. Strategies to avoid a missed diagnosis of co-occurring concussion in post-acute patients having a spinal cord injury. *Neural Regen Res* 2015;10:859–61.  
<https://doi.org/10.4103/1673-5374.158329>.
- [20] Migliorini CE, New PW, Tonge BJ. Comparison of depression, anxiety and stress in persons with traumatic and non-traumatic post-acute spinal cord injury. *Spinal Cord* 2009;47:783–8.  
<https://doi.org/10.1038/SC.2009.43>.