

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

„IULIU HAȚIEGANU” CLUJ-NAPOCA

**FACTORI DE RISC ȘI DE PROTECȚIE AI
DISFUNCȚIILOR SEXUALE MASCULINE DUPĂ
PROSTATECTOMIA RADICALĂ**

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Doctorand

Psih. Elisabeta Ioana Hirișcău

Conducător științific

Prof. Dr. Doina Cozman

Cluj-Napoca

2011

CUPRINS

I. INTRODUCERE	1
II. PARTEA TEORETICĂ.....	5
CAPITOLUL 1. Aspecte medicale ale sexualității	5
CAPITOLUL 2. Psihosexualitatea.....	9
CAPITOLUL 3. Evoluția sexualității asociată vârstei.....	14
CAPITOLUL 4. Disfuncțiile sexuale la bărbat	17
CAPITOLUL 5. Disfuncția erectilă după prostatectomia radicală	25
CAPITOLUL 6. Implicații psihologice în adaptarea după prostatectomia radicală	31
III.CONTRIBUTIA PERSONALA	36
1. Obiectivele cercetării.....	36
2. Ipotezele cercetării	37
3. Consimțământul informat	38
4. Metodă.....	38
4.1. Participanți și procedură	41
4.2. Materiale utilizate în cercetare	44
4.2.1. GHID DE INTERVIU DE EVALUARE A DISFUNCȚIILOR SEXUALE	45
4.2.2. Chestionarul de evaluare preoperatorie a sexualității în cuplu pentru pacienții români	50
4.2.3. Chestionarul de evaluare post-operatorie a sexualității în cuplu pentru pacienții români.....	54
4.3. Analiza datelor	59
REZULTATE	60
DISCUȚII.....	117
Pachet de intervenție psihologică.....	120
Limite ale cercetării.....	121
Direcții de viitor.....	122
Contribuțiile autorului în domeniul cunoașterii problemei abordate.	123
CONCLUZII.....	125
ANEXE	128
BIBLIOGRAFIE.....	141

REZUMAT

Cuvinte cheie: prostatectomie radicală, profil de cuplu, comportament sexual, calitatea vieții, cercetare calitativă

Introducere

Ca urmare a evoluțiilor din ultimele decenii asociate fenomenului de globalizare, urbanizare, instituționalizare a muncii, problema raporturilor sexuale a intrat în domeniul unor noi valențe care marchează sensibil comportamentul social al oamenilor. Această evoluție se intersectează oportun cu nevoia acestei cercetări.

Evoluțiile științifice din ultima perioadă, în special cele implicate în tehnica chirurgicală în cancerul de prostată, au condus la o reconsiderare și amplificare a interesului medicinei pentru consecințele psiho-sociale post-operatorii ale intervenției. Problematika suferinței în patologia malignă prostatică a fost orientată inițial doar pe actul chirurgical în sine (care viza doar supraviețuirea pacientului). Datorită dezvoltării tehnologiilor minim-invasive din domeniul chirurgical, a apărut necesitatea extinderii acesteia și la efectele psihologice ale intervenției și la impactul acestora asupra calității vieții de cuplu. În prezent, bibliografia referitoare la studiile și cercetările în domeniul chirurgiei prostatice privitor la adaptarea post-operatorie a cuplului este relativ redusă, insuficient sistematizată și generalizată până la nivelul de la care să se constituie temei al unei conduite de tratament corespunzătoare. În vederea realizării unei cercetări care să vizeze aspectele mai sus menționate, preocuparea esențială a autorului a fost aceea de constituire a unor criterii de evaluare a relației de cuplu, ținând cont de influențele amintite, care, pe lângă actul chirurgical, să definească calitatea amintită a relației.

Stadiul actual al cunoștințelor

Spre sfârșitul anilor '70, progresele realizate în științele medicale au avut ca și rezultat nu numai creșterea ratei de supraviețuire, ci și nevoia educării populației în vederea stimulării acesteia, de prezentare la medic la apariția primelor simptome. Aspecte legate de calitatea vieții în cancer, de diminuare a reacțiilor emoționale și de mobilizare a resurselor individuale prin

auto-educație în luptă cu boala, au fost, până nu demult, ignorate. Datorită faptului că legătura dintre științele medicale și cele psihosociale până nu demult se afla în statu nascendi, au fost necesare încă două decenii pentru ca o activitate interdisciplinară să își impună necesitatea în problematica psihosocială a bolii.

O abordare și o tratare corespunzătoare a bolii, în special orientate spre prevenția bolii, nu poate fi considerată fără a implica și aspectele psihologice care, până la urmă, determină și calitatea vieții post-operatorie.

Astăzi, acest concept al multidisciplinarității implică și o lărgire a cooperării în echipă și cu specialiști din alte domenii (informaticieni, ingineri, sociologi, etc.). De exemplu, evoluțiile tehnice în domeniu au permis realizarea unor acte chirurgicale mult mai meticuloase conduse și supravegheate (tehnologia 3D) și o identificare mai profundă a realității. Activitatea în echipă implică însă și cunoștințe generale în domeniile vecine. Cooperarea chirurg-psiholog produce mutații în interesul chirurgului pentru calitatea actului chirurgical, dar și în interesul psihologului pentru a-și poziționa tratamentul în raport de actul chirurgical. Această orientare spre colaborarea interdisciplinară își dovedește mai plener eficiența în specialitățile chirurgicale care vizează evoluția calității vieții pacienților (chirurgia urologică, ginecologică, etc.), adică în domeniile ce presupun o afectare majoră a activității sexuale. Ca efect al unei asemenea colaborări se face prezentă preocuparea pentru minimizarea actelor invazive și inițierea unor programe de informare a pacienților în vederea unei adaptări conștiente privitor la terapiile post-operatorii. Terapia post-operatorie, până la momentul viziunii de cooperare interdisciplinară, a vizat doar tratamentele medicamentoase, pentru ca acum, în noile condiții, aceste terapii să implice și intervenții de ordin psihologic. Un aspect esențial în această terapie complexă a cancerului de prostată este și implicarea în terapie a partenerului de viață. Această viziune consideră terapia nu ca și o tratare a pacientului în sine ci și a cuplului ca unitate.

Contribuția personală

Obiective

Este cunoscut faptul că pentru majoritatea oamenilor sexualitatea are și o valență socială, îl implică pe partener în orice cadru de legitimitate (mariaj, relație extraconjugală, consensuală). De aceea, este importantă evaluarea modului în care membrii cuplului se adaptează la boală.

Aspectele care perturbă activitatea sexuală după prostatectomia radicală vizează frecvența comportamentului sexual, precum și satisfacția sexuală, imaginea de sine, incertitudini asupra perspectivelor de redobândire a normalității contactului, și deci a unei vieți sexuale post-operatorii. În acest sens, prima parte a cercetării personale are ca obiectiv constituirea unor criterii de evaluare a relației de cuplu în vederea identificării disfuncțiilor sexuale preoperator. Obiectivele specifice ale cercetării sunt identificarea preoperatorie a disfuncțiilor sexuale masculine, evaluarea acestora post-operator (în directă relație cu modificările survenite în urma prostatectomei) și restructurarea mijloacelor de tratament în raport de rezultatele obținute în urma evaluării.

Obiectivele generale ale cercetării sunt identificarea factorilor care joacă un rol important în adaptarea psihosocială a individului după prostatectomia radicală. Se consideră că aceste variabile sunt în strânsă legătură cu modul în care pacientul caută soluții în ceea ce privește consecințele intervenției.

Întocmirea unui chestionar structurat specific pe cazuistica urologică, ponderat pe comportamentul sexual a constituit prima etapă a cercetării. Construcția acestuia are la bază **Grila BASIC ID**, grilă generală de analiză funcțională a comportamentului, propusă de Lazarus în 1973 și la care Jean Cottraux a adăugat două dimensiuni cognitive. Contribuția autorului cercetării a constat în particularizarea și ponderarea acestei grile pe problematica chirurgiei prostatice. În formularea itemilor s-au luat în considerare realitățile vieții sexuale, care au fost particularizate pe cele nouă domenii de analiză (comportament, emoții, senzații, imagine de sine, relații interpersonale, consum de medicamente, cogniții, atitudini, expectanțe).

Tab. 1. Structura chestionarului

Domeniu chestionar	operaționalizare
Comportament	frecvența raporturilor sexuale frecvența sărutări și mângâieri (sexuale) frecvența tulburărilor de erecție frecvența masturbării
Emoții	îngrijorare în raport de performanțele sexuale teama de a fi respins de partener (din cauza dificultăților sexuale)

Senzații	calitatea plăcerii sexuale în timpul raporturilor sexuale frecvența dorinței sexuale
Reprezentare	imaginea ca și partener sexual
Cunoștințe	evaluarea de cunoștințe despre sexualitate
Relații interpersonale	comunicarea sexuală în cuplu suportul reciproc în viața sexuală
Consum de medicamente	medicamente pentru ameliorarea performanțelor sexuale
Expectanțe	reflecție asupra potențialelor dificultăți sexuale
Atitudini	jenă de a avea o dificultate sexuală

Chestionarul folosit are la bază aceleași întrebări care au fost adresate tuturor celor consultați înainte și după intervenția chirurgicală, în scopul evaluării evoluției în timp a vieții afectivo-sexuale a cuplului. Logistica culegerii datelor s-a realizat atât cu pacienții operați cât și cu partenerii acestora. Ca și variabile etichetă au fost utilizate vârsta, sexul, naționalitatea, iar religia (nu ca și opțiune pentru un anumit cult, ci ca măsură a încrederii în doctrina religioasă).

Al doilea obiectiv l-a constituit elaborarea unui ghid de interviu de evaluare a disfuncțiilor sexuale în scopul stabilirii naturii tulburării și a sistematizării factorilor medicali, psiho-emoționali, sociali, culturali, demografici, în apariția disfuncției sexuale.

Ipotezele cercetării au vizat identificarea gradului de severitate a disfuncției erectile indusă de prostatectomia radicală și a corelatelor satisfacției sexuale/calității vieții sexuale după intervenție (calitatea relației cu partenera, nivelul libidoului, nivelul de educație, comportamentul sexual preoperator).

În scopul ameliorării cât mai rapide a calității vieții afectivo-erotice ale pacienților/partenerilor după prostatectomia radicală, cercetarea a fost valorificată și prin constituirea unui pachet de recomandări în tratamentul psihologic al cuplurilor.

Participanți și procedură

Cercetarea s-a realizat pe un număr de 28 de cupluri (număr limitat de mulțimea pacienților din perioada alocată cercetării) în România, în Spitalul Clinic Municipal și Centrul Medical E-URO, și 20 de cupluri în Franța în Centrul Universitar Rangueil Toulouse cupluri (număr limitat de mulțimea cazurilor internate în timpul de care a beneficiat autorul pentru activitatea în acest institut). Protocolar, în România, cuplurile au fost împărțite în 3 loturi, unul în care operația s-a realizat prin chirurgie deschisă, altul în care operația s-a realizat HIFU, iar al treilea în care intervenția s-a efectuat laparoscopic asistat robotic. Scopul acestei distribuții a fost acela de a pune în evidență efectele asupra ameliorării de stare în funcție de procedeele chirurgicale.

Monitorizarea cuplurilor în centrele medicale s-a realizat conform următoarei proceduri: o discuție inițială în cuplu, administrarea la internare a chestionarului preoperator de evaluare a vieții sexuale, evaluarea disfuncțiilor sexuale conform structurii ghidului de interviu (acolo unde a fost cazul), iar la trei luni după intervenție administrarea chestionarului post-operator. Fiecare cuplu participant a fost în prealabil informat asupra scopului demersului și asigurat de confidențialitate. Chestionarele de evaluare a vieții sexo-afective au fost elaborate cu scopul investigării percepției ambilor parteneri. Anterior completării chestionarelor s-a realizat o discuție premergătoare, cu caracter informativ, cu privire la consecințele imediate și cele pe termen mai lung post-operator, cât și cele ale terapeticilor care vor fi folosite. La externare, participanților le-a fost remis al doilea set de chestionare încă necompletat urmând ca aceștia să le restituie completate la două luni după intervenție.

Materiale utilizate în cercetare

Cele două chestionare conțin, fiecare, un număr de 16 itemi, având opțiuni în răspuns, cărora li s-a atribuit o valoare numerică, doar cu scopul comparării stărilor. Ocazional, au fost necesare întrebări suplimentare pentru a asigura caracterul unitar al interpretării rezultatelor. Procedura inițiată de autor și elaborată în CHU Rangueil, a fost ulterior completată pentru România, prin adaugarea în protocolul de investigare a grilei IIEF (International Index of Erectile Function). Decizia de includere a chestionarului mai sus amintit în evaluarea activității sexuale pre- și post-operatorii a fost condiționată atât de caracteristicile psihometrice ale

instrumentului (fidelitate test-retest de .64 și .84, coeficienții de consistență internă de .73 și .99) care pot conduce la obținerea de informații consistente și valide în direcția cercetată, cât și de posibilitatea, ca pe baza scorurilor obținute, coroborate cu informațiile asociate obținute din chestionare/interviuri, să se asigure posibilitatea lărgirii sferei de informații necesare tratamentului.

Privitor la analiza datelor, au fost calculate frecvențele pe fiecare item din chestionar pentru fiecare partener/parteneră. Frecvențele înregistrate au fost supuse unei analize comparative (România vs Franța) care au fost interpretate și cărora li s-au atribuit semnificații conforme obiectivelor propuse. În prelucrarea statistică a datelor a fost utilizat programul de statistică SPSS versiunea 15.0. S-au testat diferențele în ceea ce privește distribuțiile amintite folosind testul chi-square sau Fisher exact în funcție de valorile din tabelul de valori așteptate. Pentru determinarea coeficienților de corelație între variabilele necontinue s-a folosit corelația Spearman, iar testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi a fost utilizat pentru diferențele mediilor scorurilor IIEF. În prelucrarea statistică a datelor, valorile probabilității $p \leq 0,05$ au fost considerate semnificative statistic iar cele de $p \leq 0,01$ și $p \leq 0,001$ înalt semnificative statistic.

Rezultate sinoptice ale cercetării

Post-operator pacienții au înregistrat scoruri semnificativ mai mici la IIEF ($p < 0,001$ – testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi). Aceasta semnifică prezența disfuncției erectile într-un grad ridicat, ca urmare a intervenției chirurgicale. Mărimea efectului (indus de prostatectomia radicală) nu poate fi cunoscut deoarece nici unul dintre pacienți nu a obținut anteoperator un scor care să semnifice o funcționare erectilă în limite normale.

Calitatea vieții sexuale post-intervenție se corelează semnificativ statistic cu comunicarea sexuală pre- și post-operatorie, cu suportul partenerei post-operator și cu imaginea de sine/reprezentarea ca partener sexual. Nu s-a atins un grad de semnificativitate statistică în ceea ce privește corelația dintre calitatea vieții sexuale post-operatorie și suportul partenerei preoperator.

Calitatea vieții sexuale după intervenție se corelează semnificativ statistic și cu frecvența raporturilor sexuale preoperator și a preludiului înainte de intervenție. De asemenea, calitatea

vieții sexuale după prostatectomie se corelează semnificativ statistic cu nivelul dorinței sexuale înregistrat pre- și post-operator.

Rezultatele cercetării arată că nivelul de educație se corelează semnificativ statistic cu calitatea vieții sexuale post-intervenție.

Analiza comparativă a rezultatelor obținute în Franța și România

Dacă, în general, majoritatea comportamentelor, s-au dovedit aproape identice în cele două țări, s-au relevat totuși câteva diferite, asociate cu calitatea relației, frecvența de apariție a tulburărilor de erecție, nivelul dorinței sexuale, îngrijorări legate de performanța sexuală, gradul de informare asupra sexualității, comunicare interpartenerială și suportul partenerului.

Legat de stările emoționale investigate relaționate cu autoquantificarea performanțelor sexuale, s-a constatat o incapacitate de autoevaluare a emoțiilor în cazul ambelor țări, atât la pacienți cât și la partenerile acestora. Aceasta se poate datora faptului că stările investigate privitoare la parteneriatul sexual (îngrijorări privitoare la performanțele sexuale și teama de a fi respins de parteneră/partener din cauza dificultăților de erecție) nu sunt percepute de către pacienți/partenere ca generatoare de emoții negative sau preocupări în acest sens. Cuplurile franceze au apreciat preoperator un nivel al dorinței sexuale mai mare comparativ cu cel al pacienților români, iar post-operator s-a constatat o diferență semnificativă doar în percepția partenerelor. Frecvent atitudinea pacientului, după intervenție, este una de retragere în sine, de izolare față de anturaj, respectiv de concentrare doar asupra propriilor sale nevoi fără a ține cont de cele ale partenerii. Aceasta poate percepe situația în mod eronat sau, dimpotrivă, să consimtă la comportamentul de evitare al partenerului, fapt care poate fi explicat, așa cum arată rezultatele cercetării, prin scăderea libidoului.

Autoevaluarea calității de partener sexual este determinată de încrederea pe care individul o are în performanța sa. În general, majoritatea pacienților au constatat că performanța lor ca parteneri este mai puțin satisfăcătoare, cel mai frecvent datorită lipsei dorinței sale de inițiere a actului sau a fricii de ridicol. Referitor la comunicarea interpartenerială, procentele înregistrate preoperator au relevat o apropiere mai mare între parteneri la cuplurile franceze decât în cele românești. În

cea ce privește suportul partenerului în viața sexuală, acesta a fost apreciat ca fiind mai crescut în cuplurile franceze, acesta constituind un aspect pozitiv, de mare importanță în procesul de recuperare afectivo-sexuală. Privitor la gradul de informare asupra sexualității, pacienții francezi s-au apreciat, atât pre- cât și post-operator, ca fiind mai bine informați spre deosebire de cei români. În general, absența unor cunoștințe corespunzătoare, vizând înțelegerea consecințelor fizice și psiho-emoționale ale actului chirurgical, scade semnificativ încrederea pacientului în șansele de recuperare.

În ceea ce privește influența religiozității, dacă la cuplurile franceze convingerea religioasă se reflectă într-un procent de 50%, în cuplurile din România aceasta este de cca 75% datorită nivelului diferit de instrucție și preocupare științifică în acest sens. Diferența survine și datorită percepției diferențiate a ultimelor informații și judecăți privitoare la religie, dar și a nevoii care să compenseze absența unor rezerve morale reale. De asemenea, gradul de interes pentru starea post-operatorie, nivelul de conștiință și de încredere manifestat prin acceptarea sinceră și deschisă a tratamentului psihologic reflectă diferențe între calitatea mediilor sociale din România și Franța.

Concluzii

1. Cercetarea realizată pune în evidență necesitatea luării în considerare nu doar a stării post-operatorii, ci și a celei preoperatorii.
2. Prostectomia radicală alterează semnificativ comportamentul sexual al bărbatului, având un impact negativ asupra funcționării erectile. Post-operator, la trei luni după intervenție, pacienții raportează o disfuncție erectilă severă.
3. Calitatea relației cu partenera reprezintă un factor predictiv pentru prognosticul sexual după intervenție. Preoperator, pacienții care s-au evaluat pozitiv ca parteneri sexuali și au considerat comunicarea cu partenera ca fiind satisfăcătoare, prezintă o probabilitate mai crescută, ca post-intervenție, calitatea vieții lor sexuale să se amelioreze. Calitatea vieții sexuale post-intervenție este dependentă și de comunicarea inter-partenerială și de suportul partenerei.
4. Pacienții care, preoperator, au apreciat comportamentul sexual ca fiind unul activ, prezintă o mai mare probabilitate ca post-operator să aibă o calitate a vieții sexuale mai bună față de cei care, preoperator, au fost mai puțin activi sexuali.

5. Pacienții cu un nivel crescut al dorinței sexuale anteoperator, dar care este menținut și post-operator, prezintă o mai mare probabilitate în redobândirea calitativ mai bună a vieții sexuale după intervenție.
6. Nivelul de educație se corelează semnificativ statistic cu calitatea vieții sexuale post-intervenție. Calitatea mentalității prin instrucție dă noi valențe relației (prin elemente de cultură estetică, de frumusețe spirituală), aceasta contribuind la ameliorarea vieții afectivo-sexuale post-operatorii.
7. Factorii de protecție ai disfuncțiilor sexuale masculine după prostatectomia radicală sunt calitatea relației cu partenera, imaginea de sine ca partener sexual, comportamentul sexual anteoperator, dorința sexuală, nivelul de educație.
8. Factorii de risc sunt, în primul rând, cei de ordin medical (diabet, sindrom metabolic, boli cardio-vasculare, boli neurologice), dar și lipsa de comunicare afectivo-sexuală cu partenera, nivelul scăzut al libidoului sau lipsa interacțiunii sexuale cu partenera preoperator.

Bibliografia cuprinde 106 titluri

CURRICULUM VITAE

ELISABETA IOANA HIRIȘCĂU

Data și locul nașterii: 10.01.1972, Turda

Stare civilă: necăsătorită

Naționalitate: română

Date contact: tel: 0743 720545/ email: ioanahiriscou@gmail.com

STUDII

- 2006-2010 Facultatea de Psihologie și Științele Educației, secția Psihologie, Universitatea “Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca,
- 2004-2005 Masterat Consiliere Psihologică și Psihoterapie, Universitatea “Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca,
- 2001 “Interreligious Discourse”, Școala de Vară Weimar, Germania.
- 1998-2002 Facultatea de Istorie și Filosofie, secția Filosofie, Universitatea “Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca – linia de studiu germană.
- 1990-1993 Școala Postliceală Sanitară, Cluj-Napoca.
- 1986-1990 Liceul Industrial, Câmpia Turzii.

ACTIVITATE PROFESIONALĂ

- 2011 Cercetător – Facultatea de Medicină (Domeniu: Etica medicală și etica sănătății), Universitatea Basel, Elveția
- 2006-2011 Doctorand Psihologie Clinică și Sănătate Mintală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
- 2009-2010 Voluntar în proiectul european SEYLE
- 2006-2010 Consilier psihologic/Psiholog – Centru Medical E-URO, Cluj-Napoca
- 2002- 2006 Asistent șef, Secția Clinică Urologie, Spitalul Clinic Municipal

- 2001-2002 Profesor suplitor catedra de Filosofie (specialitate Economie), linia de studiu germană și română, Colegiul Național „George Coșbuc”, Cluj-Napoca
- 1998-2002 Asistent medical principal ATI, Spitalul Clinic de Adulți Cluj-Napoca
- 1993-1998 Asistent medical ATI, Spitalul Clinic de Adulți, Cluj-Napoca

PREGĂTIRE POSTUNIVERSITARĂ

- 2008 Curs postuniversitar: Sănătate Mintală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca.
- 2008 Curs postuniversitar: Management Organizațional în Sănătate Publică, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca.
- 2007 Curs postuniversitar: Comunicare în sănătate, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca.
- 2007 Curs postuniversitar: Managementul serviciilor medicale, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca.
- 2004-2005 Curs postuniversitar: Terapie cognitivă, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, Modul I și II.
- 2004-2005 Curs postuniversitar: Managementul îngrijirilor de sănătate, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca.
- 2004 Curs postuniversitar : Andrologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca.
- 2003 Curs de informatică medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca.

ACTIVITATE ȘTIINȚIFICĂ

Lucrare de diplomă – Die Stellung des Menschen im Kosmos (2002) Conducător științific : Prof. Dr. Alexandru Boboc, Facultatea de Istorie și Filosofie, Universitatea ”Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca

Dizertație Masterat– Ameliorarea disfuncției erectile psihogene prin reducerea distresului emoțional (2005) Conducător științific : Prof. Dr. Adriana Băban, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Cluj-Napoca

Lucrare de diplomă – Factorii care influențează adaptarea pacienților cu cancer de prostată la disfuncția erectilă și incontinența urinară după prostatectomia radicală: efectele optimismului, ale

copingului colaborativ și ale sexualității preoperatorii (2010) Conducător științific : Prof. Dr. Adriana Băban, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Cluj-Napoca

COMUNICĂRI ȘI CONFERINȚE

Ioana Hirișcău, I. Coman. Robotica medicală în tehnica chirurgicală modernă. A X-a Conferință Națională de Medicina Sexualității, Sibiu, 11-13 aprilie 2010.

C.N. Manea, R. Maxim, Z. Mihaly, C.Giurgiu, Carmen Lăpușan, Ioana Hirișcău, I. Coman. Impactul terapiei HIFU asupra funcției erectile la pacienții cu cancer prostatic. A X-a Conferință Națională de Medicina Sexualității, Sibiu, 11-13 aprilie 2010.

C.N. Manea, R. Maxim, N. Crișan, B.Feciche, D.V. Stanca, Ioana Hirișcău, I. Coman. Viața după prostatectomia radical asistată robotic. A X-a Conferință Națională de Medicina Sexualității, Sibiu, 11-13 aprilie 2010.

I. Hirișcău, I.Coman. Consecințele prostatectomiei radicale asupra comportamentului sexual în cuplu. Simpozionul internațional de Uro-Oncology, Cluj-Napoca, Noiembrie 2009.

Hirișcău I. Cuplul și prostatectomia. Serviciul de chirurgie urologică și andrologie, CHU Rangueil, Toulouse, Iunie 2009.

I. Hirișcău. Aspecte psihologice și interpersonale ale disfuncțiilor sexuale masculine. Probleme de sănătate mintală în societatea modernă. Catedra de Psihologie Clinică și Sănătate Mintală. Clinica Psihiatrie III, Cluj-Napoca, Septembrie 2008.

I. Hirișcău, C. I. Crisan, I.Coman. Disfuncțiile sexuale feminine. Tulburările de orgasm. Conferința Aging Male, Cluj-Napoca, Octombrie 2008.

I. Hirișcău, C.I.Crisan. Sexualitatea la vârsta a III-a. Conferința Aging Male, Cluj-Napoca, Octombrie 2008.

I. Hirișcău. Optimizarea tratamentului la pacientul vârstnic. Conferința Aging Male, Cluj-Napoca, Mai 2007.

I. Hirișcău, C.Hurubeanu, C. I. Crisan. Comunicarea doctor-pacient-familie în cancerul de prostată. Conferința Aging Male, Cluj-Napoca, Septembrie 2007.

I. Hirișcău, Porav-Hodade, I. Coman. Psihosexualitatea feminină în cuplu. A 7-a Conferință Națională de Medicină Sexuală, Timișoara 2007.

PUBLICAȚII

Hirișcău I. Analiza comparativă a unor factori de influență, în Franța și România, asupra consecințelor psihologice în prostatectomia radicală. Clujul Medical 2011;1(84): 105-110.

Hirișcău E I, Cosman D, Coman I. Impactul terapiei multimodale (clasic, robotic și HIFU) asupra vieții de cuplu în cancerul de prostată. HVM Bioflux 2010;2(2): 82-91.

Hirișcău I., Crisan C. Consilierea psihologică a pacientului cu cancer de prostată: În G. Bumbu (ed.): *Patologia Prostatei*, Oradea, Ed. Imprimeriei de Vest 2007, p. 360-369.

Hirișcău I., Crisan C. Optimizarea tratamentului pentru pacienții vârstnici cu patologie uro-oncologică. *Quo Vadis* 2007; 9(1): 17-19.

Hirișcău I. Etică și Medicină. *Quo vadis* 2006;8(2): 22-23.

Hirișcău I, Porav-Hodade D, Coman I. Consilierea cuplului afectat de disfuncție erectilă. *Quo vadis* 2006;8(1):38-40.

Hirișcău I. Opinii în cercetare. *Quo Vadis* 2005;7(2): 30-32.

Hirișcău I. Psihoerotica urologică: În Coman I.: *Andrologie clinică*, Cluj-Napoca Editura Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” 2004, p. 119-127.

Hirișcău I. Boala psihosomatică și implicarea ei în starea de sănătate. *Quo vadis* 2004; 6(1):56-57.

BURSE DE CERCETARE

2009 (05.01-30.06) Bursa AUF pentru cercetare în domeniul medical: instituția gazdă Universitatea Paul Sabatier, CHU Rangueil, Toulouse, Franța.

2010 (11.05-11.07) Bursa AUF pentru cercetare în domeniul medical: instituția gazdă Universitatea Paul Sabatier, CHU Rangueil, Toulouse, Franța.

2010 Grant postdoctoral pentru cercetare în domeniul eticii medicale: instituția gazdă, Universitatea Basel, Elveția.

MEMBRU AL ASOCIAȚIILOR PROFESIONALE

2010 membru al Alianței Române de Prevenire a Suicidului

2008-2009 membru al Alianței Anti-Suicid Cluj-Napoca, afiliată la IASP

2007-2010 membru al EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities)

2007-2010 membru AMROMA (Aging Male Romanian Medical Associations)

2003-2010 membru al Fundației Umanitare Hypocrate, Cluj-Napoca

Limbi străine cunoscute

Germană fluent (scris, citit, vorbit) – Atestat Internațional „Deutsch als Fremdsprache”,

Centrul Cultural German „Goethe Institut”

Engleză fluent (scris, citit, vorbit)

Franceză fluent (scris, citit, vorbit)

**“IULIU HAȚIEGANU”
UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
CLUJ-NAPOCA**

**RISK FACTORS AND SAFETY OF MALE SEXUAL
DYSFUNCTION AFTER RADICAL
PROSTATECTOMY**

Ph.D. Thesis Abstract

**Ph.D. student
Psych. Elisabeta Ioana Hirișcău**

**Scientific coordinator
Prof.Dr. Doina Cozman**

CLUJ-NAPOCA

2011

TABLE OF CONTENTS

I. INTRODUCTION	1
II. THEORETICAL PART	5
CHAPTER 1. The medical aspects of sexuality	5
CHAPTER 2. Psychosexuality	9
CHAPTER 3. Age-associated sexual evolution	14
CHAPTER 4. Male sexual dysfunction	17
CHAPTER 5. Erectile dysfunction after radical prostatectomy	25
CHAPTER 6. The psychological implications after radical prostatectomy	31
III.PERSONAL CONTRIBUTION	36
1. Research objectives	36
2. Research hypotheses	37
3. Informed consent.....	38
4. Method.....	38
4.1.Participants and procedure.....	41
4.2. Materiales used in research.....	44
4.2.1. Interview guide for assesing sexual dysfunction	45
4.2.2.Preoperative evaluation questionnaire of sexuality for Romania	50
4.2.3.Post-operative evaluation questtionnaire of sexuality for Romania.....	54
4.3. Data analysis	59
RESULTS	60
DISCUSSIONS	117
Psychological intervention package.....	120
Limits of the research.....	121
Future directions	122
Author`s contribution in the field of knowledge of the problem addressed	123
CONCLUSIONS.....	125
APPENDICES	128
REFERENCES	141

ABSTRACT

Keywords: radical prostatectomy, couple profile, sexual behaviour, quality of life, qualitative research

Introduction

The latest scientific, exponentially increasing developments, have led to a reconsideration and amplification of medical interest for the postoperative consequences of prostate cancer intervention.

While not so long ago, the problematics of prostate cancer was restricted only to the surgical act itself, it has been revealed, that this issue needs to be further extended, namely, over the resulting psychological consequences following the intervention and the impact they have on the living standard of the couple. The bibliography on the existing studies and research in this field is relatively limited, insufficiently systematized and generalised, therefore it cannot be considered a basis when it comes to applying appropriate treatment methods. In order to accomplish a research that aims at the above mentioned aspects, the essential preoccupation was to establish some criteria to evaluate couple life, taking into consideration the main influences, the ones that, once associated with the surgical act, will be able to define the discussed quality of the relationship.

Current state of knowledge

The late '70, the progress in medical science had as a result not only increase survival rate, but also the need to educate people in order to stimulate its presentation to the doctor at the first symptoms. Quality of life issues in cancer, emotional reactions, individual aspects of resource mobilization through self-education in fighting disease were, until recently, ignored. The connection between medical and psychosocial sciences was, at that time, in status nascendi. Therefore, two decades were necessary for an interdisciplinary need to impose the psychosocial problems of the disease.

An approach and an appropriate treatment of disease, particularly aimed at disease prevention cannot be taken into considerations without involving psychological aspects which determine the postoperative quality of life.

Today, this concept of multidisciplinary involves a widening of cooperation and teamwork and specialists in other fields (computer science, engineering, sociologists...). For example, technical developments in the medical field have enabled, on the one hand, to carry out surgery, monitored closely through 3D technology and, on the other hand, allowed a deeper identification of the reality. Teamwork involves also general knowledge in neighboring areas. Cooperation surgeon-psychologist determines mutations in the interest of quality of surgical act, but also in the interest of psychologist in order to define the treatment in relation to surgery. This orientation toward interdisciplinary cooperation more fully proves its efficiency in surgical specialties targeting the development of the quality of life of patients (surgery, urology, gynecology), namely, in areas that require a major impairment of the sexual activity. As a result of such collaboration is the present concern for minimizing the invasive acts and initiating programs to inform patients regarding the conscious adaptation of postoperative therapies. Until the vision interdisciplinary cooperation, postoperative therapy aimed only drug treatment. Under the new conditions these therapies also involve psychological interventions. A key issue in the therapy of prostate cancer is involving the spouse/partner in the therapy. This view does not consider therapy as a treatment for the patient himself but also the couple as a unit.

Personal contribution

Objectives

It is known that for most people sexuality has a social valence, it involves the partner in any frame of legitimacy (marriage, affair, consensual. It is therefore important to assess how the couple tries to cope to the disease. The aspects as decreased frequency of sexual behaviour as well as sexual satisfaction, impaired self-image, uncertainties about the prospects for the regaining the normalcy of the contact and so, of the sex life after surgery are considered the major issues that affect sexual activity after radical prostatectomy.

In this respect, the first aim of the research was to constitute some evaluation criteria for the analysis of a couple's relationship in order to identify preoperative sexual dysfunctions.

Specific research objectives were considered the preoperative identification of sexual dysfunction, their postoperative evaluation (related with the changes following prostatectomy), pointing out some essential strategical directions and the importance of psychological assistance during the postoperative treatment, all these being essential to the improvement of the patient's and his partner's quality of life.

General objectives of the research are to identify factors that play an important role in the psychosocial adaptation of individual after radical prostatectomy. It is considered that these variables are closely related to how the patient is seeking assistance with regard to the consequences.

The starting point of the work was the establishment of a questionnaire, structured especially for urologic casuistry, focusing on sexual behaviour. It is constituted on the basis of the BASIC ID, grid of functional analysis of behaviour, proposed by Lazarus in 1973, to which Jean Cottraux attached other two cognitive dimensions. The author's contribution consists precisely in the particularization of its terms, reducing them to the basic terminology of prostatic urology. Having these data as a starting point, the author accomplished a questionnaire to evaluate a couple's sexual life, preoperatively and postoperatively, aiming at important aspects of sexual life particularized according to the BASIC ID domains (behaviour, affect, sensation, imagery, interpersonal, drugs, cognition, attitude, expectation).

Tab. 1. The structure of the questionnaire

Domain	Operational Analysis
Behaviour	the frequency of sexual intercourse the frequency of kisses and caresses (sexual) the frequency of erectile turbulences (troubles) the frequency of masturbation
Emotions	concerns about sexual achievement the fear of being rejected by the partner (because of erection problems)
Sensations	the quality of sexual pleasure during the intercourses the frequency of sexual desire
Representation	self-image as a sexual partner

Knowledge	an auto-evaluation of sexual knowledge
Interpersonal relationships	sexual communication within the couple mutual support in sexual life
Medicine consumption (drugs)	medicines aiming at the improvement of sexual performace
Expectancies	reflecting on potential sexual difficulties
Attitudes	to be ashamed of having sexual difficulties

The questionnaire used is based on the same questions that were addressed both, men and their partners, before and after the surgical intervention, in order to evaluate the evolution of the couple's affective-sexual life in time. The logistics of data collection was done not only with the help of the operated patients, but also with their partners, through discussions during which they have often had to overcome their restraints regarding their intimacy. Sex, age and nationality have been used as label variables, while religion (not as an option for a certain kind of worship) as a measure of relying on the religious doctrine.

The second objective was to develop an interview guide for assesing the sexual dysfunctions in order to in order to determine the nature of the disorder and the sistematization of medical, psycho-emotional, social, cultural, demographic factors, implied in its occurence. Research hypotheses aimed to identify the severity of erectile dysfunctions induced by radical prostatectomy and the level of sexual satisfaction/quality of sexual life after surgery (quality of relationship with the partner, the level of sexual desire, educational level, preoperative sexual behaviour) .

Participants and procedure

28 couples (a number limited by the multitude of cases at a given time and by the time allocated to the analysis of each) were investigated in the Clinical Municipal Hospital and E-URO Medical Center (Romania) and 20 couples in the CHU Rangueil, Toulouse (France). For Romania the author took into consideration 3 groups of patients (operated through classical surgery, HIFU and the laparoscopic, robot- assisted method). The aim of this distribution was to highlight on improving the status according to the surgical procedure. The recorded data for each group allowed a specific analysis of each treatment procedure, and comparisons among the method of interventions as well.

The monitoring of the couples in the above mentioned medical centers was done according to the follows procedure: an initial discussion with each couple, filling the preoperative questionnaire at hospitalization, the assessment of sexual dysfunctions according to the proposed interview guide, and at three months after surgery, filling the postoperative questionnaire. An important aspect of this research was the one associated with the patient's consent to willingly participate in the interview. Each participating couple was informed in advance about the purpose and assured confidentiality approach. The questionnaires have been formulated to investigate the perceptions of both partners. During the initial discussion the participants were offered both general medical information regarding radical prostatectomy and specific information aiming at postoperative sexual problematics.

Materials used in research

Each of the two preoperative/postoperative interviews contains 16 items, having multiple choice answers, choices that have been assigned numerical values only to be able to compare the corresponding states. At times, extra questions were necessary to ensure the unified character of result interpretation. The procedure elaborated in France was later supplemented in Romania by adding the IIEF (International Index of Erectile Function) scale to the investigation protocol. The decision to include the aforementioned questionnaire to asses sexual activity pre- and postoperative was conditioned by the instrument's psychometric characteristics (fidelity test-retest of .64 si .84 and by internal consistency coefficients of .73 si .99).

The data analysis method

Regarding to the data analysis method, frequencies were calculated for each item in the questionnaire for each partner. The recorded frequencies were submitted to a comparative analysis, (Romania vs France), then they were interpreted and attributed significance corresponding to the proposed objectives.

The statistical processing of data was used the statistical program SPSS version 15.0. Differences were tested in the mentioned distributions using chi-square test or Fisher exact values of the table of values expected. To determine the correlation coefficients between the discontinued variables was used Spearman correlation and Wilcoxon test was used for

differences in IIEF scores. The statistical processing of data, probability values $p \leq 0,05$ were considered statistically significant while the $p \leq 0,01$ și $p \leq 0,001$ highly statistically significant.

Synopsis of research results

Postoperatively, patients had significantly lower scores for the IIEF ($p < 0,001$ – Wilcoxon test of paired sample). This signifies the presence of erectile dysfunction in a high level, following the surgery. Size effect induced by the radical prostatectomy cannot be known because none of the patients didn't receive a preoperative score to signify a normal erectile function.

The quality of sexual life post-intervention is statistically significantly correlated with pre- and postoperative sexual communication, with the postoperative partner's support and the self-image as sexual partner. It was not reached the significant degree of statistical correlation in terms of postoperative quality of sexual life and partnership support.

The quality of sexual life after surgery correlated with the preoperative frequencies of intercourse and foreplay before and with the sexual desire level recorded pre- and postoperatively. Research results show that education level correlates significantly to the quality of life post-intervention.

Comparative analysis of the results obtained in Romania and France

If, generally, most behaviours were found almost identical in the two countries, have revealed several different, associated with the quality of the relationship, the frequency of erection disorders, the level of sexual desire, worries about sexual performance, level of knowledge about sexuality, communication and partner support.

Regarding the investigated emotional states, the research has revealed an incapacity of the self-evaluation of feelings, specific of the analysed cases, regarding both the patients and their partners. This can be considered a result of the fact that the investigated states (worries regarding sexual performances and the fear of being rejected by the male/female partner because of erection difficulties) are not seen by the patients/partners as negative emotion generators or concerns in this respect. Out of, possibly, socio-cultural reasons, or some others associated with a certain level of instruction, individuals can evaluate their own sexual performance, often through an incorrect comparison with the performances described by others and not through their own performance during the different stages of life.

The conservation of the libido represents a favourable condition in the recuperation of the postoperative erection. French couples have found preoperative level of sexual desire higher than that of Romanian and post-operatively there was a significant difference only in the minds of partners. Common patient attitudes after the surgery is a withdrawal itself, isolation from peer groups, that concentrating only on its own needs without considering those of his partner. This may erroneously perceive the situation or, conversely, to consent to the partner's avoidance behaviour, which can be explained, as the research results shown by decreased libido.

Self-image, as a sexual partner, is connected to the confidence the individual has in his own sexual performance. After the intervention, generally, the majority of men discover that their performance as sexual partners is not suitable, most frequently due to his unwillingness to initiate the sexual act or the fear of being ridiculed trying this.

Regarding communication, the percentages recorded preoperatively revealed a greater closeness between the partners in French couples. In terms of partner support in sex life, he was determined to be higher in French couples, this being considered as a positive aspect of great importance in the recovery in the affective-sexual recovery process. When it came to how informed they about sexuality are, French patients were assessed both, pre- and post-operatively, better informed than Romanian ones. In general, the lack of adequate knowledge, aiming the understanding the physical and psycho-emotional consequences of the act of surgery, significantly decreases the patient's confidence in the chance of recovery.

Regarding the religious beliefs, this was reflected in a rate of 50% in French couples and about 75% in Romanian couples. This may be due to different levels of education and scientific concern in this regard. The difference occurs due to differential charging of the latest information and judgements about the religion but also the need to compensate the absence of genuine moral supports. Degree of interest in post-operative status, level of consciousness and confidence manifested by frank and open acceptance of the psychological treatment reflect differences between the quality of the social environments in Romania and France.

Conclusions

1. The present research highlights the need to take into account not only the post-operative status, but also the preoperative.
2. Radical prostatectomy significantly alter sexual behaviour in men, having a negative impact over the erectile functioning. Post-operatively, three months after surgery, patients reported severe erectile dysfunction.
3. Quality of relationship with the partner is a predictive factor for sexual prognosis after surgery. Preoperatively, positive self-evaluation as a sexual partner and a satisfactory communication with partner improve the quality of sexual life after surgery. These patients have a higher probability in improving quality of life after radical prostatectomy if their partners are actively involved in the recovery process.
4. Preoperative patients with an active sexual behaviour are more likely to have a postoperative quality of sexual life better to those who, preoperatively, were less sexually active.
5. Patients with high level of sexual desire preoperatively, but which is maintained post-operatively, are more likely to regain a better quality of sexual life after surgery.
6. Level of education is significantly correlated with the quality of sexual life post-intervention. The quality of mentality through education, gives new meanings to the relation (through the aesthetic elements of culture, the spiritual beauty) which contributes to the improvement of affective sexual life after surgery.
7. The protection factors of male sexual dysfunction after radical prostatectomy are the quality of partner relationship, self-image of the sexual partner, preoperative sexual behaviour, sexual desire, level of education.
8. Risk factors are, first, those medical (diabetes, metabolic syndrome, cardiovascular disease, neurological disease), but also the lack of affective-sexual communication with the partner, low libido and lack of sexual interaction preoperatively.

References – 106 titles

CURRICULUM VITAE

ELISABETA IOANA HIRIȘCĂU

Birth date and place: 10.01.1972, Turda

Marital Status: non married

Nationality: Romanian

Contact: phone: 0743 720545/email: ioanahiriscou@gmail.com

EDUCATION

- 1986-1990 High School Graduate 1990, Câmpia Turzii
- 1990-1993 Licensed Nurse, Nursing School, Cluj-Napoca
- 1998-2002 BA in Philosophy within Faculty of History and Philosophy, “Babeș-Bolyai” University Cluj-Napoca - German language line of study
- 2001 “Interreligious Discourse” Summer School Weimar, Germany
- 2004-2005 MA in Psychological Counseling and Psychotherapy within Faculty of Psychology, “Babeș-Bolyai” University Cluj-Napoca
- 2006-2010 BA in Psychology, Faculty of Psychology within “Babeș-Bolyai” University Cluj-Napoca

PROFESSIONAL EXPERIENCE

- 2011 Researcher – Faculty of Medicine (Field: Medical- and Health Ethics) Basel University, Switzerland
- 2006-2011 Ph.D. student at “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca
- 2009-2010 Volunteer - European Project SEYLE
- 2006-2011 psychological counselor/psychologist – Medical Center E-URO, Cluj-Napoca
- 2002-2006 chief of nursing staff, Municipal Clinical Hospital, Cluj-Napoca
- 1998-2002 primary nurse intensive care and anesthesiology, Adult Hospital Clinic, Cluj-Napoca
- 1993-2002 intensive care and anesthesiology nurse, Adult Hospital Clinic, Cluj-Napoca

POSTGRADUATE EDUCATION

- 2003 Medical Informatics Course, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
- 2004 Andrology Course, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
- 2004-2005 Health Care Management Course, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
- 2004-2005 Postgraduate Course of Cognitive Therapy, University “Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca
- 2007 Postgraduate Course: Management of the Medical Services, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
- 2007 Postgraduate Course: Communication in Health, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
- 2008 Postgraduate Course: Organizational Management in Public Health, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca
- 2008 Postgraduate Course: Mental Health, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

SCIENTIFIC ACTIVITY

Dissertation paper in Philosophy – „ Die Stellung des Menschen im Kosmos“ (2002) Scientific coordinator: Prof. Dr. Alexandru Boboc, Faculty of History and Philosophy, University “Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca

Masters dissertation – „ Psychogenic erectile dysfunction improvement by reducing emotional distress” (2005) Scientific coordinator: Prof. Dr. Adriana Băban, Faculty of Psychology, University “Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca

Dissertation paper in Psychology – „ Factors influencing adjustment of patients with erectile dysfunction and urinary incontinence after radical prostatectomy: effects of optimism collaborative coping and preoperative sexuality” (2010) Scientific coordinator: Prof. Dr. Adriana Băban, Faculty of Psychology, University “Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca

COMMUNICATIONS AND CONFERENCES

Ioana Hirișcău, I. Coman. Medical Robotics in Modern Surgery. The 10th National Conference of Sexual Medicine, Sibiu, 11-13 April, 2010.

C.N. Manea, R. Maxim, Z. Mihaly, C.Giurgiu, Carmen Lăpușan, Ioana Hirișcău, I. Coman. The impact of HIFU therapy on sexual function of prostatic cancer patient. The 10th National

C.N. Manea, R. Maxim, N. Crișan, B.Feciche, D.V. Stanca, Ioana Hirișcău, I. Coman. Sexual Life after Robotic Prostatectomy. The 10th National Conference of Sexual Medicine, Sibiu, 11-13 April, 2010.

I. Hirișcău, I.Coman: The consequences of radical prostatectomy on the sexual behavior of the couple, International Symposium of Uro-Oncology, Cluj-Napoca, November 2009.

Hirișcău I: Couple and Prostatectomy. Urological Surgery and Andrology Department, CHU Rangueil, Toulouse, June 2009.

I. Hirișcău: Psychological and interpersonal aspects in male sexual dysfunctions – Mental health issues in modern society, Department of Clinical Psychology and 3rd Psychiatric Clinic, Cluj-Napoca, September 2008.

I. Hirișcău, C. I. Crisan, I.Coman: Female sexual dysfunctions. Orgasm disorders, Aging Male Conference, Cluj-Napoca, October 2008.

I. Hirișcău, C.I.Crisan: Sexuality in elderly, Aging Male Conference, Cluj-Napoca, October 2008.

I. Hirișcău: Psychosexuality, Universitaria medicala, Cluj-Napoca, April 2007.

I. Hirișcău: Optimising the treatment for elderly patients, Aging male Conference, Cluj-Napoca, May 2007.

I. Hirișcău, C.Hurubeanu, C. I. Crisan: Doctor-patient-family communication in prostate cancer, Aging Male Conference, Cluj-Napoca, septembrie 2007.

I. Hirișcău, Porav-Hodade, I. Coman: The female psychosexuality in couple, the 7th National Conference of Sexual Medicine, Timisoara 2007.

PUBLICATIONS

Hirișcău I. Comparative analysis of impact factors, in France and Romania, on the psychological consequences of the radical prostatectomy. Clujul Medical 2011;1(84): 105-110.

Hirișcău E I, Cosman D, Coman I. Prostate cancer multimodal therapy involment in couple life: Open, Robotic and HIFU approach. HVM Bioflux 2010;2(2): 82-91.

Hirișcău I., Crisan C.: The psychological counselling of the patient with prostate cancer: in *Prostate Pathology*, G. Bumbu (ed.), Ed. Imprimeriei de Vest, Oradea, 2007, pp. 360-369.

Hirișcău I., Crisan C.: Optimising the treatment for elderly patients with uro-oncological pathology: *Quo Vadis*, 9(1), 17-19, Cluj-Napoca, 2007.

Hirișcău I. *Ethics and Medicine: Quo vadis* 8(2): 22-23, Cluj-Napoca, 2006.

Hirișcău I., Porav-Hodade D., Coman I.: Counseling of the couple affected by erectile dysfunction, *Quo vadis* 8(1):38-40, Cluj-Napoca, 2006.

Hirișcău I. Opinions on research: *Quo Vadis* 7(2): 30-32, Cluj-Napoca, 2005.

Hirișcău I. Urological psychoerotics: in *Clinical Andrology*, I. Coman (ed.), Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2005, pp. 119-127.

Hirișcău I. Psychosomatic illness and its implications in health: *Quo vadis* 6(1):56-7, 2004.

FELLOWSHIPS

2009 (05.01-30.06) AUF fellowship France for research training – host institution: CHU Rangueil, Toulouse

2010 (11.05-11.07) AUF fellowship France for research training – host institution: CHU Rangueil Toulouse

2010 Postdoctoral scholarship for medical ethics research – host institution: Basel University, Switzerland

MEMBERSHIPS OF PROFESSIONAL ASSOCIATIONS

2003-2010 member of Hypocrate Foundation Cluj-Napoca

2007-2010 member of AMROMA (Aging Male Romanian Medical Associations)

2007-2010 member of EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities)

2008-2009 member of the Anti-Suicide Alliance Cluj-Napoca, affiliated to IASP

2010 member of the Romanian Alliance of Suicide Prevention

FOREIGN LANGUAGES

English fluent

German fluent (Zertifikat Deutsch als Fremdsprache)

French fluent

