

ПСИХОЛОШКА ПРОЦЕНА ОПЕРИСАНИХ ПАЦИЈЕНАТА СА ЛУМБАЛНОМ РАДИКУЛОПАТИЈОМ

Томашевић-Тодоровић С.¹, Мишолић-Дејановић М.²

¹Клиника за медицинску рехабилитацију, Нови Сад

²Институт за физиологију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN SURGICALLY TREATED PATIENTS WITH LUMBAR RADICULOPATHY

Томашевић-Тодоровић С.¹, Мишолић-Дејановић М.²

¹Institute of physiology, Medical faculty, Novi Sad

²Institute of physiology, Medical faculty Pristina, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

High frequency of appearance and use of expensive diagnostic and therapeutic methods makes lumbar radiculopathy the most expensive benign disease. The aim of the study was evaluation of types psychological reactions in surgically treated patients with chronic lumbar radiculopathy. Material and methods: We examined 50 surgically treated patients who had low back pain. The patients were multidisciplinary examined and treated on Medical Rehabilitation Clinic in Novi Sad. The Minnesota Multiphasic Personal Inventory (MMPI) was used to determine the personality profiles. Patients were tested after rehabilitation treatment. Results of the exploring showed the normal profile of personality in 70 % of patients and pathological profile in 30 % (hypochondria in 8, hysteria in 5 patients and depression in 2 patients). All groups showed improvement in functional limitation during the rehabilitation treatment. Severity and length of pain after rehabilitation treatment is bigger in the group of patients with pathological profile of personality ($p < 0,005$). Psychological factors may play an important role in the onset, severity, exacerbation, or maintenance of this type of chronic pain. Screening surgically treated patients with chronic lumbar radiculopathy with MMPI may be effective in identifying psychopathology,

Key words: Low back pain, Psychopathology, MMPI.

САЖЕТАК

Велика учесталост обољења и примена скувих дијагностичких и терапијских метода чине да се лумбална радикулопатија сматра најскупљим бенигним обољењем. Циљ рада је био процена психолошких реакција оперисаних болесника са лумбалном радикулопатијом. Материјал и методе: Испитивали смо 50 оперативно лечених пацијената са лумбалним синдромом. Пацијенти су мултидисциплинарно прегледани и третирану у Клиници за медицинску рехабилитацију у Новом Саду у току 2006 године. За детекцију типова психолошких реакција је коришћен психометријски тест: Минесота мултифазни персонални инвентар. Пацијенти су тестирану након спроведеног рехабилитационог третмана. Резултати испитивања су указали на нормалан профил личности код 70 % пацијената. Патолошки профил је установљен код 30 % пацијената (хипохондрија код 8, хистерија код 5 пацијената и депресивност код 2 пацијента). Дужина трајања и интензитет бола након спроведеног третмана је већа код болесника са патолошким профилом личности у односу на пацијенте са нормалним ($p < 0,005$). Психолошки фактори могу играти важну улогу у настанку, оптрини, погоршању или одржавању хроничног бола. Скрининг хируршки третирану пацијената са лумбалном радикулопатијом коришћењем ММПИ је ефикасан у откривању психопатологије.

Кључне речи: лумбални синдром, психопатологија, ММПИ.

УВОД

Болеснике са лумбалном радикулопатијом одликује висока стопа морбидитета, одсуствовања са посла чак и инвалидности (1). Клиничке манифестације лумбалног синдрома има 60-80% популације у појединим периодима живота (2). У области истраживања лумбалног синдрома је позната улога психолошких фак-

тора у настанку, оптрини, погоршању или одржавању хроничног бола (3). Психолошки фактори често компликују дијагнозу, те је неопходан тимски приступ дијагностици и третману пацијената са лумбалним синдромом. Психолог је неопходан члан тима који врши детекцију типова психолошких реакција, помаже боле-

сницима у ефикаснијем односу према обољењу. Детекцију типова психолошког реаговања је неопходна периперативно због евентуалног одлагања оперативног лечења и приступа психотерапијском третману. Новije студије говоре о значају тзв. мултидисциплинарне биопсихосоцијалне рехабилитације која узимајући у обзир значај физичких и психичких домена здравља доприноси побољшању квалитета живота болесника са лумбалним синдромом (4).

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био процена психолошких реакција оперисаних болесника са лумбалном радикулопатијом.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Испитивање је обухватило 50 болесника са постоперативним лумбалним синдромом, лечених у Клиници за рехабилитацију у Новом Саду у току 2006 године. Сви болесници су ергономски едуковани и код свих је спроведен физикални третман (кинезитерапија, ласерска фотобиостимулација, нискофреквентно пулсирајуће електромагнетно поље, галванска струја). Подаци су добијени анамнестички и из постојеће медицинске документације. Постоперативни анкетни упитник је обухватао процену локализације, интензитета, трајања бола. За детекцију типова психолошких реакција је коришћен психометријски тест: Минесота мултифазни персонални инвентар. Коришћена је верзија вишедимензионалног теста личности типа упитника са 71 тврдњом, тзв. Минимулт. Упитник садржи 8 клиничких скала којима се детектује психопатолошка симптоматика: скалу хипохондријазе, депресивних симптома, конверзивних симптома, незрелости, сензитивности, анксиозности, конфузног и бизарног мишљења, скалу хипоманије. У оквиру упитника се налазе контролне скале (Л, Ф, К), тзв. скале валидности које служе провери подобности и спремности испитаника за испитивање. Скалама валидности се може утврдити степен поверења у добијене резултате. Коришћен је индивидуални начин задавања ММПИ, при чему су пацијенти-ма дата објашњења о начину и сврси употребе тестова.

РЕЗУЛТАТИ

Испитивана група се састојала од 50 болесника са реуматоидним артритисом, одређене полне структуре (24 жена и 26 мушкараца), и старосне структуре ($43,50 \pm 9,70$ година).

Највећи број испитаника је био у добној групи између 40 и 49 године (20), а најмањи број испитаника у добној групи од 60-69 година (1).

Резултати детекције типова психичког реаговања коришћењем Минесота мултифазног инвентара личности показују да се адаптивне форме понашања и прилагођавања срећу у 70% случајева. Код 30% испитаника су установљене маладаптивне форме понашања што се види на приложеном графичком приказу. Код 2 (4%) болесника је дијагностикован поремећај емоционалности са доминацијом симптома депресије. Симптоми де-

пресије нису доминирали у тој мери да би се дијагностиковали као специфичан поремећај. 16% болесника је имало доминацију хипохондријских обележја, а доминација конверзивних обележја је установљена код 10% болесника.

Скале валидности инкорпориране у оквиру ММПИ теста не указују на индикативне симулативне (агравантне) или дисимулативне приступе тестовном материјалу, што говори о спремности испитаника за испитивање и о задовољавајућем степену поверења у добијене резултате тестова.

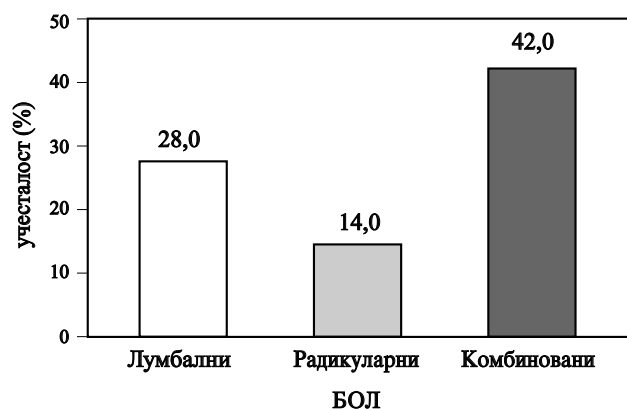
Анализа брачног стања показује да је највећи број испитаника био у браку (90%), као и да није постојала разлика између испитаника са адаптивним и маладаптивним формама понашања.

8 (16%) болесника се није жалило на бол у постоперативном периоду, али 42 (84%) болесника је имало сталан или повремени бол (Графикон 1).



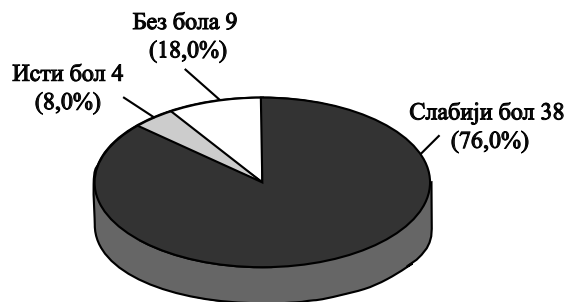
Графикон 1. Трајање постоперативног бола.

Локализација бола је код највећег броја болесника 21 (42%) била комбинована (лумбални и радикуларни бол), а код 7 (14%) болесника радикуларна што се види из приложеног графичког приказа (Графикон 2).



Графикон 2. - Локализација постоперативног бола.

Слабији интензитет бола у постоперативном периоду је регистрован код 38 (76%) болесника, а непромењен у односу на преоперативни период код 4 (8%) болесника (Графикон 3). Установљен је утицај типа психолошких реакција на интензитет ($\chi^2=33,32$) и дужину трајања ($\chi^2=27,96$) постоперативног бола на нивоу ста-



Графикон 3. Интензитет постоперативног бола.

Табела 1. - Постоперативни бол и профил личности.

Бол		адаптивни		маладаптивни	
		N	%	N	%
интензитет	исти	0	0,0	4	8,0
	слабији	27	54,0	11	22,0
трајање	сталан	2	4,0	8	16,0
	повремен	25	50,0	7	14,0

тистичке значајности ($p < 0,005$), што се види на приложеном табеларном приказу (Табела 1).

ДИСКУСИЈА

Литературни подаци показују да су мушкарци заступљенији када је у питању оперативни приступ лечењу лумбалне радикулопатије дискалне генезе, што се објашњава тежином посла и конгениталним факторима (5, 6). У нашој групи полна заступљеност испитаника је у складу са литературним подацима. Старосна структура ($43,50 \pm 9,70$) испитаника, као и податак да је највећи број испитаника био у добној групи од 40-49 година је у складу са литературним наводима (5, 7).

Патолошки профил понашања је нађен код 15 (30%) испитаника, а најчешћи типови психолошких реакција су били конверзивни са повишењем скорова на скалама хипохондријазе (16%) и хистерије (10%), што је у складу са литературним наводима (8, 9). Конверзивни тип реаговања на бол карактерише негација конфликта од стране болесника у циљу соматизације и наглашавања соматских тегоба (бола у леђима и ноzi). Депресивни профил личности карактерише појачано осећање инфериорности, веровање да су због болести одбачени (10).

Процена брачног статуса је значајна са аспекта мотивације болесника са лумбалном радикулопатијом за опоравак (11). Анализа брачног стања показује да је највећи број испитаника био у браку (90%), као и да није постојала разлика између испитаника са адаптивним и маладаптивним формама понашања.

Добијени резултати указују да интензитет и дужину трајања постоперативног бола зависе од профила личности на нивоу високе статистичке значајности ($p < 0,005$), што је у складу са литературним подацима (9, 12, 13). Профил личности утиче на исход постоперативног

рехабилитационог третмана болесника са лумбалном дискус хернијом. Препорука је увођење психолошког тестирања у рутинску клиничку праксу периоперативно у циљу селекције болесника за оперативно лечење (14).

ЗАКЉУЧАК

Детекција профила личности оперативно лечених болесника са лумбалном радикулопатијом је неопходна периоперативно због селекције пацијената за оперативни третман, као и због евалуације исхода рехабилитационог третмана, а самим тим и успеха оперативног лечења.

ЛИТЕРАТУРА

- Marras W.S.: Occupational low back disorder causation and control. *Ergonomics* 2000;43(7):880-902.
- Biering-Sorensen F., Thomsen C.: Medical, social, and occupational history as risk indicators for low back trouble in general population. *Spine*. 1986;11:720.
- Klaber Moffet J., Richardson P.H.: The influence of psychological variables on the development and perception of musculoskeletal pain. *Physiother Theory Pract* 1995; 11:3-11.
- Lang E., Liebig K., Kastner S., neundorfer B., Heuschmann P.: Multidisciplinary rehabilitation versus usual care for chronic low back pain in the community: effects on quality of life. *Spine* 2003;3(4):270-6.)
- Harreby M., Nygaard B., Jessen T., larsen E.: Storr-Paulsen A., Lindahl A., Fisker I., Laegaard E.: Risk factors for low back pain in a cohort of 1389 Danish school children: an epidemiologic study. *Eur Spine J* 1999;8(6):444-50.
- Wilson D.H., Harbaugh R.: Microsurgical and standard removal of the protruded lmbar disc: A comparative study. *Neurosurgery* 1981;8:422-7.
- Abyholm A.S., Hjortdahl P.: Being believed is what counts. A qualitative study of experiences with the helath service among patients with chronic back pain. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1999;119(11):1630-20.
- Love A.W.: Depression in chronic low back pain patients: diagnostic efficienci of three self report questionnaires. *J Cxlin Psychol* 1987;43:84-89.
- Scorensen L.V., Mors O.: Presentation of a new MMPI scale to predict outcome after lumbar discectomy. *Pain* 1988;34: 191-194.
- Hanvik L.J.: MMPI profils in patients with low back pain and disc protrusion: relationship and proposed psychophysiological mechanisms *Pain Research and Therapy* 1985;9:825-829).
- Breecher M.M.: NASS. No difference in recovery time for single working moms comapred to other CDSD patients. 18th Annual Meeting of the North American Spine Society, San Diego, California 2003;21-2 208).
- Junge A., Dvorak J., Ahrens S.T.: Predictors of bad and good outcomed of lumbar disc surgery. *Spine* 1995;20:460-468.
- Cigić T.: Vrednost mikrodiskektomije kod lumbalne kompresivne radikulopatije diskalne geneze na jednom nivou. *Doktorska disertacija, Medicinski fakultet Novi Sad*, 1997.
- Gatchel R.J., Mayer T.G., Eddington A.: MMPI Disability Profile: The Least Known, Most Useful Screen for Psychopathology in Chronic Occupational Spinal Disorders. *Spine* 2006; 31(25):2973-2978.