



Psychological view of thyroid cancer and in hyperthyroid Graves' patients — comparative exploration

Izabela Warmuz-Stangierska, Agata Czarnywojtek, Katarzyna Ziemnicka, Maria Gryczyńska, Ryszard Stangierski, Jerzy Sowiński

Department of Endocrinology and Metabolism, Karol Marcinkowski University of Medical Science, Poznan

Abstract

Introduction: The aim of study was the evaluation of association between psychometric factors in patients with thyroid cancer and in Graves' hyperthyroid patients.

Material and methods: We examined 50 patients with differentiated thyroid cancer, 42 females (84.75%), 8 males aged from 32 to 64 yr. ($x \pm SD$: 43 ± 8.17 yr.) and 50 hyperthyroid patients, 45 (90%) females and 5 (10%) males corresponding aged. We used the following methods: the EAS Temperament Survey (EASD) in addition for adults, EPQ Eysenck Personality Questionnaire, Polish Abbreviated Form of the MMPI (DKO-74) and Beck's Depression Scale. We compared the scores of thyroid cancer patients and hyperthyroid patients.

Results: We have interpreted obtained results in both groups as similarly in: mild sense depression, high emotional control, high social dependence, ambivalence, mild level of emotional mental balance.

Conclusion: Results of our explorations appears great psychological similarity between differentiated thyroid patients and hyperthyroid patients.

(*Pol J Endocrinol* 2006; 6 (57): 619–623)

Key words: thyroid cancer, hyperthyroid, psychological view



Izabela Warmuz-Stangierska, Master of Psychology
Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii
i Chorób Wewnętrznych
Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
phone: 061 869 14 03, 061 869 13 30
e-mail: izabelastangierska@wp.pl



Porównawcze badania psychologiczne chorych z rakiem tarczycy oraz z nadczynnością tarczycy w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa

Izabela Warmuz-Stangierska, Agata Czarnywojtek, Katarzyna Ziemnicka, Maria Gryczyńska, Ryszard Stangierski, Jerzy Sowiński

Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych, Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego, Poznań

Streszczenie

Wstęp: Celem pracy była analiza porównawcza wybranych parametrów psychometrycznych w dwóch grupach chorych: z rakiem tarczycy i z nadczynnością tarczycy w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa.

Materiał i metody: Badaniami objęto 50 osób ze zróżnicowanym rakiem tarczycy, w tym 42 kobiety (84,75%) i 8 mężczyzn w wieku 32–64 lata ($x \pm SD$: $43 \pm 8,17$ lat) oraz 50 osób z nadczynnością tarczycy, w tym 45 (90%) kobiet i 5 (10%) mężczyzn w zbliżonym wieku. Obie grupy dobrano pod względem wykształcenia, statusu rodzinnego i zatrudnienia. Zastosowano następujące metody badawcze: Kwestionariusz Osobowości Eysencka (EPQ, *Eysenck Personality Questionnaire*), Kwestionariusz Temperamentu (EAS-D, *Emotionality, Activity and Sociability Temperament Survey*) w wersji dla dorosłych (Buss AH, Plomin R w polskiej adaptacji Oniszczenko W). Ponadto wykorzystano Skrócony Test Osobowości DKO-74 według Sanockiego W oraz Skalę Depresji Becka.

Wyniki: Wyniki liczbowe wybranych parametrów psychometrycznych w obu grupach badanych były zbliżone. Stwierdzono: łagodne nasilenie subiektywnych objawów

depresji, tendencję do wzmożonej kontroli emocjonalnej (utrudniającej komunikację interpersonalną), zależność od opinii społecznej, ambiwersję, umiarkowane zrównoważenie emocjonalne.

Wnioski: Na podstawie analizy wyników wybranych parametrów psychometrycznych, nie stwierdzono znaczących różnic w psychologicznym obrazie w obu badanych grupach: chorych ze zróżnicowanym rakiem tarczycy i chorych z nadczynnością tarczycy.

(*Endokrynol Pol* 2006; 6 (57): 619–623)

Słowa kluczowe: rak tarczycy, nadczynność tarczycy, analiza psychologiczna



Mgr Izabela Warmuz-Stangierska
Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych
Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
tel.: 061 869 14 03, 061 869 13 30
e-mail: izabelastangierska@wp.pl

Wstęp

W poszukiwaniu optymalnych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych w wielu dziedzinach medycyny można odwołać się do opracowanych teorii naukowych.

Wiele miejsca i uwagi poświęca się doniesieniom z zakresu szeroko pojętej psychologii medycznej. Przydatność wiązania chorób somatycznych z funkcjonowaniem psychiki potwierdzono już wielokrotnie, wykorzystując wiedzę o stwierdzonych prawidłowościach psychologicznych w leczeniu chorób organicznych, takich jak zawał serca, choroba wrzodowa żołądka czy ostatnio choroby nowotworowe. Powstały odrębne dziedziny wiedzy medycznej bazujące na teoriach o osobowościowym podłożu chorób somatycznych zwane psychosomatyką oraz psychoonkologią [1].

W poznańskiej Klinice Endokrynologii od wielu lat prowadzi się prace badawcze z udziałem psychologa klinicznego, a ich wyniki wykorzystuje się w procesie diagnozowania i terapii. W ostatnich latach pod stałą opieką poznańskiej Kliniki Endokrynologicznej znajdują się pacjenci z chorobami nowotworowymi, u których szczególną uwagę zwraca się na wymiar psychologiczny. Aby uniknąć rutynowego postępowania i zadbać o optymalne warunki leczenia, dąży się do pełnego poznania problematyki tych chorych.

Stosowanie jodu promieniotwórczego już od dawna jest skutecznym i wysoko cenionym przez pacjentów sposobem leczenia chorób tarczycy. Jod promieniotwórczy stosuje się zarówno w leczeniu nadczynności tarczycy, jak i w nowotworach tego gruczołu. Stąd częsta współobecność tych chorych w klinice i możliwość

systematycznej obserwacji i wnikliwych badań. Mimo większego obciążenia emocjonalnego osób dotkniętych zróżnicowanym rakiem tarczycy autorzy artykułu dostrzegli wiele podobieństw w zachowaniu tych obu grup pacjentów, być może wynikających z analogii diagnostycznych i terapeutycznych, a może także z umiejscowienia i podobieństwa objawów czy cech psychiki badanych.

Celem niniejszej pracy była analiza porównawcza wyników badań psychometrycznych chorych ze zróżnicowanym rakiem tarczycy (ZRT) oraz z nadczynnością tarczycy w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa (GB).

Materiały i metody

Badaniami objęto 50 osób ze zróżnicowanym rakiem tarczycy (ZRT), w tym 42 kobiety (84,0%) i 8 (16,0%) mężczyzn wieku 32–64 lat ($x \pm SD$: $43 \pm 8,17$ roku) oraz 50 osób z nadczynnością tarczycy w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa (GB) w wieku 22–62 lat ($x \pm SD$: $38 \pm 3,32$ roku), w tym 45 (90%) kobiet i 5 (10%) mężczyzn.

Obie grupy dobrano pod względem wykształcenia (co najmniej wykształcenie średnie) i statusu rodzinnego (przewaga osób zamężnych w obu grupach). Jako dodatkowy wspólny wyznacznik doboru przyjęto deklarowany brak aktualnego wpływu innych sytuacyjnych czynników urazowych.

Badania psychologiczne chorych z ZRT przeprowadzono w trakcie hospitalizacji kontrolnych, po pierwszej dawce leczniczej jodu, stężenia oznaczeń hormonalnych wskazywały na niedoczynność tarczycy. U chorych z potwierdzoną hormonalnie nadczynnością tarczycy w przebiegu choroby GB nie stwierdzano cech oftalmopatii.

Zastosowano następujące metody badawcze: Kwestionariusz Osobowości Eysencka (EPQ, *Eysenck Personality Questionnaire*) [2], Kwestionariusz Temperamentu (EAS-D, *Emotionality, Activity and Sociability Temperament Survey*) w wersji dla dorosłych [3, 4]. Ponadto wykorzystano Diagnostyczny Kwestionariusz Osobowości (DKO-74) Sanockiego W [5] oraz Skalę Depresji Becka.

Wyniki uzyskane w analizowanych grupach przedstawiono w przeliczeniu stenowym. W obliczeniach porównawczych zastosowano program Statistica PL v 6.0. W przypadku rozkładu normalnego posłużono się testem *t*-Studenta (istotność statystyczna: $p < 0,05$).

Wyniki badań

W badaniach psychologicznych skoncentrowano się na wybranych charakterystykach osobowości badanych osób. Wśród nich znalazły się cechy zdeterminowane genetycznie, które autorzy testu EAS-D utożsamiają z temperamentem, takie jak emocjonalność, aktywność

Tabela I

Średnie wyniki testu EAS-D (w stenach) u chorych ze zróżnicowanym rakiem tarczycy oraz u osób z nadczynnością tarczycy w chorobie Gravesa-Basedowa

Table I

Average results of EASD test (in stens) in Graves' disease patients and differentiated thyroid cancer patients

Rodzaj skali	Nadczynność tarczycy* n = 50	Rak tarczycy* n = 50
Niezadowolenie (N)	5,73	5,8
Strach (S)	5,6	5,4
Złość (Z)	5,37	5,3
Wigor (A)	6,35	6,0
Towarzystwość (T)	5,95	5,7

*NS — wynik nieistotny statystycznie (test *t*-Studenta, $p = 0,12$)

i towarzyskość [3, 6]. Tak rozumiany temperament pełni istotną rolę w interakcjach ze środowiskiem, rzutuje na styl działania, znajduje też odniesienie do teorii osobowości Eysencka i jego wymiarów neurotyzmu i ekstrawersji.

Wyniki testu EAS-D nie wskazywały na istotne różnice między badanymi grupami (tab. I). Zarówno w skali niezadowolenia (N) — czyli tendencji do reagowania niepokojem, jak i tendencji do reagowania strachem (S), tendencji do reagowania złością (Z), czy też w zakresie społecznej wrażliwości i towarzyskości (T) oraz aktywności motorycznej (A) w postaci tempa i wigoru działania, obie grupy chorych osiągnęły wyniki przeciętne (5–6 stenów) (test *t*-Studenta: $p = 0,12$)

Podobne relacje między wynikami obu grup autorzy artykułu stwierdzili w teście osobowości EPQ (tab. II). W skali N (neurotyzm), określającej reaktywność emocjonalną, średni wynik liczbowy w obu grupach badanych mieścił się w przedziale wyników przeciętnych, co można interpretować jako zrównoważenie emocjonalne. W skali E (ekstrawersja) w obu badanych grupach rozkład wyników świadczył o ambiwersji, czyli o zrównoważonym nasileniu introwersji (nastawieniu do wewnątrz) i ekstrawersji (nastawieniu na zewnątrz). Wyniki skali psychotyzmu (P), sygnalizujące nadmierną wrogość, agresywność bądź niekonwencjonalność, okazały się podobnie przeciętne zarówno u chorych z ZRT, jak i z GB. Tabela II obrazuje wyniki testu EPQ wyrażone w stenach (test *t*-Studenta: $p = 0,43$).

Podobieństwo między obiema grupami uwidoczniło się także we wskaźniku liczbowym skali kontrolnej K (skala kłamstwa), określającym dominację postawy obronnej, wzmożoną kontrolę emocjonalną, wrażliwość na aprobatę społeczną lub wskazującym na ograniczoną szczerą wypowiedź.

Tabela II

Średnie wyniki badania testem EPQ (w stenach) u chorych ze zróżnicowanym rakiem tarczycy oraz u chorych z nadczynnością tarczycy w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa

Table II

Average results of EPQ scale (in stens) in hyperthyroid Graves' disease patients and differentiated thyroid cancer patients

Rodzaj skali	Nadczynność tarczycy+ n = 50	Rak tarczycy* n = 50	Interpretacja
Neurotyzm (N)	4,85	4,8	Zrównoważenie emocjonalne
Ekstrawersja (E)	5,34	5,7	Ambiwersja
Psychotyzm (P)	4,28	4,6	Norma
Skala kontrolna (K)	7,35	7,3	Nieszczerość, konformizm

*NS — wynik nieistotny statystycznie (test *t*-Studenta, $p = 0,43$)

Tabela III

Średnie wyniki testu DKO u chorych ze zróżnicowanym rakiem tarczycy i u chorych z chorobą Gravesa-Basedowa

Table III

Average results of DKO test in Graves' disease patients and differentiated thyroid cancer patients

Rodzaj skali	Nadczynność tarczycy* n = 50	Rak tarczycy* n = 50
Skala kontrolna (G)	17,53	18,25
Skala kontrolna (Y)	18,10	18,07
Skala hipochondrii (Hn)	22,36	22,94
Skala depresji (Dp)	20,60	21,25
Skala hysterii (Hi)	22,36	22,12
Skala psychopatii (Pp)	16,90	17,56
Skala paranoi (Pr)	18,60	18,05
Skala psychastenii (Pn)	21,26	21,00
Skala schizofrenii (Sch)	18,90	19,30
Skala manii (Mn)	16,26	15,35

*NS — wynik nieistotny statystycznie (test *t*-Studenta, $p = 0,82$)

Profile osobowości (psychogramy) obu badanych grup chorych, sporządzone na podstawie średnich wyników liczbowych uzyskanych w badaniu testem DKO, nie wykazywały istotnych różnic (tab. III, test *t*-Studenta: $p = 0,43$).

Zarówno skale dominujące (podwyższone w stosunku do innych) w psychogramie, jak i obniżone były zbliżone w obu badanych grupach.

Podwyższone wyniki wystąpiły: w skali Hn (hipochondrii), mierzącej skłonności hipochondryczne i psychosomatyczne, w skali Hy (hysterii), określającej poziom konwersji historycznej, w skali Dp (depresji) opisującej poziom nastroju depresyjnego oraz skali Pn (psychastenii) mierzącej nasilenie zaburzeń lękowo-psychastenicznych (tzw. uogólniona nerwica). Obniżone wyniki dotyczyły skali Mn (manii) określającej symptomy maniaki i hipomaniaki.

Interpretacja kliniczna psychogramów obu grup wskazywała zatem na podobieństwa w zakresie wzmożonego niepokoju i lęku, nasilonego poczucia choroby somatycznej oraz obniżonego nastroju i zmniejszonej aktywności (napędu). Układ między skalami kontrolnymi sugerował tendencję do dysymulacji, stosowanie mechanizmów obronnych i nasiloną kontrolę emocjonalną.

Pomiaru subiektywnej oceny objawów depresji dokonano, wykorzystując Skalę Becka. Wyniki w obu grupach mieściły się znowu w tym samym przedziale, kwalifikowanym jako łagodna depresja według Becka (w nadczynności tarczycy — 12,2, a w raku tarczycy — 11) (test *t*-Studenta: $p = 0,36$).

Dyskusja

W badaniach psychologicznych prowadzonych równolegle u chorych ze ZRT i u chorych z nadczynnością w przebiegu GB odwołano się do teorii psychosomatycznych wiążących genezę chorób nowotworowych z określonymi cechami osobowości [7, 8]. Biologiczne aspekty osobowości, oceniane na podstawie Kwestionariusza Osobowości Eysencka [4, 6, 9], zgodnie z koncepcją autora utożsamiano z temperamentem oraz odnoszono do jego teorii osobowości. Wyróżnił on 3 typy osobowości: A — ze skłonnością do choroby wieńcowej serca, B — typ zdrowy i C — ze skłonnością do chorób nowotworowych. Istotą genezy typu C miał być między innymi długotrwały stan poczucia beznadziejności i bezradności. W swoich rozważaniach nad związkami między procesami i strukturami psychicznymi a chorobami somatycznymi Eysenck odwoływał się do wyróżnionych wymiarów osobowości i relacji między nimi. Predyspozycje do chorób nowotworowych autor dostrzegał u neurotycznych introwertyków (wysokie wartości w skalach N i I). Takie wyniki prawdopodobnie mogłyby pojawić się w badaniach autorów artykułu, gdyby nie zakłócający wpływ skali kontrolnej K. W późniejszych swoich rozważaniach Eysenck stwierdził, że osoby chore na raka uzyskiwały niskie wartości w skali N, co tłumaczył mechanizmem wypierania emocji, uwidoczniającym się w podwyższonej skali K [6, 10].

Eysenck nie uwzględnił w swoich badaniach naukowych chorych z nadczynnością tarczycy. Wyniki badań autorów artykułu wskazują zaś na dużą zbieżność

wskaźników psychometrycznych tej grupy badanych osób, ze wskaźnikami chorych z nowotworem tarczycy. Może to świadczyć przeciwko teoriom mówiącym o występowaniu charakterystycznych cech osobowości osób chorujących na raka, gdyż podobne cechy stwierdzono także u chorych z innymi schorzeniami lub może to dowodzić specyfiki raka tarczycy związanej z wykrywalnością, przebiegiem i skutecznymi, a mało dokuczliwymi dla chorych metodami leczenia, a co najważniejsze w większości przypadków — dobrymi rokowaniami.

Mimo stałego postępu w rozpoznawaniu i leczeniu nowotworów złośliwych obecnie tylko 50% udaje się wyleczyć. Słowo rak wciąż przeraża, a postęp wiedzy o chorobach nowotworowych nie pomaga w nabraniu dystansu do choroby. Jeśli w leczeniu dominują niepowodzenia, o sukcesach szybko się zapomina, a utrzymujący się lęk i niepewność to rzadko zjawiska pozytywnie motywujące [11, 12].

Zmieniające się doniesienia na temat roli nieumiejętnego radzenia sobie z własnymi emocjami, błędnego myślenia, specyficznego stylu zachowania sprzyjającego zachorowaniu, stanowią dodatkowe obciążenie dla chorych na nowotwory, pogłębiając ich bezradność i poczucie winy, przez co pogarsza się ich sytuacja psychologiczna.

Wyniki badań autorów artykułu mogą wносить pewne informacje do wciąż kontrowersyjnej teorii zakładającej istnienie typowej osobowości sprzyjającej zachorowaniu na raka, czy określonych cech osobowości, które podwyższają ryzyko jego wystąpienia.

Badani z ZRT nie różnili się znamienne od chorych z nadczynnością tarczycy w przebiegu choroby GB.

W obu grupach stwierdzono łagodne nasilenie depresji, ambiwersję, cechy nadmiernej kontroli oraz zbliżone parametry psychosomatyczne [4, 5]. Jednocześnie obie grupy chorych postrzegano jako dobrze funkcjonujące w życiu codziennym, dobrze radzące sobie z własną chorobą. Na ogół nie sprawiały kłopotów personelowi medycznemu, należały do grupy tak zwanych „dobrych” pacjentów (mało pytających, podporządkowanych, nieuciążliwych, niewymagających oraz niewyrażających negatywnych emocji). Okazuje się, że często pod maską prawidłowego przystosowania mogą kryć się emocje obciążające system immunologiczny i komplikujące leczenie, poprzez utrudnioną, bo pozorowaną współpracę i nie dotyczy to wyłącznie chorych na nowotwory.

Wnioski

1. Wśród cech osobowości w obu badanych grupach stwierdzono cechy ambiwersji, zrównoważenia emocjonalnego oraz wrażliwość na aprobatę społeczną.
2. Obie badane grupy chorych charakteryzowała tendencja do dysymulacji i wzmożonej kontroli emocjonalnej, modyfikująca nasilenie wykładników lęku, depresji i poczucia choroby.
3. Na podstawie badania wybranych wskaźników psychometrycznych, nie stwierdzono istotnych różnic w psychologicznym obrazie chorych.

Piśmiennictwo

1. Weinstein IB. The origins of human cancer: Mechanisms of carcinogenesis and their implications for cancer prevention and treatment. *Cancer Research* 1988; 48: 4135–4143.
2. Oniszczenko W. Cechy mierzone inwentarzem EPQ-R w populacji polskiej: podejście genetyczne. W: Kwiatkowska GE (red.). Wybrane zagadnienia psychologii współczesnej. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2004; 45–63.
3. Oniszczenko W. Diagnoza temperamentu w ujęciu genetycznej teorii Bussa i Plomina: Kwestionariusz Temperamentu EAS-D. *Studia Psychologiczne* 1995; 33: 97–111.
4. Zawadzki B. Uniwersalność PEN — trzech superczynników osobowości: Charakterystyka psychometryczna polskiej adaptacji „Zrewidowanego Inwentarza Osobowości HJ Eysencka (EPQ-R)”. *Studia psychologiczne* 1995; 33: 1–2.
5. Littmann E, Sanocki W. Experiences and investigations with a Polish abbreviated form of the MMPI (DKO 74). *Psychiatr Neurol Med Psychol (Leipzig)* 1979; 31 (3): 157–167.
6. Eysenck HJ. Wymiary osobowości. W: Januszewski A, Oleś P, Witkowski T. (red.). Wykłady z psychologii w KUL. 1994; 7: 18–26.
7. Juczyński Z. Rak — choroba budząca lęk. *Sztuka leczenia*, t.VI. 2000b; 3: 45–52.
8. Juczyński Z. Radzenie sobie ze stresem spowodowanym chorobą nowotworową. W: de Walden Gałuszko K (red.). *Psycho-onkologia*. Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Kraków 2000a; 23–44.
9. Chlewiński Z. Wprowadzenie do teorii osobowości HJ Eysencka. *Roczniki filozoficzne* 1963; 11: 4.
10. Buss AH. Temperaments as personality traits. W: Kohnstamm GA, Bates JE, Rothbard MK (red.). *Temperament in childhood*. Chichester, Wiley 1989.
11. Sosnowski T. Lęk jako stan i jako cecha w ujęciu C.D. Spielberga. *Przegląd Psychologiczny* 1977; 2: 349–360.
12. Ciarkowska W, Matczak A. Różnice indywidualne: wybrane badania inspirowane Regulacyjną Teorią Temperamentu Profesora Jana Strelaua. *Interdyscyplinarne Centrum Genetyki Zachowania Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa 2001.